

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/153/2023-FPUBL

ATA/950/2023

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 5 septembre 2023

dans la cause

A_____

représentée par Me Steve ALDER, avocat

recourante

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

représentés par Me Anne MEIER, avocate

intimés

EN FAIT

- A. a.** A_____, née le _____ 1968, a commencé à travailler le 1^{er} juillet 2005 au sein des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), en qualité d'aide-soignante.

Elle a été nommée fonctionnaire le 15 mai 2008.

- b.** A_____ a été victime d'un accident professionnel le 15 février 2015, lui ayant causé une atteinte à l'épaule droite ayant nécessité une première opération le 8 juillet 2015, par arthroscopie.

Alors qu'elle poussait un lit, le pied à perfusion dudit lit s'est coincé dans une poignée de porte, arrachée par la force de l'événement, tirant l'épaule et le bras droit de A_____.

- B. a.** Elle s'est trouvée en incapacité totale de travail en raison de cet accident du 18 février au 31 décembre 2015.

- b.** Elle a repris son poste d'aide-soignante au début de l'année 2016, à un taux d'activité de 50%, avant de se retrouver à nouveau en incapacité totale de travail du 5 février au 21 août 2016.

- c.** Dans le cadre des mesures d'intervention précoce, l'assurance-invalidité (ci-après : AI) l'a soutenue financièrement pour une formation de mise à niveau en français et bureautique, étant relevé qu'elle avait, en 2014, commencé une formation de secrétaire assistante médicale. Elle a obtenu une certification comme telle en juin 2017.

- d.** Le 19 avril 2016, LA BÂLOISE, assureur accident des HUG, a demandé au Docteur B_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, de procéder à une expertise de A_____. À teneur de son rapport du 13 juillet 2016, suivi de deux compléments des 17 octobre 2017 et 15 mai 2018 confirmant la première analyse, l'expert, qui avait examiné l'intéressée le 15 juin 2016, a conclu que dans toute autre activité professionnelle ne nécessitant pas d'efforts ni de mouvements répétitifs importants du membre supérieur droit, l'assurée pourrait déjà reprendre une activité à temps complet avec un rendement de 100%. Elle pourrait ainsi travailler dans une activité de secrétaire médicale, réceptionniste, téléphoniste ou animatrice. Comme elle venait d'obtenir son diplôme de secrétaire médicale, une reconversion professionnelle devrait pouvoir se faire immédiatement.

Un taux d'atteinte à l'intégrité de 5% pourrait être retenu par analogie avec un état situé entre la périarthrite scapulo-humérale légère et moyenne dans la table 1.2 de la SUVA.

L'état de A_____, notamment les contractures musculaires post-traumatiques résiduelles cervico-scapulaires droites, était entièrement à mettre sur le compte de l'événement du 15 février 2015, au contraire des autres troubles dégénératifs découverts fortuitement au niveau de la colonne cervicale et du labrum de l'épaule droite.

e. Dès le 22 août 2016, compte tenu de son état de santé et des formations entreprises, l'intéressée a été transférée au service des urgences, département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences (ci-après : DMCPRU), en qualité de secrétaire médicale à 100%. Il s'agissait d'une mission temporaire, prévue jusqu'au 31 décembre 2017, en vue d'évaluer son niveau administratif, de consolider son employabilité et dans l'attente d'obtenir une clarification sur l'inaptitude définitive au poste d'aide-soignante par le médecin-conseil des HUG.

f. L'office AI a clos la phase d'intervention précoce le 7 novembre 2016 et continué à suivre l'intéressée dans le cadre d'un mandat de réadaptation.

g. A_____ a fait l'objet d'une seconde intervention chirurgicale le 17 mai 2017, soit une arthroscopie de l'épaule droite. Elle s'est trouvée en incapacité totale de travail du 16 mai au 15 octobre 2017.

h. Le 11 octobre 2017, la Docteure C_____, médecin du travail au sein des HUG, a reçu l'intéressée en visite médicale. Elle l'a autorisée à reprendre sa fonction de secrétaire médicale à 100% dès le 16 octobre 2017, sous réserve d'aménagements de son poste de travail (chaise ergonomique avec accoudoirs réglables, clavier avec souris intégrée, repose pieds [optionnel]).

i. Les HUG ont, le 16 octobre 2017, indiqué à A_____ que sa situation professionnelle serait réévaluée au regard des possibilités à disposition et qu'une demande de prise en charge auprès de l'AI ainsi que de la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG) avait été déposée.

j. A_____ a repris son activité de secrétaire médicale du 16 octobre au 31 décembre 2017, dans le cadre de la mission temporaire devant se terminer à cette dernière date.

k. Les HUG ont délivré à l'intéressée, le 14 novembre 2017 à sa demande, un certificat de travail intermédiaire.

l. À la suite d'une nouvelle visite médicale le 20 novembre 2017, la Dre C_____ a constaté que la pathologie chronique de A_____ était toujours présente et une

contre-indication à la fonction d'aide-soignante. Elle a retenu, au titre de limitation fonctionnelle, le port de charges supérieures à 5 kg et les gestes qui nécessitaient de surélever le bras au-dessus des épaules. Comme elle n'avait pas pu contacter le chirurgien de l'intéressée, elle a réservé son pronostic en lien avec la capacité future de cette dernière à pratiquer des soins auprès des patients alités et à mobilité limitée.

m. Par courrier du 19 décembre 2017, les HUG ont informé A_____ de sa réintégration au sein du DMCPURU dès le 19 février 2018, dans la mesure où elle avait annoncé son souhait de prendre des vacances du 2 janvier au 16 février 2018. Ils lui ont, à cette occasion, rappelé que sa reconversion professionnelle d'aide-soignante à une fonction administrative devait faire l'objet d'une recherche proactive de sa part qu'ils soutiendraient le cas échéant.

n. À la suite d'un entretien téléphonique le 25 janvier 2018 avec D_____, adjointe aux ressources humaines (ci-après : RH), A_____ a, par courriel du 29 janvier 2018, fait part de son souhait de prolonger ses vacances au 16 mars 2018, de sa motivation et son engagement pour trouver un poste de secrétaire/assistante dans n'importe quel département et service et de la possibilité d'interrompre prématurément ses vacances si un poste adapté était envisagé.

D_____ lui a répondu le 1^{er} février 2018 qu'il était avant tout de sa responsabilité de trouver un poste qui puisse lui convenir, et a attiré son attention sur le fait que la plupart des postes administratifs, notamment à partir de la classe 11, étaient subordonnés à l'obtention du test *European computer driving licence* (ci-après : ECDL), niveau 1. Des détails à cet égard lui étaient donnés quant à la formation en cause et à la possibilité de la commencer par un diagnostic.

o. A_____ a subi une intervention sous arthroscopie le 31 janvier 2018 pour une instabilité récidivante et une omarthrose.

p. Faisant suite à un entretien du 7 mars 2018, les HUG ont proposé à l'intéressée une mission temporaire en surnuméraire de trois mois, éventuellement renouvelable, au sein du secrétariat du service de premier recours, dès le 18 mars 2018. Il s'agissait principalement d'un travail de *back office*, de traitement administratif ainsi que de réception avec prise en charge des patients.

q. Durant l'entretien de bilan du 22 mai 2018, la bonne intégration de A_____ et la réalisation adéquate des activités ont été relevées. Dans la mesure où cet emploi avait un caractère temporaire, son attention était attirée sur la nécessité de mener une recherche active d'emploi en adéquation avec ses capacités et son état de santé et ce tant à l'externe qu'aux HUG, lesquels pourraient assurer un soutien dans ses démarches (prise de contacts internes, références, rédaction de certificats intermédiaires, relecture de curriculum vitae [ci-après : CV], aide à la stratégie de recherche etc.).

Faute de solution durable, elle se retrouverait dans la situation d'une incapacité de fonction pouvant conduire à une résiliation des rapports de travail.

C. a. Le 2 juillet 2018, LA BÂLOISE a rendu une décision niant le lien de causalité naturelle entre les troubles actuels de l'intéressée et l'accident du 15 février 2015 dès le 31 décembre 2016 et lui octroyant une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique de 5% du montant maximum du gain assuré en 2015 (CHF 126'000.-), soit une indemnité de CHF 6'300.-.

b. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) a, par arrêt ATAS/20/2020 du 15 janvier 2020, admis le recours de A_____ formé contre cette décision.

Le rapport d'expertise du Professeur E_____ du 28 janvier 2019, fondé sur le dossier remis par l'assurée, une anamnèse et un examen clinique et contenant un résumé chronologique du dossier devaient se voir reconnaître une force probante plus élevée que les rapports du Dr B_____. Ces derniers ne suffisaient pas à établir que l'atteinte à la santé de l'intéressée n'était plus en rapport de causalité naturelle avec l'événement du 15 février 2015 au-delà du 31 décembre 2016. Dans la mesure où le fardeau de la preuve appartenait à LA BÂLOISE dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, sa décision de cesser la prise en charge des suites de l'accident au-delà du 31 décembre 2016 était infondée et devait être annulée.

c. LA BÂLOISE a sur ce versé des indemnités à A_____ jusqu'au 15 mai 2018.

d. Par décision du 25 janvier 2021, l'office AI a octroyé à l'intéressée une rente d'invalidité entière pour la période du 1^{er} mars au 30 novembre 2016, un quart de rente pour la période du 1^{er} décembre 2016 au 31 décembre 2017 et une rente entière pour celle du 1^{er} janvier au 31 août 2018.

e. Le 2 mars 2021, A_____ a déposé une nouvelle demande AI, rejetée par décision du 6 décembre 2021, constatant une absence de changement notable des circonstances.

D. a. Le 28 août 2018, l'intéressée a rencontré le médecin-conseil des HUG, le Docteur F_____, spécialiste en maladies rhumatismales exerçant à Carouge. À la suite de l'examen médical, ce dernier a considéré qu'elle n'était pas apte à reprendre son poste d'aide-soignante. Il n'était pas en mesure d'apporter plus d'éléments quant au délai de reprise.

b. Lors d'un entretien du 31 octobre 2018, les HUG ont informé A_____ de la suppression au 1^{er} décembre suivant du poste qu'elle occupait au sein du DMCPRU, faute de travail suffisant. Ils ont constaté l'absence de solution pérenne face à sa situation.

c. Le 2 novembre 2018, les HUG ont invité l'intéressée à leur fournir un certificat médical, dès le 1^{er} décembre 2018, en raison de son inaptitude à occuper son poste d'aide-soignante, selon les constatations de leur médecin-conseil.

d. Selon courrier du 2 novembre 2018 également, A_____ a indiqué avoir postulé à deux postes, comme commise administrative 4 au secteur accueil du site Belle-Idee/Trois-Chênes et Loëx, et secrétaire 2 au service de médecine pénitentiaire de la prison de Champ-Dollon. Elle a demandé que l'un de ces postes lui soit attribué.

e. Par courrier du 26 novembre 2018, les HUG ont indiqué à A_____ qu'ils attendaient des précisions quant à son état de santé, inconnu à moyen terme. Il existait des postes d'aide-soignante correspondant à son profil. À défaut d'une reprise d'activité en tant qu'aide-soignante, une fin des rapports de service devrait être envisagée en raison de l'impossibilité de remplir les devoirs de sa fonction.

f. Les 17 et 21 janvier 2019, ils lui ont proposé un poste administratif, pour une durée initiale de trois mois, à un taux d'activité de 100%, au sein du service d'orthopédie pédiatrique. Il était précisé que cette activité pourrait être couplée avec la réalisation de tests ECDL afin de pouvoir cibler au mieux ses capacités dans les domaines bureautiques informatiques.

g. A_____ a été victime d'un accident non professionnel et en incapacité totale de travail du 3 décembre 2018 au 3 février 2019.

h. Le 21 février 2019, les HUG lui ont proposé une nouvelle mission temporaire, en surnuméraire, au département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, répartie à 40% au sein du secrétariat de gynécologie et à 60% du secrétariat d'obstétrique, du 26 février au 31 août 2019, durée toutefois prolongée jusqu'au mois de novembre 2019 au vu des craintes exprimées par A_____ en lien avec le temps nécessaire pour acquérir de véritables connaissances.

i. Selon un bilan après entretien du 6 juin 2019, l'intéressée n'avait passé qu'un seul test en diagnostic (en traitement de texte), alors que selon l'usage, trois ou quatre modules pouvaient être testés en une matinée.

j. À la suite d'une nouvelle visite médicale, le Dr F_____ a, par avis du 29 août 2019, conclu que l'intéressée était définitivement inapte à l'activité d'aide-soignante. Un reclassement dans un nouveau poste paraissait possible, moyennant toutefois des aménagements fonctionnels, à savoir une adaptation ergonomique de son poste de travail. L'activité de secrétaire médicale qu'elle exerçait alors respectait ces exigences médicales. La situation était susceptible d'évoluer favorablement en cas d'intervention chirurgicale.

k. Cette impossibilité définitive a été constatée lors d'un entretien de service du 28 novembre 2019 à l'issue de la mission temporaire au sein du département de la

femme, l'enfant et de l'adolescent. Il a alors été proposé à A_____, au titre de reclassement professionnel, un poste fixe en qualité de secrétaire médicale assistante en chirurgie à partir du 1^{er} janvier 2020, auquel elle s'est portée candidate. En cas de refus ou d'échec du reclassement, les HUG prévoyaient la possibilité de résilier les rapports de service.

Elle a, le 13 décembre 2019, tout en acceptant le poste proposé, mentionné d'emblée qu'il ne serait pas adapté.

l. Durant le mois de décembre 2019, dans l'attente de ce reclassement dans le département de chirurgie, elle a été affectée au service des urgences pour une mission de remplacement partiel temporaire. En janvier 2020, après trois jours dans cette nouvelle fonction, elle s'est retrouvée en incapacité totale de travail en raison d'une péjoration de son état de santé. Le certificat médical alors produit mentionnait que ce poste n'était pas compatible avec sa situation de santé.

m. À l'issue d'un nouvel examen le 3 mars 2020, le Dr F_____ a précisé que si A_____ ne pouvait plus exercer la profession d'aide-soignante et était dans l'incapacité d'assumer le poste de secrétaire sans de nombreuses réserves, il serait encore possible qu'elle effectue des tâches légères avec une gestuelle variée, pour autant qu'un tel poste puisse administrativement lui être proposé au sein des HUG. Même dans un tel cas, il était dans l'incapacité de se prononcer sur la durabilité de l'éventuelle reprise d'activité, la réactivation des douleurs étant médicalement difficilement prévisible.

n. Lors d'un entretien du 2 avril 2020 puis dans un courrier du 25 juin 2020, G_____, responsable des RH du département de médecine aiguë, qui avait repris le suivi de la situation de A_____ depuis le printemps 2019, a fait savoir à cette dernière que les nouvelles limitations physiques ressortant des conclusions du Dr F_____ constituaient des contraintes quasiment insurmontables dans la recherche d'un poste vacant au sein des HUG où chacune des fonctions, même administrative, impliquait une bonne capacité de frappe, allant au-delà de deux heures par jour pour un emploi à 100% et/ou le port de charges. Ceci était d'autant plus problématique qu'elle entendait poursuivre une activité à 100%. G_____ lui a dès lors proposé de solliciter un avis médical complémentaire auprès du médecin expert de la CPEG.

o. Le 10 août 2020, le responsable du service expertise de la CPEG a répondu aux HUG ne pas pouvoir donner de suite favorable à leur demande, dans la mesure où l'AI n'avait pas encore rendu de décision, mais seulement un préavis, le 25 juin 2020, pour l'octroi d'une rente limitée dans le temps. Malgré d'autres sollicitations ultérieures, les HUG n'ont pas pu obtenir l'avis du médecin-conseil de la CPEG dans le cadre de la mise en œuvre 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).

p. Dans un rapport médical du 6 mai 2020, le Docteur H_____, chirurgien de l'épaule et du coude, a rejoint l'avis du Dr F_____, à savoir que A_____ n'était pas en mesure d'assumer un travail de frappe de huit heures d'affilée assise à un bureau. Une capacité complète serait cependant possible dans une activité permettant de varier les postures, telles qu'assistante administrative ou de recherche. Il ne pensait pas que des mesures particulières supplémentaires médicales puissent améliorer la situation et le pronostic. Une chirurgie de stabilisation avait été proposée à la patiente, qui pourrait éventuellement diminuer une partie de ses contractures musculaires douloureuses et périscapulaire, mais il persistait une composante neurogène qui ne serait éventuellement pas traitée.

q. Dans un courrier à l'intéressée du 2 octobre 2020, les HUG ont notamment relevé que les postes auxquels elle avait postulé depuis plusieurs années nécessitaient une expérience et un niveau d'exigence en formation dont elle ne jouissait malheureusement pas. Elle n'avait notamment toujours pas obtenu la certification ECDL nécessaire.

r. Dans le cadre d'une rencontre le 13 janvier 2021, les HUG ont exprimé leur volonté d'organiser un nouvel examen médical afin notamment de se positionner sur la notion d'heures de frappe informatique journalière. Il a été proposé à l'intéressée d'envisager des postes à un taux inférieur afin d'augmenter les chances de reclassement.

s. Par courrier du 26 février 2021, les HUG ont informé A_____ de la fin, au 13 septembre 2021, de son droit au traitement conformément à l'art. 56 statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : Statut HUG). Dès le 14 septembre 2021, les indemnités journalières lui seraient versées par LA BÂLOISE, pour autant que celle-ci reconnaisse son incapacité de travail.

t. Le 26 février 2021 encore, A_____ a indiqué refuser de se soumettre à un examen médical effectué par le Dr F_____, en raison d'une rupture du lien de confiance.

u. Par courrier du 19 mars 2021, les HUG ont rappelé à l'intéressée son obligation de collaborer dans les démarches en cours. Ils lui ont demandé, une nouvelle fois, de réaliser les tests ECDL « diagnostic et certification » pour lesquels elle était inscrite le 18 mai 2019. Ils l'ont invitée à se présenter à une visite médicale auprès du Dr F_____ le 25 mars 2021.

A_____ a répondu, le 25 mars 2021, qu'elle refusait de se soumettre à un examen médical par ledit médecin, qui avait rendu un rapport le 3 mars 2022 dont le contenu était « surprenant » et a proposé d'être auscultée par le Prof. E_____. Elle refusait de passer un test ECDL tant qu'un poste ne lui serait pas trouvé, relevant son inactivité depuis une année.

Après plusieurs échanges de correspondances, l'intéressée a, le 30 avril 2021, accepté de se soumettre à la visite médicale et a demandé à être mise au bénéfice d'une formation adéquate avant de passer les tests ECDL. S'agissant de cette formation, les HUG lui ont proposé à plusieurs reprises de les suivre en *e-learning*, se mettant à disposition si elle devait rencontrer des problèmes de connexion, alors que l'intéressée a par la suite demandé à pouvoir suivre des cours au sein de la FONDATION POUR LA FORMATION DES ADULTES À GENÈVE (ci-après : IFAGE).

v. Selon rapport médical du 17 mai 2021 du Dr F_____, après un entretien avec A_____ et « tenant compte des avis médicaux » émis en 2019 et 2020 par le Dr H_____ et le Prof. E_____, avec lesquels il avait eu un contact téléphonique, les restrictions médicales importantes en lien avec l'état de santé de l'intéressée limitaient les possibilités de maintien en emploi. Les avis de ses deux confrères confirmaient que la capacité de travail de l'intéressée à un poste de secrétaire médicale n'était envisageable qu'à certaines conditions. Elle était au bénéfice d'un arrêt de travail complet établi par la Dre I_____ et lui avait dit le 4 mai 2021 que son état de santé ne s'était pas amélioré. Elle estimait ne pouvoir travailler que « coude au corps », une activité de frappe sur clavier pouvant être effectuée pour une durée non prévisible, selon son degré de douleur, et devoir bénéficier d'un siège ergonomique et inclinable avec appuie-tête et accoudoirs amovibles et d'un logiciel avec une souris sans fil, de manière à éviter les mouvements répétitifs avec son bras droit. Le médecin-conseil des HUG relevait encore que même à un poste qui respecterait les restrictions médicales, tout travail proposé serait influencé par le degré de résilience de l'intéressée dont l'état douloureux était aussi dépendant de ses sollicitations extra-professionnelles.

A_____ a critiqué le contenu dudit rapport, le jugeant insuffisant et relevant que les limitations exposées n'étaient de loin pas insurmontables et pouvaient pour l'essentiel être résolues par l'acquisition par les HUG de matériel ergonomique spécifique.

w. Un entretien de service s'est déroulé le 1^{er} octobre 2021. Les HUG ont indiqué à A_____ que vu son impossibilité de remplir les conditions des postes d'aide-soignante et de secrétaire médicale assistante, ils envisageaient une résiliation des rapports de services.

Dans ses observations du 18 octobre 2021 à la suite dudit entretien, l'intéressée a notamment relevé que la maîtrise du logiciel Microsoft Office s'acquerrait à force d'utilisation et ne saurait constituer un obstacle à sa réintégration dans un poste pérenne. Ses compétences, tant dans son ancienne activité d'aide-soignante que dans celles temporaires proposée depuis son accident, avaient été relevées dans de nombreux excellents rapports. Elle n'avait pu terminer le test ECDL du 13 mai 2019 en raison de douleurs insupportables. À l'instar d'autres personnes ayant pu suivre cette formation en cours d'emploi, elle était d'accord d'entreprendre les

démarches depuis les HUG si un ordinateur lui était mis à disposition afin de pallier ses problèmes de connexion à distance. Les restrictions d'adaptation préconisées en août 2019 par le Dr F_____ n'avaient pas été respectées. Le seul poste pérenne qui lui avait été proposé dès le 1^{er} janvier 2020 n'était en aucun cas adapté à ces limitations, puisqu'il ne comportait que de la frappe sur ordinateur. Les HUG n'avaient produit aucune preuve de recherches concrètes d'un poste adapté et ne lui avaient donné aucune explication à la suite de l'attribution en mars 2018 d'un poste convoité à un intérimaire extérieur et, au sein de la prison de Champ-Dollon, à une personne extérieure aux HUG. En ce sens, elle se réjouissait du rendez-vous à venir avec J_____, spécialiste RH en mobilité professionnelle, mais regrettait d'avoir dû attendre qu'un processus formel de reclassement avant un potentiel licenciement soit ouvert pour bénéficier de telles mesures.

x. Par la suite, diverses mesures ont été encore entreprises par les HUG en vue de trouver un poste à l'intéressée correspondant à ses compétences et à son état de santé, que ce soit par des sollicitations auprès de différents départements internes ou d'institutions composant le Grand État, une aide à la rédaction de son CV, à laquelle elle n'a pas donné suite, la transmission de tous les liens utiles lui permettant de postuler directement pour un poste, l'invitation à informer G_____ en cas de postulation afin que les HUG soutiennent sa candidature ou une invitation, en novembre 2021, à postuler pour un poste de secrétaire médicale à 60%.

La candidature de A_____ n'a pas été retenue pour ce dernier poste en raison des mauvais résultats au test de frappe de courriers médicaux.

Plusieurs postes lui ont par la suite été proposés, dont secrétaire médicale (80 à 100%), en mars 2022. Selon les HUG, elle n'avait pas été retenue pour les postes auxquels elle avait fait acte de candidature en raison de son niveau de compétence insuffisant et de sa désinvolture face aux questions posées lors des entretiens d'embauche.

Les HUG ont répondu à sa demande d'acquisition d'un logiciel de dictée vocale Dragon (ci-après : le logiciel Dragon) que le déploiement d'un tel outil ne pouvait être effectué pour un seul poste et sans coordination au niveau d'un service, dans la mesure où les secrétaires travaillant en *pool*, avec plusieurs médecins, il était nécessaire que les outils et le « *process* » soient communs pour assurer la bonne continuité du service.

y. A_____ a refusé de se présenter à un nouvel entretien de service le 12 septembre 2022, afin de l'entendre sur la « situation de blocage » rencontrée et de discuter des perspectives envisageables. Selon elle, les HUG ne lui avaient fait aucune proposition concrète de reclassement et elle les pria de lui transmettre

une décision de résiliation des rapports de services afin qu'elle puisse former recours.

z. Par décision du 28 novembre 2022, les HUG ont résilié, sur la base des art. 17 et 20 à 22 let. b et c LPAC, les rapports de services pour le 31 mars 2023, constatant son incapacité à exercer la fonction d'aide-soignante pour laquelle elle avait été engagée, l'échec de reclassement au poste de secrétaire médicale assistante et ses restrictions à l'exercice d'une activité professionnelle.

E. a. A_____ a formé recours contre cette décision par acte expédié le 16 janvier 2023 à la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative). Elle a préalablement conclu à ce que les HUG produisent l'intégralité de son dossier personnel, de même que leur documentation relative à la mise en œuvre du logiciel Dragon. Principalement, elle a conclu à l'annulation de la décision, à ce que sa réintégration soit ordonnée, subsidiairement à ce que lui soit allouée une indemnité correspondant à 24 mois de salaire.

Les HUG n'avaient pas mis en œuvre des moyens permettant de conserver son employabilité et ne lui avaient jamais proposé de mesures de reclassement adaptées et appropriées. Ils avaient violé les art. 48A al. 2 Statut HUG et 26 al. 2 LPAC. Depuis l'entretien de service du 1^{er} octobre 2021, ils lui avaient uniquement transféré cinq annonces de postes, un nombre certainement inférieur aux offres disponibles durant cette période, étant donné que l'institution employait 12'792 collaborateurs, sans compter encore les possibilités dans le Grand État. Le seul poste proposé à titre de reclassement effectif ne respectait pas ses limitations fonctionnelles. Les HUG n'avaient cessé de mettre l'accent sur l'insuffisance de sa vitesse de frappe mais ne lui avaient pas proposé de soutien concret et adapté à ses besoins et à sa situation propre pour passer le test ECDL, nonobstant ses demandes, de même que celles de l'office AI. En tout état, elle ne saisissait pas en quoi le passage de ce test serait approprié et adéquat, étant donné la limitation fonctionnelle incontestée tenant au temps de frappe à l'ordinateur fortement limité. Le refus de mettre à sa disposition le logiciel Dragon, facilement accessible et d'ailleurs proposé par l'office AI, était critiquable, alors même que les HUG commençaient à utiliser des logiciels de dictée vocale pour simplifier le travail des secrétaires médicales. À l'instar d'un bureau ajustable pour travailler debout ou encore de l'utilisation d'un casque pour répondre aux appels téléphoniques, une telle mesure ne représentait qu'une modalité d'exercice de l'emploi que l'employeur mettait en œuvre, à sa discrétion, pour soulager ou non ses employés.

Il découlait de la décision litigieuse que son licenciement était lié à son état de santé et à ses limitations fonctionnelles, de sorte que l'art. 26 LPAC devait être appliqué. Les deux rapports du médecin-conseil des HUG, des 3 mars 2020 et 17 mai 2021, étaient antérieurs à l'entretien de service du 1^{er} octobre 2021 durant lequel l'existence de motifs justifiant la résiliation des rapports de services avait été abordée pour la première fois et la procédure de reclassement formellement

initiée. Outre que le Prof. E_____ et le Dr H_____ avaient estimé qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail dans un poste administratif de secrétariat ou de recherche, le médecin-conseil des HUG n'avait pas consulté sa médecin traitante actuelle, la Dre J_____, qui était à l'origine de certificats médicaux dès le 14 janvier 2020, pas plus qu'il n'avait collaboré avec le médecin de la CPEG. Partant, son avis médical ne respectait pas l'art. 26 al. 3 LPAC tenant à l'exigence d'approfondissement, surtout au vu de son dossier médical extrêmement complexe qui laissait les spécialistes de l'épaule sans réponse. Il se bornait par ailleurs uniquement à rappeler les avis médicaux de ses deux confrères, son ressenti à elle sur son état de santé et les aménagements qu'elle estimait nécessaires pour sa reprise. Il reprenait les indications du 29 août 2019 sur les divers aménagements à mettre en place et le temps de frappe « très limité mais non quantifiable », alors même que c'était l'objet de la nécessité supposée de ce second avis médical selon le courrier des HUG du 11 février 2021. Le Dr F_____ se posait ensuite des questions sur les places de travail disponibles qui seraient adaptées à sa situation, tout en précisant que ce point n'était pas du ressort médical. Il ne posait donc aucune conclusion quant à sa capacité résiduelle de travail dans son activité de secrétaire médicale assistante. Elle soulignait l'écart de temps considérable entre cet avis médical du 19 mai 2021 et la décision de licenciement plus d'une année et demie après.

b. Les HUG ont conclu au rejet du recours.

La procédure de reclassement avait été correctement suivie.

A_____ avait d'abord bénéficié de mesures de réinsertion professionnelle d'août 2016 à novembre 2019, afin d'évaluer son niveau administratif, de consolider son employabilité et dans l'attente d'obtenir une clarification de l'inaptitude définitive au poste d'aide-soignante par leur médecin-conseil, constatée le 29 août 2019.

G_____, lors de l'entretien de service du 28 novembre 2019, tenant compte de cette inaptitude définitive, avait proposé à la recourante un poste fixe en qualité de secrétaire médicale assistante en chirurgie à partir du 1^{er} janvier 2020. Afin d'assurer le succès de ce reclassement, ils avaient organisé une visite de son poste de travail en sa présence et commandé tout le matériel nécessaire. Ils avaient aussi sollicité l'avis de leur médecin-conseil en lien avec l'importante activité de frappe de courriers et de rapports médicaux, lequel avait confirmé que la recourante était apte à occuper le poste en question. Toutefois, après seulement trois jours de travail, la recourante s'était à nouveau trouvée en incapacité totale de travailler. Sur la base du rapport de leur médecin-conseil du 3 mars 2021, les HUG avaient expliqué à la recourante que les limitations y énoncées constituaient des contraintes quasiment insurmontables dans la recherche d'un poste vacant en leur sein, même par exemple dans un poste d'huissière/hôtesse d'accueil impliquant une recherche informatique et une saisie pour traçabilité des appels reçus non compatibles avec ses limitations fonctionnelles. En sus de ces limitations, les

tentatives de reclassement s'étaient heurtées au refus initial de la recourante d'occuper des postes à un taux réduit. Elle avait fini par se soumettre au test ECDL, après une année de refus et nonobstant au moins trois invitations, et l'avait interrompu abruptement, la partie passée ayant montré des résultats largement insuffisants (37% de réussite).

Ils l'avaient rencontrée à plusieurs reprises afin de trouver des solutions pour parvenir à son reclassement. Elle avait initialement refusé de se soumettre à un nouvel examen médical permettant de préciser ses limitations fonctionnelles, exigé d'être mise au bénéfice de postes ne correspondant pas à ses compétences et les avait accusés d'être volontairement inactifs lorsqu'ils lui indiquaient ne pas pouvoir donner suite à ses demandes. À compter du printemps 2021, ils avaient sollicité l'ensemble des responsables des RH et des différentes institutions du Grand État pour s'assurer d'être informés de toute opportunité qui pourrait lui être offerte sans qu'un poste correspondant à son profil ne puisse être trouvé. Ils lui avaient fourni plusieurs certificats de travail intermédiaires et tous les liens nécessaires lui permettant de postuler. Ils avaient organisé, en novembre 2021, un *coaching* auprès de leur secteur mobilité, mesure à laquelle elle n'avait pas collaboré. La recourante n'avait pas fait usage de l'aide offerte, à de nombreuses reprises, pour suivre les formations internes et pour soutenir ses candidatures. En 2022, ils lui avaient transmis deux offres d'emploi correspondant à son profil auxquelles elle avait refusé de postuler. Ses candidatures n'avaient pas été retenues pour deux autres postes en raison de l'insuffisance de son niveau de compétence et de sa désinvolture face aux questions posées lors des entretiens d'embauche.

Après le constat que malgré leurs efforts au fil des années, aucun poste n'avait pu être trouvé, ils avaient convoqué la recourante à un nouvel entretien de service le 12 septembre 2022 auquel elle avait refusé de se présenter. Face à l'échec du reclassement dû à une attitude inadéquate et passive de la recourante et à l'absence de poste correspondant à ses compétences et limitations fonctionnelles, ils avaient dû résilier les rapports de service, en raison de son incapacité à exercer sa fonction d'aide-soignante pour laquelle elle avait été engagée et de son inaptitude à remplir les exigences du poste de secrétaire médicale assistante.

Le refus de la recourante de se soumettre à des mesures devant faciliter son employabilité, telles que le passage des tests ECDL ou le suivi par la conseillère auprès du secteur mobilité, attestait d'un état d'esprit incompatible avec la relation de travail attendue. S'y ajoutaient les limitations physiques constituant des contraintes quasiment insurmontables dans la recherche d'un poste vacant.

La décision de résiliation avait été rendue par la direction des HUG et non par le conseil d'administration, tel que prévu par l'art. 26 al. 1 LPAC. Par ailleurs, la recourante n'était pas invalide, mais uniquement inapte à exercer la fonction d'aide-soignante, de sorte que les règles de l'al. 3 de cette disposition ne

trouvaient application que par analogie. Ils avaient respecté la procédure y prévue en sollicitant à au moins cinq reprises l'avis du médecin-conseil de la CPEG, en vain toutefois, faute dans un premier temps, en juillet 2020, de dépôt d'une demande de prestations provisoires d'invalidité ou d'invalidité réglementaire, puis, en automne 2021, parce que le préavis de l'AI refusant d'entrer en matière primait sur celui de leur médecin-conseil. Selon la CPEG encore, une demande d'invalidité réglementaire au sens de l'art. 34 al. 1 du règlement général de la CPEG (ci-après : RCPEG) était irrecevable, dans la mesure où l'AI n'avait pas encore rendu sa décision finale. Il ressortait en réalité de sa correspondance avec la CPEG en 2021 que celle-ci, sur la base de l'arrêt de la chambre des assurances sociales ATAS/655/2021 du 17 juin 2021, refusait depuis lors, systématiquement, de donner suite aux sollicitations des HUG reposant sur l'art. 26 al. 3 LPAC, au motif que l'arrêt de principe de la chambre administrative ATA/348/2019 du 2 avril 2019 ne lui était pas opposable et que la législation fédérale primait la LPAC. À la suite de la décision finale de l'office AI du 6 décembre 2021 refusant d'entrer en matière sur la demande de prestations de la recourante du 2 mars 2021, la CPEG avait remis à cette dernière un formulaire afin que la demande de prestations d'invalidité réglementaire puisse être étudiée. A_____ avait toutefois interjeté recours contre une décision de LA BÂLOISE, de sorte que la CPEG avait une nouvelle fois décidé de suspendre cette demande de prestations, mais également, en octobre 2022, refusé de s'entretenir avec leur médecin-conseil dans l'attente d'une décision définitive de cette compagnie d'assurance. Ainsi, la CPEG n'avait jamais émis de préavis en lien avec l'état de santé de la recourante. Enfin, contrairement aux affaires tranchées par la chambre administrative en lien avec l'application par analogie de l'art. 26 al. 3 LPAC, l'intéressée n'avait subi aucun dommage à ses intérêts pécuniaires, puisqu'ils l'avaient gardée en poste, en lui offrant diverses missions temporaires qui lui avaient permis de bénéficier d'un reclassement pérenne répondant aux exigences en la matière et lui avaient versé son plein traitement durant toutes ses arrêts de travail de 2015 au 13 septembre 2021. Ils avaient donc répondu aux exigences posées par la jurisprudence en lien avec cette disposition. Le refus de la CPEG ne pouvait leur être opposé.

c. Au terme de sa réplique du 24 avril 2023, A_____ a relevé que les HUG n'avaient jamais fait parvenir de demande de prestations provisoires d'invalidité à la CPEG. Elle avait dû prolonger ses vacances au début de l'année 2018, dès lors que son opération programmée sur son temps de vacances, au lieu d'un arrêt maladie, initialement le 10 janvier 2018, avait été repoussée au 31 janvier suivant. Durant sa mission temporaire auprès du département de médecine de premier recours entre le 19 mars 2019 et le 30 novembre 2018 (*recte* : 2019), elle avait fourni un travail hautement satisfaisant et avait même formulé une proposition d'amélioration du processus de gestion de la numérisation, preuve de ses compétences et de sa motivation. Elle avait pourtant appris par la suite l'existence d'un rapport sur cette mission, non daté ni signé, au contenu extrêmement négatif et concluant que ce département ne pouvait envisager de l'engager pour un poste

pérenne, rapport qu'elle avait contesté et qui n'avait aucune valeur probante. Il n'avait jamais été question qu'elle passe un test de certification ECDL, mais uniquement de diagnostic. Les HUG n'avaient jamais donné suite à une possibilité de l'inscrire à une formation Word pourtant évoquée le 6 juin 2019 par G_____. Le 2 janvier 2020, à l'occasion de sa prise de poste comme secrétaire médicale assistante en chirurgie, la médecin du travail, après contrôle de son poste, avait estimé que malgré les aménagements ergonomiques dont elle bénéficiait déjà, il était indispensable qu'elle puisse bénéficier d'un système de dictée et avait fait une demande auprès de l'office AI pour la prise en charge du coût du logiciel Dragon, qui avait été acceptée, mais jamais mise en place par les HUG. Quelques jours après la prise de ce poste, elle avait été contrainte de se mettre en arrêt de travail, les douleurs induites par la grande quantité de frappe étant insupportables.

En janvier 2022, grâce à l'aide financière de ses proches, elle avait pu suivre le cours ECDL proposé par l'IFAGE, totalisant 80 périodes. Elle en avait fait part aux HUG lors de son entretien d'embauche du 6 mai 2022, comme cela ressortait du compte rendu du 13 mai 2022. Il ressortait de ce même compte rendu qu'elle était « très crispée, fataliste, blasée, même résignée ». Les HUG avaient donc refusé sa candidature pour le poste de gestionnaire admissions en question en raison de son attitude et non de ses capacités informatiques insuffisantes pour le poste.

Elle a conclu à ce que les HUG soient invités à donner leur consentement au partage de la correspondance échangée avec la CPEG ou à défaut qu'il soit ordonné à cette dernière de produire ladite correspondance.

Contrairement à ce que les HUG soutenaient, elle avait rempli ses obligations en matière de reclassement. Elle avait suivi une formation de secrétaire médicale, avait postulé à de nombreux postes et accepté toutes les missions temporaires offertes. Le prétendu échec du reclassement avait deux causes, à savoir que les HUG lui avaient proposé un poste qui ne respectait pas ses limitations fonctionnelles et, de manière arbitraire, avaient refusé le logiciel Dragon. Son inaptitude au poste de secrétaire médicale assistante n'avait pas été démontrée. En octobre 2021, elle s'était rendue au *coaching*. Il ne lui avait été fait aucune obligation de le poursuivre ni de rendre son CV modifié.

Les HUG avaient attendu plus d'un an pour partager son profil à l'interne, quand bien même le Dr F_____ avait établi sa capacité de travail résiduelle en mai 2020 et que son droit au salaire arrivait à échéance peu de temps après, le 13 septembre 2021. Son profil était de plus lacunaire, puisqu'il ne mentionnait pas son besoin de reclassement, ni que l'AI serait d'accord d'entrer en matière pour prendre en charge le logiciel Dragon.

Il était évident que le fondement de son licenciement était lié à son état de santé. Si elle ne pouvait plus exercer sa fonction d'aide-soignante ni son emploi de

secrétaire médicale assistante, c'était uniquement en raison des lésions de son épaule consécutives à son accident professionnel et lui causant des douleurs insupportables. L'art. 26 al. 3 LPAC trouvait donc bien application. Or, le médecin-conseil de la CPEG n'avait jamais collaboré avec celui des HUG. Les HUG n'avaient donc pas respecté leurs obligations relatives à cette disposition, peu importait leur argumentation. La CPEG avait d'ailleurs informé les HUG, en 2021 déjà, que dans l'hypothèse où ils envisageraient de licencier un collaborateur pour des raisons de santé, ils devaient lui adresser directement leurs demandes afin qu'elle puisse analyser la situation au regard de ses dispositions réglementaires. Or, les HUG n'avaient jamais directement indiqué à la CPEG leur intention de la licencier pour des raisons de santé. Elle-même avait au contraire rempli le formulaire de demande de prestations d'invalidité réglementaire et collaboré avec la caisse. Le fait que la procédure soit suspendue jusqu'à droit connu sur son opposition à la décision de LA BÂLOISE du 14 juillet 2022 ne pouvait lui être imputé. Il ne pouvait lui être reproché de ne pas avoir signé un formulaire de demande de prestations provisoires d'invalidité à l'automne 2017, puisque celui qu'on lui avait soumis comportait une erreur pouvant lui porter préjudice à savoir que la case « maladie professionnelle » était cochée au lieu de celle « accident professionnel ».

En tout état, les HUG avaient l'obligation légale de déterminer son invalidité en collaboration avec le médecin-conseil de la CPEG et son médecin traitant, ce qu'ils avaient omis de faire. De plus, avant d'établir son rapport du 3 mai 2020, le Dr F_____ n'avait pas contacté, contrairement à l'obligation faite par l'art. 26 al. 3 LPAC, la Dre J_____.

Enfin, elle subissait un dommage de nature pécuniaire, puisqu'elle ne disposait d'aucune forme de revenus, de son employeur ou d'une assurance sociale, depuis le mois de septembre 2021 et comptait uniquement sur l'aide de ses proches pour subvenir à ses besoins les plus élémentaires. Aucune personne ne devrait être placée dans une telle situation que les HUG avaient volontairement, à tout le moins par « dol éventuel », fait perdurer jusqu'à son licenciement du 28 novembre 2022.

d. Les HUG ont dupliqué pour spécifier notamment que le 3 mai 2023, la CPEG avait transmis à la recourante une copie complète des échanges en sa possession, dont ils avaient déjà produit la majorité à l'appui de leurs observations du 21 mars 2023.

L'absence de dépôt d'une demande de prestations provisoires d'invalidité auprès de la CPEG, en raison du refus de la recourante de la signer, était pertinente pour l'issue du litige, puisque la collaboration du médecin-conseil de la CPEG aurait pu être obtenue si elle-même avait accepté de collaborer.

La recourante, en vue de l'établissement du rapport du 3 mai 2020 du Dr F_____, avait sollicité de ce dernier l'intervention du Prof. E_____ et du Dr H_____, de sorte qu'elle ne pouvait se prévaloir du fait que le Dr F_____ aurait omis de consulter la Dre J_____.

Dans un arrêt ATA/212/2023 du 7 mars 2023, la chambre administrative avait confirmé que l'art. 26 LPAC impliquait un état de santé durablement affecté, ce qui n'était pas le cas de la recourante, étant de plus rappelé que le motif du licenciement reposait en l'espèce sur l'art. 22 let. b et c LPAC.

e. A_____ s'est encore déterminée le 13 juin 2023. Son état de santé était manifestement durablement affecté, tel que reconnu et souligné d'ailleurs par le médecin-conseil des HUG dans son avis médical du 17 mai 2021.

f. Les parties ont été informées, le 15 juin 2023, 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).
2. Le litige porte sur la conformité au droit de la décision du 28 novembre 2022 de résiliation des rapports de service de la recourante pour le 31 mars 2023, pour motif fondé, la décision faisant référence à l'art. 22 let. b et c LPAC.

Le recours peut être formé pour violation du droit y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b ; art. 61 al. 1 LPA). Les juridictions administratives n'ont pas compétence pour apprécier l'opportunité de la décision attaquée, sauf exception prévue par la loi (art. 61 al. 2 LPA).

3. La recourante a conclu à ce que les HUG produisent l'intégralité de son dossier personnel, de même que leur documentation relative à la mise en place du logiciel Dragon. Elle a aussi conclu à ce que les HUG soient invités à donner leur consentement au partage de la correspondance échangée avec la CPEG ou à défaut qu'il soit ordonné à cette dernière de produire ladite correspondance.

3.1 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).

3.2 En l'espèce, le dossier personnel de la recourante a été produit par les intimés. Celle-ci ne remet pas en cause le fait que la CPEG lui a transmis une copie complète des échanges en sa possession, dont les intimés auraient déjà produit la majorité à l'appui de leurs observations du 21 mars 2023. Enfin, la production par les HUG d'une éventuelle documentation dont ils disposeraient relativement à l'installation du logiciel Dragon n'est pas pertinente pour la résolution du litige vu ce qui suit.

4. La recourante se plaint de violations de l'art. 26 LPAC, tandis que l'autorité intimée soutient avoir résilié les rapports de service pour motif fondé, sur la base de l'art. 22 LPAC.

4.1 En tant que membre du personnel des HUG, la recourante est soumise au Statut HUG en application de l'art. 1 al. 1 let. e LPAC et de l'art. 7 let. e de la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM - K 2 05). Elle est aussi soumise à la LPAC, au 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), à la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'État, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers du 21 décembre 1973 (LTrait - B 5 15), ainsi qu'au règlement d'application de la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'État et des établissements hospitaliers du 17 octobre 1979 (RTrait - B 5 15.01).

4.2 La LPAC prévoit que les rapports de service peuvent être résiliés pour motif fondé (art. 21 al. 3 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 l'insuffisance des prestations (art. 22 let. a LPAC), de l'inaptitude à remplir les exigences du poste (art. 22 let. b LPAC) ou de la disparition durable d'un motif d'engagement (art. 22 let. c LPAC).

L'élargissement des motifs de résiliation des rapports de service, lors de la modification de la LPAC, en vigueur depuis 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/838/2019 du 30 avril 2019 consid. 3b ; ATA/783/2016 du 20 septembre 2016 consid. 5b). 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/1190/2019 du 30 juillet 2019 consid. 5b ; ATA/240/2019 du 12 mars 2019 consid. 5b et les références citées ; MGC 2005-2006/XI A 10420).

4.3 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).

4.4 Dans un arrêt de principe ATA/348/2019 du 2 avril 2019, la chambre administrative a eu à se pencher sur l'articulation entre les art. 22 et 26 al. 3 LPAC. Elle a retenu en particulier qu'en raison de la systématique du chapitre II de la LPAC consacré à la fin des rapports de service, du caractère particulier et ancien de la règle contenue à l'art. 26 al. 3 LPAC, et du fait que la *ratio legis* de l'art. 26 LPAC visait à assurer un lien entre la perte du salaire due à une atteinte à la santé du fonctionnaire et les prestations de la caisse de pension, la règle spécifique de l'art. 26 al. 3 LPAC devait être respectée en cas de licenciement d'un fonctionnaire lié à son état de santé, et ce quel que soit le fondement légal de la procédure de licenciement choisie par l'employeur public. Ainsi, à moins d'un accord au sens de l'art. 26 al. 3 *in fine* LPAC, l'incapacité durable de travailler du fonctionnaire, dont la résiliation des rapports de service pour ce motif est envisagée, doit résulter d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil de l'autorité publique concernée en collaboration avec le médecin-conseil de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants, et ce déjà au stade de la procédure envisageant le licenciement. Une telle approche, conforme à la *ratio legis* de l'art. 26 LPAC, permet d'assurer, le plus tôt possible, un traitement global, cohérent et juste de la situation médicale du fonctionnaire concerné dont les droits, que ce soit à l'égard de l'employeur ou de la caisse de prévoyance, sont ainsi, sous réserve d'une évolution de son état de santé, préservés. Dès lors, le médecin-conseil de la caisse de prévoyance doit, 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 pour des raisons de santé.

4.5 À teneur de l'art. 5 RPAC, le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction (al. 1). Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité du service de santé du personnel de l'État (al. 2). Suite à un examen médical, le médecin-conseil remet à l'intéressé, à l'office du personnel, au chef de service intéressé ainsi qu'à la caisse de prévoyance, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation.

4.6 Selon l'art. 54 al. 3 RPAC, 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.

4.7 Le service de santé du personnel de l'État (ci-après : SSP) est le service spécialisé en matière de sécurité au travail, de prévention et de promotion de la santé (art. 3 al. 1 du Règlement concernant la protection de la santé et la sécurité du travail au sein de l'administration cantonale du 28 juillet 1999 [RPST - B 4 30.08]). À teneur du document « Mission et principes de fonctionnement du Service de Santé du personnel de l'État » de novembre 2014 et de son annexe, l'employeur est tenu de prendre – avec l'aide de spécialistes – toutes les mesures nécessaires pour protéger la vie et la santé du personnel. Il doit veiller en particulier à ce que tous les travailleurs soient informés et instruits de manière suffisante et adéquate des risques auxquels ils sont exposés dans l'exercice de leur activité, mais aussi des mesures à prendre pour les prévenir. Les missions du SSP visent à soutenir l'employeur dans l'accomplissement de ses obligations. Son rôle est essentiellement préventif et son activité est centrée sur l'interaction santé travail. Il n'assure pas de suivi thérapeutique ni de soutien psycho-social (hors urgence). Il a le devoir d'informer l'institution de toute situation préjudiciable aux personnes et à l'image de l'État. Dans le cadre de ses activités, le SSP peut solliciter les médecins traitants, les médecins conseil ou des experts pour des avis.

À teneur de la fiche MIOPE 01.08.02 relative à l'art. 26 LPAC « Par "médecin-conseil" (al. 3, art. 26 LPAC), il faut comprendre le service de santé du personnel de l'État ».

4.8 À teneur du statut des médecins-conseils de novembre 2010 de l'association des médecins du canton de Genève, la fonction de médecin-conseil est incompatible avec celle de médecin du travail de la même entreprise (art. 6 al. 1).

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), 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).

4.9 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/1219/2022 du 6 décembre 2022 consid. 4g ; ATA/1168/2022 du 22 novembre 2022 consid. 6e).

5. En l'espèce, les parties s'opposent sur le fondement de la décision querellée. Elle a été prise par la direction des HUG, avec la référence expresse aux art. 21 et 22 LPAC. Toutefois, il ressort de la procédure que le licenciement est dû à l'état de santé de la recourante, victime d'un accident du travail en février 2015 et des séquelles dont elle souffre encore à l'épaule droite.

Elle a été vue par la médecin du travail au sein des HUG deux fois. Le 11 octobre 2017, celle-ci l'a autorisée à reprendre sa fonction de secrétaire médicale à 100% dès le 16 octobre 2017, sous réserve d'aménagements de son poste de travail (chaise ergonomique avec accoudoirs réglables, clavier avec souris intégrée, repose pieds [optionnel]). Le 20 novembre 2017, elle a constaté que la pathologie chronique de la recourante était toujours présente et une contre-indication à la fonction d'aide-soignante. Elle a retenu, au titre de limitation fonctionnelle, le port de charges supérieures à 5 kg et les gestes qui nécessitaient de surélever le bras au-dessus des épaules. Comme elle n'avait pas pu contacter le chirurgien de l'intéressée, elle a réservé son pronostic en lien avec la capacité future de cette dernière à pratiquer des soins auprès des patients alités et à mobilité limitée.

Elle a aussi été vue à plusieurs reprises par le médecin-conseil des HUG, soit un thérapeute externe à l'institution et consultant à Carouge. Le 28 août 2018, ce dernier a considéré qu'elle n'était pas apte à reprendre son poste d'aide-soignante. Il n'était alors pas en mesure d'apporter plus d'éléments quant au délai de reprise. À la suite d'une nouvelle visite médicale, il a, par avis du 29 août 2019, conclu que la recourante était définitivement inapte à l'activité d'aide-soignante. Un reclassement dans un nouveau poste paraissait possible, moyennant toutefois des aménagements fonctionnels, à savoir une adaptation ergonomique de son poste de travail. L'activité de secrétaire médicale qu'elle exerçait alors respectait ces exigences médicales. La situation était susceptible d'évoluer favorablement en cas d'intervention chirurgicale. Après un nouvel examen le 3 mars 2020, il a précisé que si la recourante ne pouvait plus exercer la profession d'aide-soignante et était dans l'incapacité d'assumer le poste de secrétaire sans de nombreuses réserves, il

serait encore possible qu'elle effectue des tâches légères avec une gestuelle variée, pour autant qu'un tel poste puisse administrativement lui être proposé au sein des HUG. Même dans un tel cas, il était dans l'incapacité de se prononcer sur la durabilité de l'éventuelle reprise d'activité, la réactivation des douleurs étant médicalement difficilement prévisible. Enfin, selon le rapport médical du 17 mai 2021, après un entretien supplémentaire avec la recourante et « tenant compte des avis médicaux » émis en 2019 et 2020 par le chirurgien de l'épaule et du coude traitant la recourante et le professeur auteur du rapport d'expertise du 28 janvier 2019 rendu dans le cadre de la procédure devant la chambre des assurances sociales, avec lesquels il avait eu un contact téléphonique, le médecin-conseil des intimés a retenu que les restrictions médicales importantes en lien avec l'état de santé de la recourante limitaient les possibilités de maintien en emploi. Les avis de ses deux confrères confirmaient que sa capacité de travail à un poste de secrétaire médicale n'était envisageable qu'à certaines conditions. Elle était au bénéfice d'un arrêt de travail complet établi par sa médecin traitante et lui avait dit, le 4 mai 2021, que son état de santé ne s'était pas amélioré. Elle estimait ne pouvoir travailler que « coude au corps », une activité de frappe sur clavier pouvant être effectuée pour une durée non prévisible, selon son degré de douleur et devoir bénéficier d'un siège ergonomique et inclinable avec appuie-tête et accoudoirs amovibles et d'un logiciel avec une souris sans fil, de manière à éviter les mouvements répétitifs avec son bras droit. Le médecin-conseil des HUG relevait encore que même à un poste qui respecterait les restrictions médicales, tout travail proposé serait influencé par le degré de résilience de l'intéressée dont l'état douloureux était aussi dépendant de ses sollicitations extra-professionnelles.

Il doit être retenu de ce qui précède que l'incapacité définitive de remplir les devoirs de service dans la fonction d'aide-soignante pour laquelle la recourante a été engagée, a été reconnue d'un commun accord par la médecin du travail et le médecin-conseil des intimés, lesquels ont donc bien respecté la fonction de chacun de ces médecins, à la suite d'examens médicaux approfondis pratiqués par ce dernier, à plusieurs reprises, en collaboration avec les médecins traitants de la recourante (art. 26 al. 3 LPAC). Le médecin-conseil des HUG s'est aussi prononcé sur un reclassement dans la fonction de secrétaire médicale, de manière suffisamment claire sur une aptitude future au travail, avec indication des éléments médicaux utilisés pour parvenir à ses conclusions.

Les mois passés depuis le 17 mai 2021 ont donné raison au médecin-conseil, puisque la recourante s'est trouvée en arrêt maladie à 100% du 15 janvier 2020, après trois jours seulement dans un poste de secrétaire médicale, au 15 janvier 2023 selon certificats émis par sa médecin traitante généraliste, en lien avec des douleurs à l'épaule droite. Elle n'a depuis lors pas produit de certificat d'aptitude au travail de sa médecin traitante, étant rappelé l'échéance de la résiliation des rapports de service au 31 mars 2023.

Cette situation est de nature à nuire au bon fonctionnement des intimés qui ont à juste titre considéré qu'existait une disparition durable d'un motif d'engagement au sens de l'art 22 let. c LPAC.

L'état de santé de la recourante a été évalué de manière conforme à ce qui est attendu d'une autorité qui envisage de résilier des rapports de service pour motif fondé sur cette cause. Les intimés, en s'adressant à des professionnels formés à cet effet, se sont assurés que la recourante n'était effectivement plus apte à exercer sa fonction à l'avenir, que ce soit comme aide-soignante ou comme secrétaire médicale.

À cet égard, il ressort du dossier que la recourante a bénéficié de nombre de mesures ergonomiques dans le cadre des quelques emplois de secrétaire médicale qu'elle a occupés, qui n'ont toutefois pas permis d'assurer une activité pérenne. Elle ne peut exiger de son employeur, quand bien même l'AI était prête à financer cet achat, la mise en place d'un logiciel de dictée vocale, qui au demeurant n'aurait pas pour conséquence qu'elle n'ait plus à manier la souris de l'ordinateur, ni à porter des dossiers ou autres mouvements répétitifs de manutention.

Dans ces conditions, l'art. 26 al. 3 LPAC, par renvoi de l'art. 22 let. c LPAC, conformément à l'arrêt de principe ATA/348/2019 précité, a été respecté s'agissant de l'examen requis du médecin-conseil qui a dûment contacté les médecins traitants de la recourante.

Reste la condition de la « collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance » telle qu'exigée par cette même disposition.

6. Les HUG allèguent que le refus de collaboration du médecin-conseil de la CPEG ne peut leur être imputé. Ce dernier leur avait répondu le 10 août 2020 ne pas pouvoir donner de suite favorable à leur demande, dans la mesure où l'AI n'avait pas encore rendu de décision le 25 juin 2020 pour l'octroi d'une rente limitée dans le temps, puis en automne 2021, parce que le préavis de l'AI refusant d'entrer en matière primait sur celui de leur médecin-conseil, ou encore qu'une demande d'invalidité réglementaire au sens de l'art. 34 al. 1 RCPEG était irrecevable, dans la mesure où l'AI n'avait pas encore rendu sa décision finale. Les intimés ont retenu sur la base de leur correspondance avec la CPEG en 2021 que celle-ci, à la suite de l'arrêt de la chambre des assurances sociales ATAS/655/2021 précité, refusait depuis lors, systématiquement, de donner suite aux sollicitations des HUG reposant sur l'art. 26 al. 3 LPAC, au motif que l'arrêt de principe de la chambre administrative ATA/348/2019 du 2 avril 2019 ne lui était pas opposable et que la législation fédérale primait la LPAC.

Il ressort du dossier qu'à la suite de la décision finale de l'office AI du 6 décembre 2021 refusant d'entrer en matière sur la demande de prestations de la recourante du 2 mars 2021, la CPEG avait remis à cette dernière un formulaire

afin que la demande de prestations d'invalidité réglementaire puisse être étudiée. La recourante avait toutefois interjeté recours contre une décision de la compagnie d'assurance-accidents, de sorte que la CPEG avait une nouvelle fois décidé de suspendre cette demande de prestations. En octobre 2022, la CPEG avait refusé de s'entretenir avec le médecin-conseil des intimés dans l'attente d'une décision définitive de cette compagnie d'assurance.

Il est ainsi constant que la CPEG n'a jamais émis de préavis en lien avec l'état de santé de la recourante.

6.1 Selon l'art. 33 RCPEG, dont le titre est « Invalidité selon l'AI », le membre salarié reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale l'est également par la CPEG pour autant qu'il ait été assuré auprès de la Caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Il l'est à concurrence du taux d'incapacité de travail durable constaté à la fin des rapports de service et de prévoyance. La pension est allouée à la demande de l'intéressé ou de l'employeur (al. 1). Le degré d'invalidité est celui reconnu par l'AI (al. 2). Le droit à la pension naît en même temps que le droit à la rente de l'AI. Son versement est différé jusqu'à la cessation du paiement du traitement ou l'épuisement des indemnités journalières en cas de maladie ou accident, pour autant que ces dernières représentent au moins 80% du salaire dont l'assuré est privé et qu'elles aient été financées au moins pour moitié par l'employeur ou l'employeuse (al. 3). En cas d'aggravation du degré de l'invalidité reconnue par l'AI, la pension versée par la CPEG est adaptée dans la même proportion et à la même date, pour autant que l'aggravation de l'incapacité de travail durable soit survenue avant la fin des rapports de service et de prévoyance. Demeurent réservées les prestations minimales de la LPP (al. 4)

6.2 Selon l'art. 34 RCPEG, dont le titre est « Invalidité réglementaire », le comité fixe par règlement les modalités de la reconnaissance de l'invalidité et de son degré : a) en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI ; b) lorsque l'intéressé accepte, en raison de son invalidité, d'être déplacé dans une autre fonction moins rémunérée. La pension est calculée sur la différence entre l'ancien et le nouveau traitement assuré, à taux d'activité identique.

6.3 Le droit à la pension d'invalidité réglementaire naît à la date d'introduction de la demande ou à la date du changement de fonction (art. 35 RCPEG).

6.4 La procédure est réglée par la directive d'application de l'invalidité et de l'invalidité réglementaire du 30 janvier 2014 (ci-après: la directive).

Concernant la reconnaissance de l'invalidité selon l'AI, l'art. 1 de la directive prescrit que l'administration de la CPEG procède à l'examen du dossier et vérifie

qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires, en particulier de la décision de l'AI. Elle peut demander des informations ou documents complémentaires au salarié ou à l'employeur et leur impartir un délai à cette fin (al. 1). Sur la base du dossier, l'administration détermine si les conditions d'une reconnaissance sont remplies, calcule et ouvre la pension d'invalidité (al. 2).

Les art. 2 ss de la directive, concernant la demande de mise à l'invalidité réglementaire, ont la teneur suivante :

L'art. 2 de la directive prévoit que la demande de mise à l'invalidité selon l'art. 34, al. 1 let. a RCPEG est présentée par écrit par l'employeur ou le salarié, accompagnée de la décision de l'AI (al. 1). La demande doit être accompagnée d'une pièce justifiant que l'autre partie en a été informée (al. 2). Si la demande émane du salarié, ce dernier doit cumulativement : a) indiquer les motifs pour lesquels la demande est introduite ; b) démontrer qu'elle ou il n'est plus à même d'exercer sa fonction ; c) fournir tous documents pouvant faciliter l'examen du cas, y compris ceux démontrant que les tentatives de reclassement se sont révélées infructueuses (al. 3). Si la demande émane de l'employeur, ce dernier ou cette dernière doit cumulativement : a) démontrer que le salarié-concerné n'est plus à même d'exercer sa fonction, et b) que les tentatives de reclassement se sont révélées infructueuses (al. 4).

Selon l'art. 3 de la directive, l'administration procède à l'examen du dossier et vérifie qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires. Elle peut demander toute information ou document complémentaire au salarié et à l'employeur et leur impartir un délai à cette fin (al. 1). Elle transmet le dossier à la ou au médecin-conseil de la CPEG pour examen de la demande (al. 2). Le médecin-conseil de la CPEG examine si le salarié est atteint durablement dans sa santé physique ou mentale et ne peut plus, pour ce motif, remplir sa fonction et à quel taux. En cas de besoin, il consulte le médecin-conseil de l'employeur, respectivement le médecin traitant du salarié. Il détermine en outre si le salarié pourrait accomplir une autre fonction au service de l'État ou d'une institution externe et à quel taux.

L'art. 4 al. 2 de la directive prévoit que s'il est déterminé que le salarié ne peut plus accomplir sa fonction ou une fonction analogue, l'administration ouvre une pension d'invalidité réglementaire en fonction du taux déterminé par le médecin-conseil de la CPEG.

Dans l'arrêt de principe ATAS/655/2021 précité, la chambre des assurances sociales a retenu qu'il résultait de l'art. 34 RCPEG que le droit à une rente d'invalidité réglementaire n'était examiné qu'en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'était pas entière par l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé était inférieur au minimum requis par l'AI. Selon l'art. 1 de la directive,

l'administration procédait à l'examen du dossier et vérifiait qu'elle disposait de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires, en particulier de la décision de l'AI. Ces dispositions prescrivaient ainsi que la CPEG ne pouvait entrer en matière sur une demande de mise à l'invalidité réglementaire qu'une fois que l'AI avait rendu sa décision. Il ne ressortait pas du sens littéral de l'art. 34 RCPEG et de l'art. 1 de la directive que la décision devait être entrée en force pour que la CPEG puisse entamer une procédure d'examen de mise à l'invalidité réglementaire. Il y avait par conséquent lieu de les interpréter.

Il était incontestable que la CPEG accordait des prestations plus larges en cas d'invalidité que l'AI, dès lors qu'une invalidité de fonction était suffisante pour bénéficier d'une rente (art. 32 RCPEG). Il ressortait de l'art. 33 al. 1 à 3 RCPEG que le droit à une rente de la caisse était dans un premier temps subordonné au droit à une rente AI. Selon l'art. 34 RCPEG, le droit à une rente réglementaire n'était examiné qu'en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'était pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé était inférieur au minimum requis par l'AI, ou lorsque l'assuré acceptait, en raison de son invalidité, d'être déplacé dans une autre fonction moins rémunérée. La rente d'invalidité réglementaire revêtait ainsi un caractère subsidiaire par rapport à la rente fondée sur l'appréciation de l'AI (ATAS/655/2021 précité).

Au sens de ces dispositions, le droit à la rente ne pouvait résulter que d'une décision entrée en force. En effet, tant que cela n'est pas le cas, la caisse n'était pas fixée sur les droits de l'assuré et risquait le cas échéant d'entreprendre une procédure de mise à l'invalidité réglementaire inutile, s'il devait s'avérer par la suite que le droit à une rente AI était reconnu par les juridictions de recours (ATAS/655/2021 précité).

6.5 En l'espèce, nul ne remet en cause le fait que la décision de l'AI du 6 décembre 2021 refusant d'entrer en matière sur de nouvelles prestations en faveur de la recourante est finale. Par courrier du 27 janvier 2022 à la recourante, les intimés l'informaient que suite à la communication de cette décision, ils interpelleraient la CPEG dans les meilleurs délais, conformément à l'art. 34 RCPEG et à son souhait.

- 7.** L'implication du médecin-conseil de la CPEG au sens de l'art. 26 al. 3 LPAC est litigieuse.

7.1 Comme déjà rappelé, dans son arrêt de principe du 2 avril 2019, la chambre administrative a tranché que la règle spécifique de l'art. 26 al. 3 LPAC devait être respectée en cas de licenciement d'un fonctionnaire lié à son état de santé, soit en application des art. 21 al. 3 et 22 let. c LPAC (ATA/348/2019 précité consid. 6e). Dès lors, le médecin-conseil de la CPEG 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 pour raisons de santé (consid. 6e précité, *in fine*).

Tel a bien été le cas en l'espèce, à plusieurs reprises.

Dans le cas jugé le 2 avril 2019 par la chambre administrative, le médecin-conseil de la CPEG n'avait pas été interpellé avant le licenciement de la recourante. L'autorité intimée n'avait donc pas respecté l'exigence posée à l'art. 26 al. 3 LPAC. Ce faisant, l'incapacité de travail de la recourante avait été certes examinée par le médecin-conseil de l'autorité intimée, mais pas en collaboration avec le médecin-conseil de la caisse de prévoyance. Cette question devait être à nouveau évaluée conformément à l'art. 26 al. 3 LPAC et était donc susceptible de conduire à une modification de l'appréciation sur la capacité de travail de la recourante, ce qui alors, en cas d'une capacité de travail résiduelle, devrait amener l'autorité intimée à procéder à la procédure de reclassement, puis le cas échéant à rendre une nouvelle décision suite à cette nouvelle instruction. Dès lors, le motif à l'origine de la décision de résiliation litigieuse ne pouvait, en l'espèce, être considéré comme établi, de sorte que la décision litigieuse ne reposait pas sur un motif fondé dûment constaté.

7.2 La chambre des assurances sociales n'a rien dit de contraire à ce qui précède. En effet, dans son arrêt de principe du 17 juin 2021, statuant dans la même cause que l'arrêt précité de la chambre administrative, elle a retenu qu'en procédant à une interprétation des dispositions statutaires de la CPEG, institution de prévoyance de droit public, l'entrée en matière sur une demande de mise à l'invalidité réglementaire ne pouvait se faire qu'une fois la décision de l'AI entrée en force. Par ailleurs, dans l'hypothèse où l'art. 26 al. 3 LPAC devait être interprété dans le sens qu'il prescrirait à la CPEG la procédure à suivre en cas de mise à l'invalidité réglementaire, cette disposition serait contraire au droit fédéral et n'aurait aucune validité en vertu du principe *lex superior derogat inferiori*. Enfin, suivait l'analyse, non pertinente en l'espèce, des conséquences de l'annulation d'une décision AI (ATAS/655/2021 précité).

La référence à l'art. 26 al. 3 LPAC dans cet arrêt de la chambre des assurances sociales n'est ainsi évoquée que dans une hypothèse, non remplie en l'espèce, l'art. 26 al. 3 LPAC ne prescrivant pas la procédure à suivre en cas de mise à l'invalidité réglementaire, mais les conditions nécessaires et cumulatives pour qu'un employeur public mette fin aux rapports de service d'un fonctionnaire pour des raisons de santé ou d'invalidité. Le respect de l'art. 26 al. 3 LPAC impose au médecin-conseil de l'autorité étatique de prendre contact avec le médecin-conseil de la CPEG, celui-ci restant libre de sa réponse dans chaque situation individuelle.

7.3 En l'espèce, si l'incapacité de remplir les devoirs de service de manière durable n'a pas été reconnue d'un commun accord par le conseil d'administration, la CPEG et l'intéressée, elle l'a été par le médecin-conseil des HUG, au terme

d'un examen approfondi, en collaboration avec les médecins traitants de la recourante et à tout le moins après plusieurs interpellations infructueuses du médecin-conseil de la CPEG.

Il ne peut dans ces circonstances être reproché aux HUG 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 en effet été tranchée par la négative en décembre 2021 déjà.

8. 8.1 À teneur de l'art. 21 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.

8.2 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.

8.3 Dans un récent arrêt, la chambre de céans a rappelé les distinctions entre les deux notions notamment sous l'angle médical (ATA/212/2023 du 7 mars 2023), notamment dans les travaux préparatoires : dans le cadre d'une modification législative datant de fin 2015 ayant introduit l'obligation de réintégrer le fonctionnaire licencié sans motif fondé (art. 31 al. 2 LPAC ; projet de loi n° 7'526), le rapporteur de la majorité de la commission parlementaire a résumé l'inaptitude et la disparition durable d'un motif d'engagement comme suit : la première notion concerne, par exemple, un collaborateur incapable de s'adapter à un changement dans la manière d'exécuter sa tâche. Il en va ainsi de collaborateurs incapables de se former à de nouveaux outils informatiques. La deuxième concerne, par exemple, des collaborateurs frappés d'invalidité et, dès lors, durablement incapables de travailler (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). Dans le consid. 4.2 de l'ATA/212/2023 précité, elle a cité deux arrêts du 2 avril 2019 portant sur un licenciement pour motif fondé pour raisons de santé, la chambre administrative ayant retenu, dans le premier cas, une inaptitude à remplir les exigences du poste, et dans le second, la disparition durable d'un motif d'engagement.

Dans l'ATA/346/2019, la chambre administrative a (consid. 8 b et c) cité les travaux préparatoires de 2007 et 2015 reprenant les définitions de l'inaptitude à remplir les exigences du poste (let. b) et de la disparition durable d'un motif d'engagement (let. c). Elle a confirmé que l'employeur n'avait pas abusé de son

pouvoir d'appréciation en licenciant, pour cause d'inaptitude à remplir les exigences du poste, une personne, déclarée apte à travailler par le médecin-conseil de l'État, présentant, depuis de nombreuses années, de multiples absences perlées, pour des causes diverses en lien avec son état de santé (fièvre, roséole, lumbago, douleurs aux oreilles, vomissements, insolation, mal au genou, migraines, inflammation, entorse, problème au ventre, gastro, refroidissement, etc) avec un taux d'absentéisme largement supérieur à la moyenne du taux des autres agents employés (ATA/346/2019 du 2 avril 2019). Non soumise à la LPAC, la question du reclassement ne se posait pas.

Dans l'arrêt de principe du même jour mentionné dans les considérants qui précèdent (ATA/348/2019), la chambre de céans a annulé un licenciement fondé sur une incapacité durable de travailler due à l'état de santé. Elle a, dans un premier temps, retenu l'existence d'un motif fondé, soit la disparition durable d'un motif d'engagement (art. 22 let. c LPAC). Les parties divergeaient sur la question de savoir si la recourante disposait d'une capacité résiduelle de travail. La fonctionnaire considérait, contrairement à l'autorité intimée, que tel était le cas, en s'appuyant sur les certificats médicaux de son médecin traitant ainsi que sur une décision de l'AI, qu'elle avait toutefois contestée et qui se fondait sur le rapport d'expertise d'un spécialiste en orthopédie. La chambre de céans a toutefois retenu que l'incapacité complète et durable de travailler était établie par les préavis constants du médecin-conseil de l'État. La divergence entre la position du médecin-conseil de l'autorité étatique et celle du médecin traitant de l'intéressée reposait davantage sur le souhait de la recourante de recommencer à travailler en raison de la précarité de sa situation financière que sur des raisons d'ordre médical. Le médecin-conseil de l'État prenait par ailleurs en compte l'ensemble de la situation, soit les avis du médecin traitant mais aussi les conditions de travail. L'expertise AI se limitait à l'angle orthopédique. La disparition durable d'un motif d'engagement était réalisée. Vu la position du médecin-conseil de l'État, l'employeur n'était pas tenu de procéder à un reclassement (consid. 4g *in fine* ; ATA/838/2019 du 30 avril 2019 consid. 4 *in fine*). La question de principe portait sur les suites, notamment l'application de l'art. 26 LPAC relatif à l'invalidité, détaillées dans les considérants précédents.

8.4 En l'espèce, l'avis du médecin-conseil, comme déjà relevé, est clair et constant quant à une incapacité complète et définitive de travailler de la recourante comme aide-soignante, ce qu'elle ne remet pas en cause. Selon son préavis le plus récent, s'appuyant sur un examen médical, et les dires de son médecin chirurgien orthopédique notamment, son incapacité de travail comme secrétaire médicale est également durablement compromise, sauf pour les intimés à lui trouver un poste pleinement adapté à ses capacités résiduelles. Les arrêts de travail de la médecin traitante de la recourante, portant sur la période du 15 janvier 2020 au 15 janvier 2023 confirment cette incapacité totale durable, étant en effet

relevé qu'ils ne font pas état d'une capacité de travailler fût-elle partielle dans un poste adapté à ses limitations fonctionnelles.

À cet égard il doit être relevé que malgré les aménagements dont la recourante a bénéficié, aucun poste de travail comme secrétaire médicale n'a pu lui convenir dans la durée. Elle n'a au contraire pas pu conserver une capacité de travail. Les perspectives ne sont pas bonnes et elle ne le prétend pas ni ne l'étaye. L'espoir qu'elle atteigne une capacité de travail qui lui permette d'assurer son ancien taux contractuel de 100% et même en deçà n'est pas envisageable à court terme.

Les conditions pour un congé pour incapacité durable de travailler due à l'état de santé sont en conséquence remplies, à l'instar de celles de l'inaptitude à remplir les exigences du poste, que ce soit celui d'aide-soignante ou celui de secrétaire médicale.

Vu la position du médecin-conseil des intimés, la question peut se poser de savoir si ceux-ci étaient tenus de procéder à un reclassement. Cette question souffre de rester indéterminée, dès lors que la procédure de reclassement a de toute manière eu lieu.

Les intimés doivent être suivis lorsqu'ils soutiennent avoir entrepris toutes les démarches nécessaires, dans un premier temps dans le cadre de mesures de réinsertion professionnelle, d'août 2016 à novembre 2019, en vue de trouver à la recourante un poste adapté à sa situation médicale. Ils lui ont ainsi, dès le mois d'août 2016 déjà, proposé des missions temporaires de secrétaire médicale, prévue jusqu'au 31 décembre 2017, puis du 18 mars au 30 novembre 2018 dans une activité de *back office*, de traitement administratif ainsi que de réception avec prise en charge des patients. Elle a ensuite été victime d'un accident non professionnel et s'est trouvée en incapacité totale de travail du 3 décembre 2018 au 3 avril 2019. Du 26 février jusqu'au mois de novembre 2019, elle a œuvré à 40% au sein du secrétariat de gynécologie et à 60% de celui d'obstétrique, à nouveau dans le cadre d'une mission temporaire.

À la fin du mois de novembre 2019, alors que le médecin-conseil avait conclu à son inaptitude définitive à occuper un poste d'aide-soignante, les intimés lui ont proposé un poste fixe en qualité de secrétaire médicale assistante en chirurgie à partir du 1^{er} janvier 2020. La recourante ne remet pas en cause le fait qu'afin d'assurer le succès de son reclassement, ils avaient organisé une visite de son poste de travail en sa présence et commandé tout le matériel nécessaire, outre sollicité l'avis de leur médecin-conseil en lien avec l'importante activité de frappe de courriers et de rapports médicaux, lequel avait confirmé que la recourante était apte à occuper le poste en question. Toutefois, après seulement trois jours de travail, la recourante s'est à nouveau trouvée en incapacité totale de travailler et, comme déjà relevé, l'était encore au 15 juin 2023 selon certificats médicaux réguliers de sa médecin traitante. Les intimés doivent aussi être suivis lorsqu'ils

considèrent que sur la base du rapport de leur médecin-conseil du 3 mars 2021, les limitations y énoncées constituaient des contraintes quasiment insurmontables dans la recherche d'un poste vacant en leur sein, même par exemple dans un poste d'huissière/hôtesse d'accueil. En sus de ces limitations, les tentatives de reclassement se sont heurtées au refus initial de la recourante d'occuper des postes à un taux réduit, ce qui aurait permis d'amoindrir la pénibilité de sa tâche. Elle a fini par se soumettre au test ECDL requis, après une année de refus ou de tentatives de poser ses propres exigences, et l'a interrompu abruptement. Si la recourante soutient que c'est en raison de douleurs qu'elle a dû l'interrompre, il n'en demeure pas moins qu'elle ne remet pas en cause le fait que la partie passée a montré des résultats largement insuffisants (37% de réussite).

Elle ne peut de même pas prétendre que les intimés n'ont pas entrepris tout ce qui était raisonnablement exigible de leur part dans sa situation pour parvenir à son reclassement au sens de la LPAC, seul pertinent. Elle a initialement refusé de se soumettre à un nouvel examen médical permettant de préciser ses limitations fonctionnelles et exigé d'être mise au bénéfice de postes ne correspondant pas à ses compétences dans le domaine administratif. À compter du printemps 2021, les intimés ont sollicité l'ensemble des responsables des RH et des différentes institutions du Grand État pour s'assurer d'être informés de toute opportunité qui pourrait lui être offerte sans qu'un poste correspondant à son profil ne puisse être trouvé. Ils lui ont fourni plusieurs certificats de travail intermédiaires et tous les liens nécessaires lui permettant de postuler. Ils ont organisé en novembre 2021 un coaching auprès de leur secteur mobilité, mesure à laquelle elle n'a pas collaboré, pas plus qu'elle n'a suivi les formations internes proposées. En 2022, elle a refusé de postuler à deux offres d'emploi pouvant correspondre à son profil. Elle ne conteste pas que ses candidatures n'ont pas été retenues pour deux autres postes en raison de l'insuffisance de son niveau de compétence et de sa désinvolture face aux questions posées lors des entretiens d'embauche, quand bien même une certaine lassitude peut s'expliquer dans sa situation, après avoir quitté le monde du travail au début du mois de janvier 2020.

La recourante a refusé de se présenter à un nouvel entretien de service le 12 septembre 2022.

Dans ces conditions, c'est à juste titre que les intimés ont dû constater l'échec du reclassement au sens de la LPAC, compte tenu de la collaboration insuffisante de la recourante et de l'absence de poste correspondant à ses compétences et limitations fonctionnelles.

En définitive, c'est conformément au droit et sans violer leur pouvoir d'appréciation que les intimés ont résilié les rapports de service.

Mal fondé, recours sera rejeté.

9. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 2'000.- sera mis à la charge de la recourante (art. 87 LPA). Les HUG disposant d'un service juridique, aucune indemnité ne leur sera allouée (art. 87 al. 2 LPA ; ATA/605/2021 du 8 juin 2021 et les références citées).

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 16 janvier 2023 par A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 28 novembre 2022 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge de A_____ un émolument de CHF 2'000.- ;

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, s'il porte sur les rapports de travail entre les parties et que la valeur litigieuse n'est pas 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, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Steve ALDER, avocat de la recourante, ainsi qu'à Me Anne MEIER, avocate des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Valérie LAUBER, présidente, Florence KRAUSKOPF, Francine PAYOT
ZEN-RUFFINEN, Claudio MASCOTTO, juges, Maya CRAMER, juge
suppléante.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

J. BALZLI

la présidente siégeant :

V. LAUBER

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :