

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3569/2024-FPUBL

ATA/1390/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 16 décembre 2025

dans la cause

A _____

représentée par Me Élisabeth BERNARD, avocate

recourante

contre

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTÉGRATION

représentés par Me Stéphanie FULD, avocate

intimés

et

CAISSE DE CHÔMAGE SYNA

appelée en cause

EN FAIT

- A.**
- a.** A_____, née le _____ 1961, a été engagée par les Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI) dès le 1^{er} janvier 2005 en tant que responsable de résidence à un taux d'activité de 100% pour une durée indéterminée.
 - b.** À compter du 1^{er} janvier 2012, la fonction de A_____ a été réévaluée en classe 19, annuité 10 de l'échelle des traitements.
 - c.** Dans le cadre de la nouvelle organisation des EPI, A_____ a été affectée dès le 1^{er} mai 2013 au poste de cheffe de secteur socio-éducatif à un taux d'activité de 80%, en classe 20, annuité 10 de l'échelle des traitements.
- B.**
- a.** À compter du 10 juin 2022, A_____ a présenté une incapacité de travail à 50% pour cause de maladie, laquelle a été totale (100%) dès le 1^{er} juillet 2022.
 - b.** A_____ a été convoquée à un examen de santé qui s'est tenu le 17 novembre 2022 auprès de la docteure B_____, médecin-conseil des EPI. Un avis médical a été établi par cette dernière, duquel il ressort que l'état de santé de A_____ s'était détérioré en mai 2022 et qu'une reprise du travail à long terme semblait compromise.
 - c.** Dès le mois de février 2023, des démarches de détection précoce ont été initiées par les EPI, auxquelles A_____ n'a pas donné suite.

Celle-ci n'a, en particulier, pas donné suite aux courriers de l'Office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS) des 15 février et 29 mars 2023, par lesquels elle était invitée à déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).
 - d.** Par courrier du 27 février 2023, les EPI ont informé A_____ que, en raison de son incapacité totale de travail et de l'avis de la médecin-conseil indiquant qu'une reprise de travail sur le long terme n'était pas indiquée, elle ne réintégrerait pas son poste en cas de reprise éventuelle, mais serait réaffectée en fonction des besoins du service.
 - e.** Par courrier du 18 août 2023, les EPI ont convoqué A_____ à un examen de santé auprès de leur médecin-conseil, lequel s'est tenu le 12 septembre 2023. De l'avis de cette dernière, l'état de santé de A_____ s'était partiellement amélioré mais ne permettait pas d'envisager une reprise de travail à moyen terme. Le pronostic à long terme demeurait incertain. Elle a relevé qu'aucune démarche n'avait été initiée par A_____ auprès de l'AI.
 - f.** Par courrier du 2 février 2024, les EPI ont requis de leur médecin-conseil qu'elle procède à un examen médical approfondi de A_____, en collaboration avec le médecin-conseil de la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG). Le même jour, le docteur C_____, médecin traitant de A_____, a été informé des démarches précitées.

g. L'intéressée a été convoquée à deux reprises par la médecin-conseil, les 6 février et 4 mars 2024, mais ne s'est présentée à aucun des deux rendez-vous, s'excusant le jour même auprès des EPI de les avoir manqués.

h. Le 28 mars 2024, les EPI ont annoncé à l'intéressée qu'ils envisageaient de résilier les rapports de service pour incapacité à remplir les devoirs de fonction au sens de l'art. 26 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). Les EPI ont relevé que depuis le 9 mai 2022, l'intéressée présentait une incapacité de travail pour raison de santé, totalisant ainsi 688 jours d'absence. A_____ n'avait entamé aucune démarche, ni auprès de l'AI, ni auprès de la CPEG. Enfin, les EPI ont souligné qu'à deux reprises, A_____ ne s'était pas présentée aux rendez-vous fixés par la médecin-conseil, de sorte que cette dernière n'avait pas été en mesure de procéder à un examen médical approfondi. Un délai de dix jours a été octroyé à A_____ pour qu'elle se détermine par écrit, lequel a été prolongé au 17 avril 2024.

i. Par courrier du 17 avril 2024, A_____ a fait parvenir aux EPI un certificat médical émanant de son médecin traitant selon lequel son état de santé avait évolué de manière favorable et qu'une reprise du travail devait être discutée début mai. Par ailleurs, elle s'est brièvement exprimée au sujet des rendez-vous manqués chez la médecin-conseil, rappelant s'être excusée à ce sujet. Elle a enfin rappelé que compte tenu de la procédure en cours, un autre poste devait lui être proposé par les EPI, lesquels avaient l'obligation d'ouvrir une procédure de reclassement préalablement à un éventuel licenciement.

j. Un examen de santé a eu lieu le 23 avril 2024 par la médecin-conseil. À son issue, cette dernière n'a pas été en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de A_____. Elle a néanmoins indiqué que le médecin traitant de celle-ci avait une vision moins optimiste de l'état de santé de sa patiente, mais qu'il ne s'opposerait pas à une reprise, au moins partielle, si A_____ le souhaitait. Par ailleurs, la médecin-conseil a précisé que A_____ lui avait fait part de son souhait de reprendre un poste avec des horaires réguliers, de préférence dans un centre de jour, sans toutefois exiger de réintégrer son ancien poste. Afin d'effectuer un examen médical approfondi, la médecin-conseil a requis une évaluation par le médecin du travail ainsi qu'une expertise psychiatrique.

k. Le 2 mai 2024, A_____ a fait parvenir aux EPI un certificat médical de « reprise de travail » daté du 1^{er} mai 2024 et établi par son médecin traitant attestant d'une reprise à temps complet dès le 6 mai 2024. Il a également été demandé que, dans l'attente des déterminations de la médecin-conseil, A_____ puisse prendre des vacances.

l. Le 13 mai 2024, A_____ a indiqué aux EPI souhaiter trouver une solution amiable prévoyant la fin des rapports de service au 31 décembre 2024, avec libération de l'obligation de travailler dans l'intervalle.

m. Par fiche d'aptitude du 27 mai 2024, la médecin du travail a confirmé l'inaptitude de A_____ à travailler dans sa fonction de cheffe de secteur, précisant également qu' « aucun reclassement n'est demandé, y compris sur un poste de terrain ».

n. Par avis médical du 20 août 2024, la médecin-conseil a indiqué avoir procédé à un examen médical approfondi en collaboration avec l'expert psychiatre, le docteur D_____, ainsi que la médecin du travail. Elle a confirmé l'inaptitude de A_____ dans sa fonction de cheffe de secteur, tout en précisant « je n'atteste pas de limitation de sa capacité de travail pour un autre poste ».

o. Par courrier du 23 août 2024, les EPI ont fait parvenir à A_____ l'avis de la médecin-conseil de la CPEG du 20 août 2024, précisant que ce dernier n'avait pas souhaité participer à l'évaluation médicale compte tenu de l'absence de demande de prestations d'invalidité concernant l'intéressée. Un délai au 4 septembre 2024 a été donné à A_____ pour qu'elle se détermine. L'avis du médecin de la CPEG n'a toutefois pas été transmis à A_____, ni versé à la présente procédure.

p. Par courrier du 4 septembre 2024, A_____ a relevé que les différents rapports médicaux ne permettaient pas d'attester de son incapacité de travail. Elle a expliqué, en particulier, que seule son inaptitude dans la fonction de cheffe de secteur était médicalement attestée, de sorte qu'une procédure de reclassement se justifiait, sans toutefois formellement proposer ses services aux EPI.

q. Par décision du 26 septembre 2024, déclarée exécutoire nonobstant recours, les EPI ont mis fin aux rapports de service de A_____, avec effet au 31 décembre 2024. Les conditions de l'art. 26 LPAC étaient réalisées en raison du constat par la médecin-conseil de l'inaptitude de l'intéressée dans son poste de cheffe de secteur. Les EPI avaient décidé de renoncer à la procédure de reclassement en raison des difficultés de collaboration rencontrées avec l'intéressée dans le cadre de son suivi de santé, lesquelles avaient également entaché le lien de confiance. L'intéressée n'avait à aucun moment manifesté d'intérêt à occuper un poste autre que celui de cheffe de secteur, retenant qu'elle n'avait demandé aucun reclassement lors de son examen par le médecin du travail.

- C. a.** Par acte déposé le 28 octobre 2024, A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée, concluant principalement à son annulation et à ce que sa réintégration soit ordonnée. Subsidiairement, elle a conclu à ce que l'ouverture d'une procédure de reclassement soit ordonnée. Encore plus subsidiairement, elle a conclu à l'octroi d'une indemnité correspondant à seize mois de salaire. À titre préalable, elle a sollicité la comparution personnelle des parties ainsi que l'audition de plusieurs témoins, dont celle des différents médecins ayant évalué son état de santé.

Les EPI avaient considéré à tort qu'elle présentait une inaptitude pour raison de santé à même de justifier la résiliation des rapports de service. Dans un premier temps, le médecin-conseil avait confirmé son inaptitude à travailler à moyen terme, tout en réservant le pronostic à long terme. Dans un second temps, le médecin-conseil avait requis un examen médical approfondi, avec le concours de la médecin du travail ainsi que par une expertise psychiatrique. Le médecin-conseil avait finalement constaté l'inaptitude de la recourante au poste de cheffe de secteur, mais n'avait pas attesté de limitation de sa capacité de travail pour un autre poste. Les EPI avaient donc constaté les faits de manière inexacte et incomplète en retenant que la recourante présentait une incapacité de totale de travail. Par ailleurs, les EPI avaient retenu à tort un défaut de collaboration de la recourante. Cette dernière avait certes manqué deux rendez-vous fixés par les EPI auprès de la médecin-conseil mais s'en était excusée le jour même. En outre, elle n'avait entrepris aucune démarche auprès de l'AI car son médecin-traitant ne l'avait pas invitée à le faire. Quant au refus de voir son expertise psychiatrique transmise aux EPI, celui-ci était justifié eu égard aux données sensibles contenues dans ladite expertise, lesquelles n'avaient pas à être transmises à son employeur. Un manque de collaboration ne pouvait donc lui être reproché sur ce point. Enfin, l'inaptitude n'avait été médicalement constatée que dans son poste actuel de sorte qu'une procédure de reclassement aurait dû être instiguée par les EPI.

b. Les EPI ont conclu au rejet du recours.

Les différents rapports établis par le médecin-conseil confirmaient une inaptitude définitive de la recourante dans son poste de cheffe de secteur. Le médecin du travail avait également retenu une inaptitude de la recourante dans son poste de cheffe de secteur. S'agissant du rapport du Dr D _____, dont les EPI ignoraient la teneur, mais selon lequel la recourante ne présentait aucune limitation de sa capacité de travail, il ne portait que sur l'état de santé psychique de l'intéressée. Par ailleurs, l'avis du médecin traitant de la recourante, lequel attestait d'une capacité de travail à 100% dès le 6 mai 2024, ne suffisait guère à écarter l'avis du médecin-conseil. Enfin, la recourante avait eu un comportement contradictoire tout au long de la procédure de résiliation des rapports de service. Elle avait d'abord indiqué entreprendre des démarches pour obtenir une rente-pont de la CPEG, puis sollicité des EPI une cessation de son activité, d'un commun accord, au 31 décembre 2024, tout en étant libérée de son obligation de travailler jusqu'à cette date. Enfin, la recourante n'avait pas proposé ses services aux EPI et ce, alors même qu'elle prétendait avoir recouvré sa pleine capacité à travailler à compter du 6 mai 2024.

Le manque de collaboration de la recourante avait été constaté par les EPI et empêchait un suivi de sa situation de santé. Plus encore, une telle attitude ne permettait pas de favoriser une éventuelle reprise du travail.

Enfin, la procédure de reclassement aurait été vouée à l'échec compte tenu de l'incapacité de travail totale de la recourante, constatée par le médecin-conseil ainsi que par la médecin du travail. De plus, la recourante avait clairement manifesté une

absence de volonté, tant à reprendre une activité professionnelle, qu'à voir sa situation de santé évaluée en vue d'une éventuelle réintégration.

c. La recourante a répliqué. Elle a apporté des précisions au sujet de son refus de voir transmettre le rapport médical établi par le Dr D _____ aux EPI. Elle a rappelé n'avoir elle-même pas été autorisée à prendre connaissance dudit rapport. Elle avait uniquement refusé que le rapport médical soit transmis à son employeur. Elle consentait en revanche à ce que la médecin-conseil de son employeur puisse en prendre connaissance.

d. Les EPI ont dupliqué, rappelant que la décision de résilier les rapports de service avait été motivée par l'inaptitude durable de A _____ dans son poste de cheffe de secteur. Ils s'étaient fondés sur l'avis médical de la médecin-conseil des EPI ainsi que celui de la médecin du travail. Enfin, l'ouverture d'une procédure de reclassement n'était pas justifiée compte tenu de l'avis de la médecin-conseil du 20 août 2024.

e. Le 26 juin 2025, SYNA CAISSE DE CHÔMAGE (ci-après : SYNA) a demandé à pouvoir intervenir dans la procédure, concluant à ce qu'il soit fait droit aux conclusions de la recourante sous déduction du montant de sa subrogation au jour de la réintégration de celle-ci.

f. Interpellées sur la demande d'intervention de SYNA, tant la recourante que les intimés s'en sont rapportés à justice.

g. Par décision du 25 juillet 2025, la chambre de céans a ordonné l'appel en cause de SYNA et lui a imparti un délai pour formuler d'éventuelles observations.

h. SYNA a indiqué ne pas avoir d'observations à formuler.

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

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2. Préalablement, au titre de mesures d'instruction, la recourante sollicite la comparution personnelle des parties ainsi que l'audition de témoins, en particulier des différents médecins ayant eu connaissance de sa situation de santé.

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, et d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, 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). En outre, il n'implique pas le droit d'être entendu oralement, ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

2.2 En l'espèce, les parties ont eu l'occasion de se déterminer par écrit à plusieurs reprises devant la chambre de céans et de produire toutes pièces utiles à l'appui de leurs allégués. La recourante n'indique toutefois pas quels éléments supplémentaires et utiles à la solution du litige, que les parties ne pourraient pas mettre par écrit, leur audition permettrait d'apporter. Celle-ci n'apparaît donc pas nécessaire.

En ce qui concerne les témoignages sollicités, les différents médecins ayant eu connaissance de la situation de santé de la recourante ont exprimé leur avis dans des certificats médicaux, qui ont été versés au dossier. En outre, celle-ci n'indique pas en quoi leur témoignage permettrait d'établir des faits supplémentaires pertinents. Ceux-ci n'apparaissent dès lors pas nécessaires non plus.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans dispose d'un dossier complet lui permettant de trancher les questions pertinentes à la résolution du litige.

Il ne sera dès lors pas procédé aux actes d'instruction sollicités.

3. Le litige porte sur la conformité au droit de la décision de résiliation des rapports de service de la recourante pour inaptitude à remplir les devoirs de fonction.

3.1 Les rapports de travail entre les EPI, établissement de droit public, doté de la personnalité juridique (art. 28 de la loi sur l'intégration des personnes handicapées du 16 mai 2003 - LIPH - K 1 36), et son personnel sont régis par la LPAC et son règlement d'application du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01 ; art. 43 al. 1 LIPH).

3.2 En vertu de 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.

Il y a motif fondé, selon l'art. 22 LPAC, lorsque la continuation des rapports de service n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration, soit notamment en raison de : l'insuffisance des prestations (let. a) ; l'inaptitude à remplir les exigences du poste (let. b) ; la disparition durable d'un motif d'engagement (let. c).

3.2.1 L'élargissement des motifs de résiliation des rapports de service, lors de la modification de la LPAC entrée en vigueur le 31 mai 2007, n'implique plus de

démontrer que la poursuite des rapports de service est rendue difficile, mais qu'elle n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration (ATA/783/2016 du 20 septembre 2016). L'intérêt public au bon fonctionnement de l'administration cantonale, déterminant en la matière, sert de base à la notion de motif fondé, lequel est un élément objectif indépendant de la faute du membre du personnel. La résiliation pour motif fondé, qui est une mesure administrative, ne vise pas à punir, mais à adapter la composition de la fonction publique dans un service déterminé aux exigences relatives au bon fonctionnement dudit service (ATA/1471/2017 du 14 novembre 2017 ; ATA/674/2017 du 20 juin 2017).

3.2.2 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 10'437).

3.2.3 S'agissant de l'inaptitude à remplir les exigences du poste au sens de la let. b de l'art. 22 LPAC, l'exemple cité dans les travaux préparatoires mentionne le cas d'un collaborateur incapable de s'adapter à un changement dans la manière d'exécuter sa tâche, tel que l'incapacité de se former à de nouveaux outils informatiques (Rapport de la commission *ad hoc* sur le personnel de l'État chargée d'étudier le projet de loi modifiant la LPAC du 29 septembre 2015, PL 7'526-F, p. 3, cité par exemple dans les ATA/346/2019 du 2 avril 2019 consid. 8c et ATA/287/2018 du 27 mars 2018 consid. 3a).

3.3 Aux termes de l'art. 26 LPAC, 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 (al. 1). 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 (al. 2). L'incapacité de remplir les devoirs de service, à moins qu'elle ne soit reconnue d'un commun accord par 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'établissement en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants (al. 3).

3.3.1 Dans un arrêt de principe du 2 avril 2019 (ATA/348/2019 consid. 6), la chambre administrative a eu à se pencher sur l'articulation entre l'art. 22 let. c LPAC (*cum* art. 21 al. 3 LPAC) et l'art. 26 LPAC. Ces deux procédures pouvaient appréhender le licenciement d'un fonctionnaire en raison de son état de santé, puisque la disparition durable du motif d'engagement (art. 22 let. c LPAC en lien avec l'art. 5 RPAC) pouvait englober l'incapacité, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction (art. 26 al. 1 LPAC). Ces deux procédures se recoupaient largement sur le fait qu'une incapacité durable de travailler du fonctionnaire était un motif susceptible de justifier son licenciement et

sur la procédure de reclassement à mener. Toutefois, elles posaient un cadre juridique différent s'agissant de la constatation de l'incapacité durable de travailler. L'art. 26 al. 3 LPAC exigeait la collaboration du médecin-conseil de l'autorité publique avec le médecin de la caisse de prévoyance et les médecins traitants, à moins que l'incapacité de remplir les devoirs de service ne soit reconnue d'un commun accord. Sous cette réserve, l'intervention du médecin-conseil de la caisse de prévoyance était une condition supplémentaire nécessaire dans la procédure régie par l'art. 26 LPAC. Par conséquent, le médecin-conseil de la caisse de prévoyance devait, en sus des médecins traitants, être contacté par le médecin-conseil de l'autorité publique envisageant la résiliation des rapports de service d'un fonctionnaire en raison d'une incapacité durable de travailler, que ce soit sur la base de l'art. 26 LPAC ou de l'art. 22 let. c LPAC.

3.3.2 À la suite de l'arrêt de principe de la chambre des assurances sociales relatif à la même cause que celle traitée dans l'ATA/348/2019 précité (ATAS/655/2021 du 17 juin 2021), la chambre administrative a rappelé que l'art. 26 al. 3 LPAC ne prescrivait pas la procédure à suivre en cas de mise à l'invalidité réglementaire, mais posait les conditions nécessaires et cumulatives pour qu'un employeur public mette fin aux rapports de service d'un fonctionnaire en cas d'incapacité durable de travailler pour des raisons de santé ou d'invalidité. Le respect de l'art. 26 al. 3 LPAC imposait au médecin-conseil de l'employeur public de prendre contact avec le médecin-conseil de la CPEG, celui-ci restant libre de sa réponse dans chaque situation individuelle (ATA/950/2023 du 5 septembre 2023 consid. 7.2).

Dans la mesure où l'incapacité de remplir les devoirs de service de manière durable avait été établie par le médecin-conseil de l'employeur public, au terme d'un examen approfondi, en collaboration avec les médecins traitants de la fonctionnaire, après plusieurs interpellations infructueuses du médecin-conseil de la CPEG, il ne pouvait, dans ces circonstances, être reproché à l'employeur public d'avoir violé l'art. 26 al. 3 LPAC, sous peine de rendre impossible toute résiliation des rapports de service avant que la CPEG n'accepte d'entrer en matière sur une rente réglementaire, la question d'une rente AI ayant dans cette affaire été tranchée par la négative près de deux ans auparavant (ATA/950/2023 précité consid. 7.3).

Cette jurisprudence a été récemment confirmée (ATA/560/2025 du 20 mai 2025 consid. 6 ; ATA/295/2025 du 25 mars 2025 consid. 6). L'absence de réponse du médecin-conseil de la CPEG ne pouvait être imputée aux employeurs publics, qui l'avaient dûment interpellé. La CPEG avait répondu, dans la première affaire, que son médecin-conseil ne procéderait à un examen médical de la fonctionnaire que dans le cadre d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

3.4 Dans un arrêt 1C_120/2024 du 18 novembre 2024, le Tribunal fédéral a rejeté le recours d'une fonctionnaire contre la confirmation de son licenciement pour motif fondé au sens de l'art. 22 let. b LPAC en raison d'inaptitude à remplir les exigences du poste pour des raisons de santé. Le licenciement avait été prononcé en mars 2023, après des absences fréquentes et régulières de la collaboratrice depuis

2019 et de façon ininterrompue depuis le 3 juin 2020. Il découlait des divers avis médicaux du dossier qu'elle ne présentait pas un état de santé durablement affecté, ce qui avait amené la chambre administrative à exclure l'application de l'art. 26 al. 3 LPAC (ATA/10/2024 du 9 janvier 2024 consid. 6.3).

Selon le Tribunal fédéral, la manière dont la chambre administrative avait analysé l'articulation entre les art. 21 al. 3 (*cum* art. 22 let. b) LPAC et l'art. 26 LPAC n'était pas insoutenable. L'art. 21 al. 3 (*cum* art. 22 let. b) LPAC traitait de la résiliation pour motif fondé en raison de l'inaptitude à remplir les exigences du poste. Il n'était pas arbitraire de considérer qu'un fonctionnaire était inapte à remplir les exigences du poste lorsqu'il était inapte pour des raisons de santé à retourner au poste de travail pour lequel il avait été engagé, bien qu'il ait été apte à exercer une autre activité. Quant à l'art. 26 LPAC, intitulé « Invalidité », il pouvait être compris comme s'appliquant aux personnes dont l'état de santé était durablement affecté. La référence à l'invalidité dans l'art. 26 LPAC pouvait confirmer le caractère définitif de l'inaptitude. Il n'était ainsi pas déraisonnable de considérer que les absences pour motif de santé, même longues, mais pas durables n'étaient pas visées par l'art. 26 LPAC. Cette distinction qui permettait de traiter de manière plus approfondie les absences définitives pour cause de maladie n'était pas arbitraire (consid. 2.2.4).

3.5 Par ailleurs, dans l'ATA/1144/2024 du 1^{er} octobre 2024, la chambre administrative a retenu que, dans la mesure où la recourante était apte à exercer sa fonction de secrétaire médicale dans un autre service, l'employeur public ne pouvait pas fonder la résiliation des rapports de service sur l'art. 26 LPAC. Cela ne changeait toutefois rien au fait que les différents intervenants avaient tous considéré que la recourante présentait une incapacité de travail à exercer sa fonction de secrétaire au secrétariat des urgences, au contact de ses anciennes collègues et sous les ordres de son ancienne hiérarchie. Il existait donc une disparition durable du motif d'engagement (art. 22 let. c LPAC en lien avec l'art. 5 RPAC), justifiant d'engager la procédure prévue par cette disposition en vue d'une éventuelle résiliation des rapports de service (consid. 5.11).

Cette jurisprudence a été confirmée dans l'ATA/560/2025 du 20 mai 2025, au motif que l'état de santé de la fonctionnaire ne lui permettait plus d'exercer la fonction de veilleuse de nuit, poste pour lequel elle avait été engagée, mais qu'elle disposait d'une aptitude entière au travail de jour. L'incapacité à travailler de nuit avait été confirmée par la médecin traitant et la médecin du travail de l'employeur public. Le fait que dès le 1^{er} mars 2024 la médecin traitante ait attesté d'une reprise de travail « avec des horaires de nuit » contredisait ses précédentes attestations, sans que le changement d'aptitude au travail de nuit n'ait été justifié dans le certificat médical. Par ailleurs, le rapport de proximité entre la médecin traitante et sa patiente imposait de considérer avec retenue les certificats médicaux établis par celle-ci. En revanche, les appréciations de la médecin du travail reposaient sur des examens cliniques plus récents et avaient été établies en connaissance des besoins spécifiques

– et risques associés – à la fonction occupée par l'intéressée. En se fondant sur les appréciations médicales de la médecin du travail et de la médecin-conseil, l'employeur public avait à juste titre retenu une inaptitude définitive au travail de nuit (consid. 5).

3.6 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). Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité d'un médecin-conseil de l'établissement, en vertu de l'art. 5 al. 2 RPAC dans sa teneur antérieure au 4 juin 2025. La nouvelle teneur de cette norme-ci prévoit une obligation similaire de la part du membre du personnel, mais l'examen médical peut désormais être effectué par un médecin du travail ou un médecin-conseil.

Selon l'art. 5 al. 3 RPAC, dans son ancienne teneur, 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. Désormais, cet alinéa a été abrogé, son contenu étant *grossomodo* repris par le nouvel art. 5A RPAC intitulé « médecine du travail ». À teneur de cette nouvelle disposition, le médecin du travail détermine si le membre du personnel est apte à exercer sa fonction (al. 2). Il peut faire appel à d'autres médecins pour accomplir sa tâche (al. 3). Il peut prendre contact avec le médecin traitant du membre du personnel, avec l'accord de ce dernier (al. 4). Suite à l'examen médical, le médecin du travail établit un avis médical santé-travail, qui précise si le membre du personnel est apte, apte sous conditions ou inapte à exercer sa fonction. Cet avis énonce les limitations fonctionnelles et les éventuelles mesures d'aménagement et d'adaptation, ainsi que les types de tâches possibles. Il est remis au membre du personnel et à l'employeur (al. 5).

3.7 Selon l'art. 54 al. 3 RPAC, dans sa teneur antérieure au 4 juin 2025, lorsqu'une absence a dépassé 45 jours ininterrompus pour des raisons médicales, la hiérarchie signale le cas au médecin-conseil de l'État. Ce dernier peut prendre contact avec le médecin traitant du membre du personnel et décide de toutes mesures pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'État. Le médecin-conseil de l'État établit une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation.

Cette disposition a été modifiée sur quelques points dès le 4 juin 2025, en ce sens que la mention antérieure au médecin-conseil de l'État a été remplacée par la référence au médecin du travail et que la prise de contact avec le médecin traitant du membre du personnel est soumise à l'accord de ce dernier. Par ailleurs, selon la nouvelle teneur de l'art. 54 al. 3 RPAC, le médecin du travail établit un avis médical santé-travail, qui précise si le membre du personnel est apte, apte sous conditions ou inapte à exercer sa fonction. Cet avis énonce les limitations fonctionnelles et les éventuelles mesures d'aménagement et d'adaptation, ainsi que les types de tâches possibles. Il est remis au membre du personnel et à l'employeur.

En vertu de l'art. 54 al. 1 et 2 RPAC, moyennant le paiement d'une prime, l'État garantit la totalité du traitement à concurrence de 730 jours civils (520 jours de travail) en cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident attestée par certificat médical, le traitement étant remplacé par une indemnité pour incapacité de travail.

3.8 Selon la jurisprudence, il découle de l'ancien art. 54 al. 3 RPAC 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 du 18 octobre 2016 consid. 7c et ATA/1299/2015 du 8 décembre 2015 consid. 10d).

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).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; ATA/48/2020 du 20 janvier 2020 ; ATA/983/2018 du 25 septembre 2018 consid. 7).

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 établie 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 701/2004 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.1 ; ATA/1327/2018 du 11 décembre 2018 consid. 3a).

3.9 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. 5^e ; ATA/1343/2015 du 15 décembre 2015 consid. 8).

4. En l'espèce, la recourante a été engagée en qualité de responsable de résidence, puis affectée dès le 1^{er} mai 2013 au poste de cheffe de secteur socio-éducatif. À compter du 1^{er} juillet 2022, elle a présenté une incapacité totale de travail pour raison de santé. Dans ce cadre, la recourante a été examinée à deux reprises par la médecin-conseil : une première fois le 17 novembre 2022, puis le 12 septembre 2023. À l'issue de ce deuxième examen, la médecin-conseil des intimés a constaté une amélioration partielle de l'état de santé, qui ne permettait toutefois pas d'envisager une reprise du travail à moyen terme. Le pronostic à long terme demeurait incertain.

Le 28 mars 2024, les intimés ont annoncé à la recourante qu'ils envisageaient une résiliation des rapports de service. Une dizaine de jours après, soit le 1^{er} mai 2024, le médecin traitant de la recourante a attesté une reprise du travail à temps complet, en contradiction avec l'avis de la médecin-conseil. À cet égard, il convient de relever que cet avis, qui émane du médecin traitant de la recourante, a été donné peu après l'annonce par les intimés du fait qu'ils envisageaient une résiliation des rapports de service. Sa portée doit donc être relativisée. De surcroît, cet avis est pour le moins surprenant, dans la mesure où il préconise une reprise immédiate et à taux complet des rapports de service alors que la recourante présentait une incapacité totale de travail depuis près de deux ans. Enfin, cet avis est en contradiction totale avec ceux de la médecin-conseil et de la médecin du travail. Ainsi, l'avis du médecin traitant n'est manifestement pas de nature à infirmer l'avis de la médecin-conseil. C'est partant à juste titre que les intimés ont constaté que la recourante était inapte à exercer sa fonction de cheffe de secteur.

La décision querellée se fonde sur l'art. 26 LPAC et est motivée par l'inaptitude de la recourante à exercer son poste de cheffe de secteur. Les intimés se fondent sur les avis de la médecin du travail et de leur médecin-conseil, lesquelles ont toutes deux constaté une inaptitude de la recourante dans sa fonction de cheffe de secteur. Il sied toutefois de relever que la médecin-conseil a clairement précisé ne pas attester de limitation de la capacité de la recourante pour un autre poste. Quant à la médecin du travail, elle a précisé qu'aucun reclassement n'avait été demandé. L'inaptitude de la recourante n'a ainsi été médicalement attestée que dans son poste de cheffe de secteur. Les intimés ne pouvaient dès lors se fonder sur l'art. 26 LPAC pour résilier valablement les rapports de service de la recourante. Ils ont néanmoins valablement constaté que l'état de santé de la recourante ne lui permettait plus d'exercer sa fonction au poste pour lequel elle avait été engagée. Il existait ainsi un motif fondé au sens de l'art. 22 let. b LPAC susceptible de justifier, conformément à l'art. 21 al. 3 LPAC, la résiliation des rapports de service de la recourante en

raison de son incapacité durable à occuper le poste de travail pour lequel elle a été engagée. Le grief est donc écarté, par substitution de motif (art. 69 al. 1 phr. 2 LPA).

5. Reste à examiner si les intimés pouvaient, comme ils le soutiennent, renoncer à la procédure de reclassement en raison du manque de collaboration de la recourante.

5.1 Le principe du reclassement, applicable aux seuls fonctionnaires, est une expression du principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst.) et impose à l'État de s'assurer, avant qu'un licenciement ne soit prononcé, qu'aucune mesure moins préjudiciable pour l'administré ne puisse être prise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_381/2021 précité consid. 6.2 ; ATA/506/2022 du 17 mai 2022 consid. 9b). La loi n'impose toutefois pas à l'État une obligation de résultat, mais celle de mettre en œuvre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui (ATA/506/2022 précité consid. 9b). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_381/2021 précité consid. 6.2).

L'État a l'obligation préalable d'aider l'employé et de tenter un reclassement, avant de prononcer la résiliation des rapports de service : 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 fonction, à son niveau hiérarchique ou à un autre niveau. Avant qu'une résiliation ne puisse intervenir, différentes mesures peuvent être envisagées et prendre de multiples formes, comme le certificat de travail intermédiaire, un bilan de compétences, un stage d'évaluation, des conseils en orientation, des mesures de formation et d'évolution professionnelles, un accompagnement personnalisé, voire un *outplacement* (ATA/78/2020 du 28 janvier 2020 consid. 4a).

Il n'existe pas d'obligation pour l'État d'appliquer dans chaque cas l'intégralité des mesures possibles et imaginables, l'autorité disposant d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer et choisir les mesures qui lui semblaient les plus appropriées afin d'atteindre l'objectif de reclassement. L'intéressé peut faire des suggestions mais n'a pas de droit quant au choix des mesures entreprises (arrêts du Tribunal fédéral 1C_609/2023 du 24 mai 2024 consid. 4.1 ; 8C_381/2021 du 17 décembre 2021 consid. 6.2 et l'arrêt cité).

Seules les circonstances particulières, dûment établies à satisfaction de droit, peuvent justifier une exception au principe légal du reclassement et faire primer l'intérêt public et privé de nombreux employés de l'État sur l'intérêt privé de la personne licenciée (ATA/1060/2020 du 27 octobre 2020 consid. 9c ; ATA/1579/2019 du 29 octobre 2019 consid. 12h).

Selon la jurisprudence, l'autorité administrative est 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 si le fonctionnaire concerné 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/10/2024 du 9 janvier 2024 consid. 5.3.2 et les arrêts cités).

5.2 En l'espèce, la recourante s'est montrée très peu coopérante dans le suivi de sa situation de santé. Dans un premier temps, elle n'a pas donné suite aux démarches de détection précoce initiées par les intimés. Invitée par l'OCAS à déposer une demande de prestation AI, la recourante n'y a pas donné suite, empêchant ainsi la mise en place d'éventuelles mesures de réadaptation. Par la suite, la recourante a manqué deux fois un examen de santé auprès de la médecin-conseil des intimés, à savoir le 6 février 2024 et le 4 mars 2024. Ce n'est que le 23 avril 2024 que l'examen de santé a pu avoir lieu. En revanche, on ne saurait suivre les intimés lorsqu'ils reprochent à la recourante un manque de collaboration en raison de son refus de leur transmettre le rapport d'expertise psychiatrique. Ledit rapport contient des données sensibles, couvertes par le secret médical, qui n'ont pas à être portées à la connaissance de l'employeur. À cela s'ajoute que ledit rapport a été transmis à la médecin-conseil de l'employeur, laquelle a ainsi été en mesure d'en prendre connaissance pour se déterminer sur la capacité de travail de la recourante.

Enfin, s'il est vrai que la recourante, alors assistée de son conseil, n'a pas formellement proposé ses services aux intimés, et ce malgré le fait que son médecin traitant ait attesté d'une pleine capacité de travail à compter du 1^{er} mai 2024, elle a néanmoins sollicité un reclassement le 17 avril 2024. En outre et surtout, les intimés sont également restés inactifs. Ils n'ont, notamment, pas proposé d'entretien à la recourante pour discuter de sa situation de santé, voire de la possibilité de la reclasser dans un autre poste et ce, en dépit des réserves émises par la médecin du travail ainsi que par la médecin-conseil, laquelle avait expressément indiqué, à l'issue de son examen médical approfondi : « je n'atteste pas de limitation de sa capacité de travail pour un autre poste ».

Comme exposé ci-dessus, les mesures de reclassement peuvent prendre des formes multiples. Or, à la lecture du dossier, aucun entretien n'a été réalisé avec la recourante visant à si des mesures pouvaient être mises en place par les intimés.

La procédure de reclassement n'a dès lors pas été respectée par les intimés, de sorte que la décision de résiliation des rapports de service est contraire au droit. La chambre administrative peut ainsi proposer la réintégration à l'autorité compétente (art. 31 al. 3 LPAC). En cas de décision négative de l'autorité compétente ou de refus de la recourante, la chambre administrative 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 (art. 31 al. 4 LPAC).

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. La réintégration de la recourante sera proposée. En cas de refus, les intimés devront transmettre leur

décision à la recourante et à la chambre administrative pour que celle-ci fixe l'indemnité due.

6. La recourante obtient partiellement gain de cause dans la présente procédure. En conséquence, un émolument réduit de CHF 300.- sera mis à sa charge (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée, dans la mesure où elle n'y a pas conclu (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 28 octobre 2024 par A_____ contre la décision des ÉTABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTÉGRATION du 26 septembre 2024 ;

au fond :

l'admet partiellement ;

constate que la décision de résiliation des rapports de service du 26 septembre 2024 est contraire au droit ;

propose la réintégration de A_____ au sein des Établissements publics pour l'intégration ;

ordonne aux Établissements publics pour l'intégration, en cas de refus de procéder à cette réintégration, de transmettre immédiatement sa décision à la chambre administrative de la Cour de justice ;

met un émolument de CHF 300.- à la charge de A_____ ;

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

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 ; 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, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de

l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Elisabeth BERNARD, avocate de la recourante, à Me Stéphanie FULD, avocate des intimés, ainsi qu'à l'appelée en cause.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Florence KRAUSKOPF, Jean-Marc VERNIORY, Patrick CHENAUX, juges, Élodie YAMMINE, juge suppléante.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

J. PASTEUR

la présidente siégeant :

F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :