

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2351/2024-FPUBL

ATA/415/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 15 avril 2025**

dans la cause

**A\_\_\_\_\_**

représentée par Me Romain JORDAN, avocat

**recourante**

contre

**CONSEIL D'ÉTAT**

**intimé**

---

### EN FAIT

**A. a.** A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1974, a été engagée le \_\_\_\_\_ 1999 en qualité de secrétaire 1 auprès du service B\_\_\_\_\_ du département de la cohésion sociale (ci-après : DCS ou département). Elle a été nommée fonctionnaire le 1<sup>er</sup> juillet 2002 et promue secrétaire 2 auprès du service C\_\_\_\_\_ (ci-après : C\_\_\_\_\_ ) le 1<sup>er</sup> avril 2013.

**b.** Elle est domiciliée en France, est mariée et mère de deux enfants.

**c.** Un entretien de service a eu lieu le 8 mars 2023. Il lui était reproché l'utilisation contraire au droit de la base de données « CALVIN », l'utilisation à des fins privées de ses outils informatiques et de sa messagerie professionnels, des occupations étrangères au service pendant ses heures de travail, l'inexactitude de l'enregistrement de son temps de travail, une gifle à l'une de ses collègues, le fait d'avoir fait venir ses enfants à plusieurs reprises sur son lieu de travail et d'avoir laissé les membres de sa famille avoir accès à son ordinateur avec connexion avec ses identifiants professionnels.

**d.** A\_\_\_\_\_ a été en incapacité de travail pour cause de maladie du 20 mars au 23 avril 2023 selon certificats médicaux du 21 mars 2023 du docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne (période du 20 mars au 16 avril 2023) et du 11 avril 2023 de la docteure E\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH (période du 17 au 23 avril 2023).

À la suite d'une intervention chirurgicale le 26 avril 2023, les certificats médicaux ont été établis par la docteure F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Ils couvrent la période du 26 avril au 3 décembre 2023.

Le présent litige porte sur la période du 4 décembre 2023 au 29 février 2024. A\_\_\_\_\_ a produit des certificats médicaux de la docteure E\_\_\_\_\_ du 14 décembre 2023 (période du 4 décembre 2023 au 3 janvier 2024), du 11 janvier 2024 (période du 4 au 31 janvier 2024) et du 31 janvier 2024 (période du 1<sup>er</sup> au 29 février 2024).

**B. a.** Par décision du 27 novembre 2023, le conseiller d'État chargé du DCS a résilié les rapports de service de A\_\_\_\_\_ pour le 29 février 2024.

**b.** Le 20 décembre 2023, le DCS a déposé une demande au médecin conseil auprès du service de santé du personnel de l'État (ci-après : SPE) pour deux motifs : le contrôle du bien-fondé de l'incapacité de travail et la gestion du délai de protection en cas de résiliation des rapports de service (« est-ce que les arrêts de travail du 20 mars 2023 au 3 janvier 2024 sont motivés par une unique pathologie ? ; En cas de plusieurs pathologies, pourriez-vous nous préciser les dates de début et de fin pour chaque pathologie ? Si tel est le cas, y a-t-il un lien entre elles ? »).

Il est précisé que l'investigation du médecin-conseil devait couvrir la période du 20 mars 2023 au 3 janvier 2024.

**c.** Le 15 janvier 2024, A\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision de résiliation des rapports de service auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative ; cause A/184/2024).

Elle y a allégué que, depuis le 4 décembre 2023, elle était à nouveau en arrêt de travail complet sur prescription de la Dre E\_\_\_\_\_. À titre de preuve, elle mentionnait « pièces requises de l'intimé » (allégué 109). Au jour du dépôt du recours, elle était toujours en incapacité de travail et en voulait pour preuve la décision du conseiller d'État (allégué 115).

Elle contestait les faits retenus à son encontre, lesquels découlaient de preuves obtenues illicitement et concluait à sa réintégration.

Elle indiquait qu'entre le 20 mars et le 25 avril 2023, son incapacité de travail était liée à des difficultés sur le plan psychique (point 138 en droit). Depuis le 4 décembre 2023, elle était en arrêt maladie en raison de la péjoration de son état de santé psychique, ayant souffert d'une rechute, dans le prolongement de son premier arrêt du 20 mars 2023 (point 141 en droit). Or, le DCS n'avait procédé à aucun examen de sa situation sur le plan médical, en particulier elle n'avait pas été reçue par un médecin-conseil. Le département ne disposait pas des éléments suffisants lui permettant d'évaluer le respect du délai de protection (point 143). Elle sollicitait le report de la fin des rapports de service au 24 avril 2024 (point 147 en droit).

**d.** Le 17 janvier 2024, la responsable de secteur des ressources humaines (ci-après : RRH) a demandé à A\_\_\_\_\_ de délier ses médecins traitants de leur secret médical, de leur remettre un formulaire à remplir et de s'assurer que lesdits médecins le transmettraient au médecin-conseil de l'État dans un délai fixé au 17 février 2024.

**e.** Le 28 janvier 2024, A\_\_\_\_\_ a déposé sa candidature pour un poste de secrétaire 3 au sein du service juridique de G\_\_\_\_\_ (ci-après : G\_\_\_\_\_).

**f.** Le 19 février 2024, le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin au SPE, a indiqué au département n'avoir reçu aucune pièce médicale dans le délai au 17 février 2024.

**g.** Le 5 mars 2024, A\_\_\_\_\_ a été reçue à un premier entretien de recrutement à l'G\_\_\_\_\_.

**h.** Par décision du 13 mars 2024, la chambre administrative a refusé de restituer l'effet suspensif au recours (cause A/184/2024).

**i.** Le 18 mars 2024, le Dr H\_\_\_\_\_ a informé le département qu'il venait de recevoir le dernier rapport médical des médecins traitants de A\_\_\_\_\_. Il la contactait le jour même afin de la recevoir avant les congés de Pâques.

**j.** Le 19 mars 2024, A\_\_\_\_\_ a effectué une demi-journée d'immersion au sein du service juridique de l'G\_\_\_\_\_.

**k.** Dans ses écritures du 19 mars 2024 dans le cadre de la procédure A/184/2024, A\_\_\_\_\_ a rappelé qu'elle avait été atteinte dans sa santé tout au long du processus de reclassement. Elle n'était pas en mesure d'effectuer des recherches d'emploi et de participer activement à des entretiens en vue d'être engagée à un nouveau poste durant cette période.

**l.** Le 26 mars 2024 s'est tenue la consultation chez le médecin-conseil du SPE.

Selon son rapport du 28 mars 2024, l'entretien avait duré 1h54. Il n'y avait pas d'incapacité de travail d'origine psychiatrique depuis au moins l'été 2023. Le Dr H\_\_\_\_\_ a précisé « probables facteurs non médicaux (sur la base des dires de la collaboratrice) ».

À la question de savoir si les arrêts de travail du 20 mars 2023 au 3 janvier 2024 étaient motivés par une unique pathologie, le praticien répondait par la négative « sur la base exclusive des déclarations de Mme A\_\_\_\_\_ ».

À la question de savoir s'il y avait un lien entre les différentes pathologies, le Dr H\_\_\_\_\_ a indiqué : « sur la base exclusive des déclarations de Mme A\_\_\_\_\_, une pathologie non psychiatrique serait responsable de l'arrêt de travail du 26 avril au 3 décembre 2023. Le médecin-conseil ne peut donc pas se prononcer sur cette période. Selon l'évaluation, il n'y a pas d'incapacité de travail d'origine psychiatrique depuis au moins l'été 2023 ».

**m.** Le 2 avril 2024, à l'issue de la procédure de recrutement, la responsable RH de l'G\_\_\_\_\_ a confirmé à A\_\_\_\_\_ son intention de l'engager au poste de secrétaire 3 dès le 1<sup>er</sup> mai 2024.

**n.** A\_\_\_\_\_ ne s'est pas présentée devant la chambre administrative lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 22 avril 2024 à laquelle elle avait conclu (cause A/184/2024).

Son avocate a indiqué qu'en raison du secret professionnel qui la liait, elle ne pouvait pas donner d'informations relatives à l'absence de sa cliente, ni répondre à la question de savoir si elle avait retrouvé un nouvel emploi. Des discussions avec le département en vue de trouver un arrangement plus global étaient en cours, ce que la représentante du département a contesté.

**o.** Par courrier du 24 avril 2024, le conseiller d'État en charge du DCS a informé A\_\_\_\_\_ que l'État envisageait de lui demander la restitution des indemnités perçues indûment entre le 4 décembre 2023 et le 29 février 2024, le médecin-conseil de l'État ayant nié toute incapacité de travail d'origine psychiatrique depuis au moins l'été 2023. Or, elle n'avait pas offert ses services à son employeur dès le 4 décembre 2023, soit après la fin de validité de son dernier certificat médical découlant d'une autre cause.

Le montant s'élevait à CHF 13'971.85 (soit CHF 19'903,15 d'indemnités perçues à tort [CHF 8'027.50 du 4 au 31 décembre 2023, CHF 5'848.85 pour janvier 2024 et CHF 6'026.80 pour février 2024] sous imputation de deux montants dus à A\_\_\_\_\_).

soit CHF 5'350.65 d'indemnité vacances [10 jours et 2h30 pour 2023 représentant CHF 3'803.25 et 4 jours et 1 heure pour 2024 représentant CHF 1'547.40] et CHF 580.65 au titre de solde d'heures à raison de 12h23, aucun écrêtage n'étant effectué.

Un délai au 7 mai 2024 lui était imparti pour d'éventuelles observations.

**p.** Le 25 avril 2024, A\_\_\_\_\_ a retiré le recours interjeté le 15 janvier 2024 (cause A/184/2024).

**q.** Par décision du 26 avril 2024, la chambre administrative a rayé la cause A/184/2024 du rôle.

**r.** À compter du 1<sup>er</sup> mai 2024, A\_\_\_\_\_ a été engagée en qualité de secrétaire 3 à l'G\_\_\_\_\_.

**s.** Le 7 mai 2024, A\_\_\_\_\_ a contesté devoir restituer un quelconque montant à son employeur. Aucune compensation n'était envisageable. Elle sollicitait copie de l'évaluation du médecin-conseil de l'État.

**t.** Le 16 mai 2024, le conseiller d'État en charge du DCS a transmis le rapport du médecin-conseil, relevant qu'il était déjà en possession de l'intéressée dès lors qu'il figurait sous pièce n° 67 du chargé complémentaire du département dans le cadre de la procédure en lien avec le licenciement (A/184/2024).

**u.** Un entretien de service s'est tenu à l'G\_\_\_\_\_ le 31 mai 2024. Le service RH de l'G\_\_\_\_\_ avait pu, à la suite de l'engagement de A\_\_\_\_\_, prendre connaissance de son dossier complet. Il lui était reproché d'avoir dissimulé les raisons de la fin de ses rapports de service dans sa précédente activité, allant même jusqu'à affirmer qu'elle avait démissionné de son précédent poste.

**v.** Par arrêté du 5 juin 2024, déclaré exécutoire nonobstant recours, le Conseil d'État a réclamé à A\_\_\_\_\_ le remboursement du montant de CHF 13'971.85 d'ici au 12 juin 2024, la créance portant intérêts moratoires à 5 % à défaut de paiement dans le délai.

**w.** Le 7 juin 2024, la RRH de l'G\_\_\_\_\_ a libéré A\_\_\_\_\_ de son obligation de travailler.

**x.** Le même jour, l'office du personnel de l'État (ci-après : OPE) a sollicité de A\_\_\_\_\_ un certain nombre de renseignements afin de déterminer la part insaisissable de son nouveau traitement. Un délai au 13 juin 2024 lui était imparti. À défaut de réponse, seul le montant mensuel de base serait retenu.

**y.** Le 13 juin 2024, le conseil de A\_\_\_\_\_ a rappelé que sa mandante contestait la demande de restitution, s'opposait à la compensation et a sollicité une prolongation de 30 jours du délai précité.

**z.** La prolongation sollicitée le 13 juin 2024 a été refusée par la directrice de l'OPE par courrier du 17 juin 2024.

**aa.** Le 18 juin 2024, le conseil de A\_\_\_\_\_ a indiqué qu'une demande de prolongation de délai impliquait précisément que les conséquences ne s'appliquaient pas dans l'intervalle. Le droit d'être entendu de sa cliente était violé. Il renouvelait sa demande de prolongation.

**bb.** Le 21 juin 2024, la directrice de l'OPE a rappelé que l'arrêté du Conseil d'État avait été déclaré exécutoire nonobstant recours. Une possibilité de se déterminer avait été octroyée avant la prise de l'arrêté. À teneur de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), l'autorité n'était pas tenue d'entendre les parties avant de prendre une mesure d'exécution. Il n'y avait aucun motif de faire droit à la demande de prolongation de délai.

**cc.** Par décision du 24 juin 2024, le secrétaire général du département des institutions et du numérique a résilié les rapports de service de A\_\_\_\_\_, en temps d'essai, avec effet au 14 juillet 2024.

**dd.** Il ressort de la fiche de salaire de juin 2024 de A\_\_\_\_\_ à l'G\_\_\_\_\_, un traitement brut de CHF 7'601.35 auquel s'ajoute un 13<sup>e</sup> salaire brut de CHF 1'266.90. En sus des charges sociales usuelles et de CHF 1'431.35 au titre d'impôt à la source, une « compensation » de CHF 3'720.60 était imputée. Le montant net versé s'élevait à CHF 2'465.-.

**ee.** Selon un certificat médical de la Dre E\_\_\_\_\_ du 3 juillet 2024, la praticienne suivait régulièrement la patiente depuis le 11 avril 2023 pour des problèmes liés à son travail au C\_\_\_\_\_. Son état psychique ne lui permettait pas de travailler. Un premier certificat d'arrêt maladie avait été établi du 17 au 23 avril 2023. Par la suite, les arrêts maladie avaient été signés par le médecin orthopédiste qui avait opéré la patiente du genou gauche. L'état psychique de l'intéressée continuait toutefois d'être un obstacle à la reprise du travail au sein du C\_\_\_\_\_. À la fin du rétablissement pour les problèmes orthopédiques, A\_\_\_\_\_ continuait à être inapte au travail au sein du C\_\_\_\_\_ pour des raisons psychiques. Par conséquent, trois certificats d'arrêts maladie avaient été établis, du 4 décembre 2023 au 29 février 2024, date à laquelle son contrat au C\_\_\_\_\_ avait pris fin. « Dernièrement », les séances avaient été espacées pour des raisons financières, mais aussi à cause du nouvel horaire de travail de la patiente.

**ff.** Il ressort de la fiche de salaire de juillet 2024 de A\_\_\_\_\_ à l'G\_\_\_\_\_, un traitement brut de CHF 3'304.95 auquel s'ajoutent un 13<sup>e</sup> salaire brut de CHF 275.45 et une allocation de vie chère de CHF 98.40. En sus des charges sociales usuelles et de CHF 539.70 au titre d'impôt à la source, une « compensation » de CHF 136.60 était imputée. Le montant net versé s'élevait à CHF 2'465.-.

**C. a.** Par acte du 8 juillet 2024, A\_\_\_\_\_ a interjeté recours devant la chambre administrative contre l'arrêté du Conseil d'État du 5 juin 2024. Elle a conclu à son annulation, à ce qu'il soit constaté que son droit à une indemnité pour incapacité de travail avait pris fin au 29 février 2024, à ce que l'État soit condamné à lui verser

le montant de CHF 5'350.65 avec intérêts à 5% l'an dès le 29 février 2024 à titre de solde de vacances, CHF 580.- de solde d'heures à fin février 2024 et à ce qu'il soit ordonné à l'État de lui restituer CHF 3'720.60 prélevés indûment sur son traitement du mois de juin 2024. Préalablement, la restitution de l'effet suspensif, une audience de comparution personnelle et l'audition des docteurs E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ devaient être ordonnées.

Son droit d'être entendue avait été violé, tout comme les art. 62 al. 2 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220), 53 et 54 du règlement d'application de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01), 120 CO et 40 RPAC. Les faits avaient été établis de façon inexacte et incomplète. L'autorité intimée avait abusé de son pouvoir d'appréciation et avait procédé à une appréciation arbitraire des preuves. Enfin, les principes de la proportionnalité et de la légalité avaient été violés.

**b.** Après que le département eut conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif et une réplique sur effet suspensif de la recourante, le président de la chambre administrative a refusé, par décision du 30 juillet 2024, de restituer l'effet suspensif au recours.

**c.** Le département a conclu au rejet du recours.

**d.** Par requête du 8 août 2024, l'État de Genève a sollicité le séquestre du compte Postfinance de A\_\_\_\_\_ à hauteur du solde de sa créance soit CHF 10'111.65.

Selon le procès-verbal de séquestre du même jour, seuls CHF 1'304.17 étaient disponibles.

**e.** Le 3 septembre 2024, la direction générale des finances de l'État a confirmé que A\_\_\_\_\_ avait payé l'intégralité de la somme due, soit CHF 10'514.65.

**f.** Dans sa réplique du 23 septembre 2024, la recourante a relevé que sa situation financière était particulièrement difficile en raison de la décision querellée et de l'arrêt de la chambre de céans refusant de restituer l'effet suspensif. Elle n'avait pas été en mesure de régler une facture de son assurance portant sur l'intervention d'une ambulance pour son fils.

Les mesures d'instruction étaient indispensables. Elle reprenait et développait ses différents griefs.

Elle a notamment produit un certificat médical de la Dre E\_\_\_\_\_ du 4 septembre 2024 selon lequel sa patiente avait présenté, pendant toute la période du 4 décembre 2023 au 29 février 2024, une humeur basse, avec un sentiment d'échec, de dévalorisation et de désespoir, ainsi qu'un pessimisme face à l'avenir. Elle présentait une forte anxiété en permanence, beaucoup de colère, et des ruminations autour des événements au C\_\_\_\_\_. Elle avait exprimé depuis le tout début de son arrêt maladie des idées suicidaires. Plus précisément, elle avait souvent pensé se

jeter du dernier étage d'un immeuble. C'était le fait d'avoir ses enfants qui l'avait empêchée de passer à l'acte. Son travail et sa famille étaient les deux piliers de son existence. Par conséquent, ce qui s'était passé au C\_\_\_\_\_ l'avait profondément déstabilisée. Un retour au travail au sein du C\_\_\_\_\_ n'avait été envisageable à aucun moment, car « rien que d'aborder le sujet lui générait de l'anxiété, beaucoup de tristesse, mais aussi un fort sentiment d'injustice ». La fin de son contrat au C\_\_\_\_\_ avait été vécue comme une injustice. Néanmoins, ce n'était qu'à partir de là qu'elle avait réellement pu envisager un autre travail et progressivement présenter un amendement de sa symptomatologie. Il était fort probable que le médecin-conseil qui l'avait rencontrée au printemps ait vu un autre tableau clinique que celui qu'elle présentait pendant toute la période entre avril 2023 et février 2024.

**g.** Dans sa duplique, l'État a persisté dans ses conclusions.

**h.** Sur proposition de la recourante et à la demande de la juge déléguée, l'évaluation détaillée du Dr H\_\_\_\_\_ du 27 mars 2024, communiquée à la patiente, a été transmise à la juge déléguée et soustraite à la consultation de l'autorité intimée.

**i.** La demande de l'OPE d'obtenir copie dudit rapport avant l'audience a été rejetée.

**j.** Lors de l'audience du 13 février 2025, A\_\_\_\_\_ a indiqué modifier ses conclusions. L'entier du montant ayant été soldé, elle concluait à ce qu'il soit ordonné à l'État de lui restituer CHF 136.60 retenus indûment sur la fiche de salaire de juillet 2024 ainsi que CHF 10'514.65 indûment séquestrés.

**ja.** A\_\_\_\_\_ a indiqué considérer avoir été victime d'un « certain acharnement » qu'elle avait mal vécu et qu'elle ne méritait pas. Son traitement auprès de la Dre E\_\_\_\_\_ avait commencé en avril 2023. Elle la voyait hebdomadairement, sauf quand elle avait été opérée du genou et qu'elle ne pouvait plus conduire. Elle avait eu l'autorisation de conduire à nouveau aux alentours de fin mai – mi-juin 2023 et avait repris contact avec la Dre E\_\_\_\_\_ à partir de mi-juin 2023. Leurs visites s'étaient espacées depuis février 2024 en raison de sa situation financière difficile. Elle ignorait quand la Dre E\_\_\_\_\_ avait envoyé les documents au Dr H\_\_\_\_\_. Elle avait fait le nécessaire auprès de ses médecins pour qu'ils répondent rapidement mais elle avait oublié de remplir une partie des formulaires, élément sur lequel le secrétariat du Dr D\_\_\_\_\_ avait attiré son attention. Elle avait immédiatement rectifié et tout envoyé par courriel en relevant l'extrême urgence.

A\_\_\_\_\_ a versé à la procédure d'une part l'évaluation du Dr H\_\_\_\_\_ du 27 mars 2024 en intégralité, sous réserve de cinq lignes caviardées en page 2 (anamnèse personnelle et familiale) qui portent sur sa situation familiale, singulièrement celle de son mari et de ses deux enfants et, d'autre part, le formulaire rempli par la Dre E\_\_\_\_\_ à l'attention du Dr H\_\_\_\_\_.

**jb.** La Dre E\_\_\_\_\_ a expliqué avoir vu pour la première fois A\_\_\_\_\_ le 11 avril 2023 puis une deuxième fois un mois plus tard puisqu'entre-temps, elle avait été opérée du genou gauche. Elles s'étaient revues à une fréquence hebdomadaire jusqu'en mars 2024. Après, leurs rendez-vous s'étaient espacés. La patiente était

incapable de travailler à 100% du 4 décembre 2023 au 28 février 2024. Elle avait précisé dans le rapport transmis au Dr H\_\_\_\_\_ que la patiente était incapable de travailler au poste qu'elle occupait au C\_\_\_\_\_ mais apte à travailler et à chercher du travail ailleurs.

A\_\_\_\_\_ avait reçu un courrier de son employeur en février 2023 la considérant comme inapte, pour différents motifs, à remplir son rôle. Cela avait été très difficile pour elle, initialement, d'imaginer travailler ailleurs qu'au C\_\_\_\_\_. Elle cherchait du travail depuis mars 2023, comme elle y avait été encouragée à la suite d'un entretien avec son employeur. Progressivement, elle avait pu faire des recherches. En décembre 2023, elle était apte à travailler. Son certificat d'incapacité de travail concernait un retour au même poste.

Elle n'avait « pas de certitude quant à savoir si un poste ailleurs en décembre était envisageable, mais de son point de vue c'était possible ». Il était par contre clair que retourner au même poste était impossible. Il était difficile de poser un diagnostic. Il y avait des traits de personnalité qui avaient été exacerbés dans le contexte de son reclassement. La patiente présentait une très grande fragilité. Dès le début du suivi, A\_\_\_\_\_ avait des idées suicidaires, avec un scénario très clair consistant à se jeter du haut du C\_\_\_\_\_. Au début, la patiente cherchait comment elle pouvait faire. Cette thématique était encore revenue en septembre 2023, puis en novembre 2023, période où elle voyait sa patiente toutes les semaines. « La thématique suicidaire revenait » signifiait qu'elle était encore présente quand la médecin investiguait, sans que cela soit en permanence dans les pensées de la patiente. Le père de la patiente s'était suicidé quand elle avait 18 ans, élément pertinent dans le suivi médical. Celle-ci pouvait donner l'impression d'aller bien « car elle avait cette façade presque toujours ».

A\_\_\_\_\_ avait toujours eu deux piliers, soit son travail et sa famille et avait toujours bien « fonctionné », sans antécédents psychiatriques, hormis un bref suivi en 2016 ou 2017. Tout ce qui l'accompagnait était congruent.

Le diagnostic consistait en trouble de l'adaptation, réaction mixte anxio-dépressive. Les symptômes s'étaient atténués mais il y avait toujours eu cette fragilité qui ne rentrait pas dans les critères de classification, ce qui pouvait assez souvent être le cas en psychiatrie.

Sauf erreur, la témoin avait été absente en décembre 2023 pour vacances et deux semaines en février 2024. Elle ne se rappelait pas quand elle avait répondu au Dr H\_\_\_\_\_. Il était possible qu'elle ait eu du retard. Si quelqu'un l'avait relancée, c'était le médecin directement. Elle n'avait pas souvenir d'en avoir discuté avec sa patiente.

Elle n'était pas d'accord avec les conclusions du Dr H\_\_\_\_\_, dont elle ne remettait pas en question les compétences. En avril 2024, le contrat au C\_\_\_\_\_ avait pris fin. Ce facteur de stress « était derrière » elle. La patiente était soulagée même si son sentiment d'injustice perdurait. Quelqu'un qui ne la voyait qu'une seule fois

pouvait ne pas s'en rendre compte tout comme elle pouvait ne pas percevoir la fragilité de la patiente, qui avait cette particularité de bien présenter.

Dans son rapport au Dr H\_\_\_\_\_, elle n'avait évoqué ni les idées suicidaires ni la fragilité de sa patiente. Il était toujours difficile de savoir à quel point détailler ce type de document. Ce n'était pas une volonté de cacher, mais simplement de rester assez succincte. Il n'était pas possible de mettre dans un tel rapport tout ce qui concernait sa patiente.

La patiente n'avait pas reçu de traitement médicamenteux. Au début du suivi, le docteur considérait que des antidépresseurs étaient indiqués. Elle avait même envisagé une hospitalisation et était assez inquiète jusqu'à la création d'un lien avec sa patiente. L'opération au genou l'avait rassurée car A\_\_\_\_\_ voulait aller au bout de sa démarche. C'était cette dernière qui n'avait pas voulu de médication.

**jc.** Le Dr H\_\_\_\_\_ a précisé n'avoir que très peu d'activité thérapeutique, exerçant principalement des mandats pour des assurances privées, sociales ou les tribunaux notamment.

Avant de voir A\_\_\_\_\_, il avait reçu un rapport du Dr D\_\_\_\_\_, du 30 janvier 2024, et un autre de la Dre E\_\_\_\_\_, du 7 février 2024. Les informations reçues de la Dre E\_\_\_\_\_ étaient suffisantes. Il ne se rappelait plus les motifs pour lesquels il avait indiqué ne rien avoir reçu le 19 février 2024, mais la cause résidait peut-être dans son déménagement professionnel.

Pour déterminer la capacité de travail du patient, il procédait à une anamnèse puis à un examen. La plupart du temps un seul rendez-vous suffisait.

D'un point de vue médical, il n'y avait pas lieu de tenir compte de l'environnement (collègues, poste de travail, hiérarchie, organisation, etc.) pour l'évaluation de la capacité de travail. Ledit environnement relevait des prérogatives du médecin du travail.

Sans diagnostic psychiatrique d'atteinte à la santé, il n'y avait pas d'incapacité de travail. Or, les troubles anxio-dépressifs ou un syndrome anxio-dépressif ne correspondaient pas à l'intitulé exact d'une maladie selon la classification internationale des maladies (ci-après : CIM).

En réponse à la question 1 de l'OPE, il avait mentionné « sur la base exclusive des déclarations de Madame », car elle avait fait référence à une incapacité attestée par la clinique La Colline pour d'autres motifs que psychiatriques.

À la question 2, sa conclusion ressortait de son évaluation en entretien. Les « probables facteurs non médicaux » évoqués incluaient les éléments en lien avec le poste de travail, qu'il n'avait pas investigués.

Il avait mentionné qu'« il n'y avait pas d'incapacité psychiatrique depuis au moins l'été 2023 » en fonction de ce qu'elle lui avait dit et du fait qu'elle avait commencé des recherches actives d'emploi, avait eu un entretien en été 2023 avec un début potentiel de poste en été aussi. Une personne qui faisait des recherches d'emploi,

passait des entretiens pour un poste qui débiterait peu après, était un argument fort en faveur d'une capacité de travail. Le fait qu'un collaborateur soit contraint, de par la loi, en période de reclassement, de postuler ou se présenter en entretien ne changeait pas sa conclusion.

**k.** Dans leurs écritures après enquêtes, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

**l.** Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

**m.** Le contenu des pièces et les arguments des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit du présent arrêt.

### **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.** La recourante sollicite préalablement la tenue d'une audience de comparution personnelle « répondant aux réquisits de l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) » et l'audition de deux de ses médecins traitants. L'autorité intimée a conclu au rejet de ces requêtes, subsidiairement, à l'audition du médecin-conseil du SPE.

En l'espèce, une audience publique s'est tenue et la psychiatre de la recourante ainsi que le médecin-conseil de l'État ont été entendus. La recourante n'a pas persisté dans sa demande d'audition de son médecin traitant, généraliste. Elle a produit de nombreux certificats médicaux. Elle a pu s'exprimer tant dans le cadre de son recours, de sa réplique sur effet suspensif, que dans sa réplique au fond et ses observations après enquêtes ainsi que produire toute pièce qu'elle jugeait pertinente.

La chambre de céans dispose de tous les éléments utiles pour se déterminer en toute connaissance de cause sur les griefs formulés par la recourante sans qu'il ne soit nécessaire de procéder à l'audition du médecin traitant de l'intéressée.

- 3.** La recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue.

Elle reproche au médecin-conseil du SPE son « absence de connaissance préalable du dossier », notamment qu'il n'aurait sollicité aucune pièce complémentaire. Sa « fiche » (intitulée « rapport » par le concerné) serait excessivement courte et ne contiendrait aucun détail ni aucune motivation de la conclusion d'une capacité pleine et rétroactive. Par ailleurs, la demande d'examen serait intervenue dans le cadre d'une vérification des éventuelles différentes pathologies. Elle n'avait pas été invitée à un nouveau rendez-vous d'évaluation malgré les conséquences financières

dramatiques de cette fiche. L'autorité intimée n'aurait pas cherché à comprendre les constatations du médecin du SPE. Enfin, l'autorité intimée lui avait refusé, de façon totalement injustifiée, un délai supplémentaire pour fournir les pièces relatives à sa situation financière.

**3.1** Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., comprend l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision. Il suffit que le juge mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. L'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 145 IV 99 consid. 3.1 ; 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 IV 244 consid. 1.2.1). La motivation peut pour le reste être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C\_586/2021 du 20 avril 2022 consid. 2.1).

Savoir si la motivation présentée est convaincante est une question distincte de celle du droit à une décision motivée. Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation présentée est erronée (arrêt du Tribunal fédéral 1C\_582/2021 du 21 février 2023 consid. 3.1 ; ATA/991/2023 du 12 septembre 2023 consid. 2.1).

**3.2** En l'espèce, la recourante invoque de nombreux faits, expliquant que son droit d'être entendue aurait été violé « à plusieurs égards ».

Elle n'explique toutefois pas sous quel angle la garantie constitutionnelle de l'art. 29 Cst. lui aurait été déniée par l'« absence de connaissance préalable de son dossier par le médecin-conseil » ni par le fait qu'il n'aurait « sollicité aucune pièce complémentaire ».

L'absence de motivation de la fiche du médecin-conseil sera discutée au fond. Toutefois, dès lors qu'il ne s'agit pas de la décision querellée, la garantie de l'art. 29 Cst. ne trouve pas application.

Le cadre dans lequel la demande d'examen au SPE serait intervenue est sans pertinence sous l'angle d'une violation du droit d'être entendu, à l'instar du reproche de la recourante de ne pas avoir été invitée à un nouveau rendez-vous d'évaluation malgré les conséquences financières. En tous les cas, celle-ci ne précise pas son grief.

Le fait que l'autorité intimée n'aurait pas cherché à comprendre les constatations du médecin du SPE est un grief qui doit être analysé au fond du litige, sans pertinence sous l'angle d'une violation du droit d'être entendue de la recourante.

Enfin, le reproche selon lequel l'autorité intimée lui aurait refusé, « de façon totalement injustifiée », un délai supplémentaire pour fournir les pièces relatives à sa situation financière sera écarté. L'interpellation de la recourante par son employeur concernait l'exécution de l'arrêté du Conseil d'État du 5 juin 2024

déclaré exécutoire nonobstant recours. L'autorité n'avait pas l'obligation d'octroyer un droit d'être entendue dans le cadre de l'exécution d'une décision. De surcroît, même à considérer que l'art. 16 LPA serait applicable, l'al. 2 est potestatif, à savoir que le délai imparti par une autorité peut être prolongé pour des motifs fondés si la partie en fait la demande avant son expiration. L'autorité n'avait pas d'obligation d'accorder une prolongation dudit délai.

Le grief est mal fondé.

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la demande de restitution des indemnités versées à A\_\_\_\_\_ du 4 décembre 2023 au 29 février 2024.
5. La recourante conclut à la violation des art. 62 CO en lien avec les art. 53 et 54 RPAC.

**5.1** À teneur de l'art. 53 RPAC, le traitement du fonctionnaire est fixé dans les limites des lois et règlements (al. 1). Le fonctionnaire a droit à son traitement dès le jour où il occupe sa fonction et jusqu'au jour où il cesse de l'occuper, pour cause de démission ou pour toute autre cause (al. 2).

L'art. 54 RPAC prévoit qu'en cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident attestée par certificat médical, le traitement est remplacé par une indemnité pour incapacité de travail (al. 1). Moyennant une prime payée par le fonctionnaire, ou l'employé dès la 2<sup>e</sup> année d'activité, l'État garantit la totalité du traitement à concurrence de 730 jours civils (520 jours de travail) (al. 2). 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 toute mesure 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 (al. 3). L'indemnité pour incapacité de travail peut être réduite ou supprimée en cas d'abus ou lorsque l'accident ou la maladie sont dus à une faute grave du fonctionnaire (al. 4). La durée des prestations prévues à l'al. 2 ne peut dépasser 730 jours civils (520 jours de travail) au total sur une période d'observation de 1'095 jours civils (780 jours de travail) (al. 5). L'État récupère les prestations que le fonctionnaire ou l'employé reçoit des assurances sociales cantonales ou fédérales ainsi que les prestations d'une institution de prévoyance (al. 6).

À teneur de l'art. 62 CO, celui qui, sans cause légitime, s'est enrichi aux dépens d'autrui, est tenu à restitution (al. 1). La restitution est due, en particulier, de ce qui a été reçu sans cause valable, en vertu d'une cause qui ne s'est pas réalisée, ou d'une cause qui a cessé d'exister (al. 2).

**5.2** Tant la doctrine que la jurisprudence reconnaissent que le principe de la répétition de l'indu, énoncé aux art. 62 ss CO, constitue une règle générale de l'ordre juridique, applicable en droit public. L'obligation de restituer l'indu se fonde en premier lieu sur les dispositions des lois spéciales qui la prévoient et, à défaut, sur

les règles générales de l'enrichissement illégitime au sens des art. 62 à 67 CO. Dès lors que l'on soumet l'obligation de restituer aux art. 62 ss CO, il convient en principe d'appliquer ces dispositions avec leurs avantages et inconvénients respectifs pour l'enrichi et le lésé, sans en dénaturer le sens ou la portée, quand bien même elles s'incorporent dans un système régi en partie par le droit public (ATF 138 V 426 consid. 5.1 ; ATA/368/2022 du 5 avril 2022 consid. 3a ; Pierre MOOR/Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. 2, 3ème éd., 2011, p. 168-169).

Ainsi, l'administré qui verse à l'État une somme dont il n'est pas redevable est en droit d'en réclamer la restitution, même en cas de silence de la loi, si le versement est intervenu sans cause valable et l'État qui verserait à l'administré une somme dont il n'est pas redevable est en droit d'en réclamer la restitution même si le versement est intervenu sans cause valable, alors même que le cas n'est pas prévu expressément par la loi (ATA/368/2022 précité consid. 3a et les références citées).

Dès lors, sur la base de l'art. 62 CO, qui constitue la règle de principe (Pierre TERCIER/Pascal PICHONNAZ, Le droit des obligations, 5ème éd., 2012, n. 1824) ou clause générale (Benoît CHAPPUIS, in Luc THÉVENOZ/ Franz WERRO, Code des obligations I, Commentaire romand, 2ème éd., 2012, n. 1 ad art. 62 CO) et selon lequel celui qui, sans cause légitime, s'est enrichi aux dépens d'autrui, est tenu à restitution, une prestation est indue lorsqu'elle repose sur une cause illégitime, soit non valable, qui ne s'est pas réalisée ou qui a cessé d'exister (art. 62 al. 2 CO).

**5.3** Selon l'art. 6 LPGA, constitue une incapacité de travail : « toute perte totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité ».

**5.4** 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).

**5.5** En ce qui concerne les 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).

**5.6** En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que la recourante a eu une première incapacité de travail du 20 mars 2023 au 23 avril 2023, puis une seconde, du 26 avril 2023 au 3 décembre 2023.

À teneur de son rapport, le médecin-conseil ne pouvait pas se prononcer sur la période du 26 avril au 3 décembre 2023 concernée par la pathologie non psychiatrique. Il relate les propos de la patiente, compatibles avec les faits établis dans le dossier à savoir que l'incapacité de travail entre ces deux dates était liée à une autre cause que psychique. Il ressort effectivement des pièces des HUG que l'intéressée a été opérée le 26 avril 2023 pour une pathologie orthopédique, et que cette intervention a justifié une incapacité de travail, dûment attestée par un orthopédiste, jusqu'au 3 décembre 2023.

Il ressort des enquêtes que la patiente a, pendant la période du 26 avril 2023 au 3 décembre 2023, continué à être suivie par son psychiatre. Selon cette dernière, sa patiente était toujours en incapacité de travail. L'état de santé de l'intéressée était préoccupant, mais il s'était amélioré au cours des mois. Aucun certificat médical n'a toutefois été émis à l'époque.

Il n'est cependant pas nécessaire d'analyser de façon plus approfondie cette période, le litige portant principalement sur l'existence d'une incapacité de travail, pour des motifs psychiatriques, entre le 4 décembre 2023 et le 29 février 2024.

Sur cette problématique, le médecin-conseil, psychiatre, ne fait référence qu'à son évaluation pour conclure à l'absence d'incapacité de travail d'origine psychiatrique « depuis au moins l'été 2023 ».

La recourante le conteste, son incapacité de travail entre le 4 décembre 2023 et le 25 février 2024 étant attestée par les certificats établis par sa psychiatre traitante, respectivement les 14 décembre 2023, 11 et 31 janvier 2024. Lors de l'audience devant la chambre de céans, la psychiatre a toutefois indiqué qu'elle avait précisé, dans le rapport transmis au Dr H\_\_\_\_\_, que sa patiente était incapable de travailler au poste qu'elle occupait au C\_\_\_\_\_ mais apte à travailler et à chercher du travail autre part.

Cette information n'était pas connue auparavant, notamment de son employeur, et limite la problématique, les deux praticiens s'accordant sur la pleine capacité de travail de l'intéressée, dans un autre poste, pour la période litigieuse du 4 décembre 2023 au 29 février 2024.

La recourante persiste dans ses conclusions, soutenant avoir été incapable de travailler à son poste. Le médecin-conseil considère que l'environnement de travail ne devant pas être pris en compte d'un point de vue médical, l'intéressée était capable de travailler.

**5.6.1** L'incapacité de travail soutenue par la recourante en lien avec son poste, si elle devait avoir été fondée, s'inscrit toutefois en faux avec plusieurs de ses propres affirmations dans la procédure entamée par l'intéressée devant la chambre de céans pour s'opposer à son licenciement.

Licenciée le 27 novembre 2023, elle n'avait plus produit de certificat médical, et avait contraint son employeur à l'interpeller et à mandater le médecin-conseil.

Dans son recours du 15 janvier 2024, elle a allégué que, depuis le 4 décembre 2023, elle était à nouveau en arrêt de travail complet sur prescription de la Dre E\_\_\_\_\_. Au titre de preuve, elle mentionnait « pièces requises de l'intimé ». Au jour du dépôt du recours, elle était toujours en incapacité de travail et en voulait pour preuve la décision du conseiller d'État. Elle a ainsi persisté à ne pas produire de certificat médical, alors même que sa psychiatre en avait établi les 14 décembre 2023 et 11 janvier 2024.

Elle indiquait que depuis le 4 décembre 2023, elle était en arrêt maladie en raison de la péjoration de son état de santé psychique, ayant souffert d'une rechute, dans le prolongement de son premier arrêt du 20 mars 2023, le terme de rechute excluant toute continuité de l'incapacité de travail pour raisons psychiques, contrairement à ce qu'elle soutient dans la présente procédure.

Elle concluait à être réintégrée au C\_\_\_\_\_, ce qui contredit toute incapacité liée au poste concerné.

Il sera par ailleurs relevé qu'elle n'a jamais évoqué une incapacité de travail due à ses conditions de travail et n'a jamais allégué s'en être plainte auprès des instances compétentes en cas d'atteintes à sa personnalité, soit ses supérieurs ou le groupe de confiance.

Elle a par ailleurs postulé le 28 janvier 2024 à l'G\_\_\_\_\_, confirmant une pleine capacité de travail. Or, dans ses écritures du 19 mars 2024, elle avait « rappelé » qu'elle était atteinte dans sa santé tout au long du processus de reclassement et n'était pas en mesure d'effectuer des recherches d'emploi et de participer activement à des entretiens en vue d'être engagée à un nouveau poste durant cette période.

La recourante a en conséquence tu certaines informations importantes à son employeur sur sa capacité de travail notamment dans un autre poste ou sur son aptitude à participer à un reclassement. Elle a adopté une attitude contradictoire empêchant l'autorité intimée d'établir les faits pertinents avec précision pour en tirer les conclusions juridiques en lien avec la situation.

Au vu de la confusion créée par l'intéressée, celle-ci ne peut se prévaloir d'avoir subi, de décembre 2023 à février 2024, une perte totale de son aptitude à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui pouvait raisonnablement être exigé d'elle au sens de l'art. 6 LPGA. De surcroît, même à considérer une éventuelle perte de ladite aptitude pour le poste concerné, celle-ci n'aurait pas résulté d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique au sens de l'art. 6 LPGA, soit d'une maladie, conformément aux développements qui suivent. Enfin, l'art. 6 LPGA *in fine* rappelle qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Or, même à suivre la recourante et à admettre, d'une

part, que son incapacité de travail d'origine psychiatrique aurait été continue depuis le 20 mars 2023 et qu'elle aurait été en lien avec sa place de travail, elle a privé son employeur de faire application de l'art. 6 LPGA *in fine*.

**5.6.2** La psychiatre traitante conteste les conclusions du médecin conseil et relève que sa patiente avait la particularité de bien présenter et qu'une personne qui ne la voyait qu'une fois pouvait ne pas se rendre compte de sa fragilité.

Or, elle n'a toutefois évoqué ni les idées suicidaires ni la fragilité de sa patiente dans son rapport au Dr H\_\_\_\_\_.

De surcroît, interpellé sur cette question le médecin-conseil a expliqué qu'un impact fonctionnel était normalement observable en entretien chez une personne qui avait un trouble psychiatrique. Il a ajouté que les troubles anxio-dépressifs ou le syndrome anxio-dépressif dont souffrait la recourante ne correspondaient pas à l'intitulé exact d'une maladie selon les critères internationaux (CIM, DSM), ce que la psychiatre traitante a confirmé, précisant que la fragilité qu'elle avait détaillée en audience ne rentrait pas dans les critères de classification.

Enfin, à teneur de la jurisprudence, les rôles de chacun des deux praticiens n'étant pas les mêmes, la valeur probante attribuée à chacun des documents doit être différenciée. Une plus grande force probante doit être accordée à la conclusion du médecin conseil, le rapport de proximité entre le médecin traitant et son patient imposant de considérer avec retenue les certificats médicaux établis par celle-ci, en partie sur les seuls dires de l'intéressée sur sa situation professionnelle.

En conséquence, en l'absence d'un diagnostic de maladie, bien que des symptômes puissent avoir été présents, et surtout au vu de l'attitude contradictoire de l'intéressée avec son employeur, la recourante n'a pas établi avoir subi une incapacité de travailler pour raisons psychiatriques entre le 4 décembre 2023 et le 29 février 2024.

Le grief de violation des art. 53 et 54 RPAC ainsi que 62 CO n'est pas fondé.

Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner les conséquences d'une transmission tardive, par la recourante, de ses certificats médicaux pendant ladite période.

**6.** La recourante émet de nombreux griefs à l'encontre du rapport du médecin-conseil.

Elle lui reproche une absence de motivation. Il sera toutefois rappelé qu'en application de la jurisprudence, le rôle du médecin-conseil consiste uniquement à répondre à la question d'une aptitude ou non à l'emploi. En l'espèce, il n'était pas allégué qu'une cause autre que psychiatrique soit intervenue pendant la période du 4 décembre 2023 au 29 février 2024. Le médecin mandaté par l'État et qui a procédé à l'évaluation de la recourante est précisément spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. De surcroît, l'examen a duré 1h54 ce qui témoigne du soin apporté par le praticien pour se forger une opinion avant d'émettre une conclusion.

Le reproche d'une absence de motivation de la fiche de transmission n'est pas fondé compte tenu du rôle du médecin-conseil de l'État au sens de l'art. 54 RPAC. La

recourante a d'ailleurs reçu le rapport médical dans son intégralité, qu'elle avait souhaité, dans un premier temps, soustraire à la consultation par l'autorité intimée. Elle connaissait en conséquence la motivation de la position du médecin-conseil.

De même, le grief de ne pas avoir été reconvoquée pour une nouvelle consultation est infondé, le praticien n'ayant aucune obligation dans ce sens, à l'instar de l'absence d'obligation de compléter son dossier par des contacts avec les médecins traitants de l'intéressée. Il a d'ailleurs confirmé en audience que la plupart du temps un seul rendez-vous était suffisant. Il était plutôt rare qu'il doive en solliciter un second.

Enfin, la recourante reproche au médecin de ne pas s'être entouré de renseignements avant de la recevoir. Or, les avis de ses médecins traitants ont été transmis au médecin-conseil avant l'entretien.

En conséquence, la fiche de transmission du médecin du SPE répond en tous points aux exigences tant légales que jurisprudentielles.

7. La recourante se plaint d'une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents. Les rapports de travail auraient dû prendre fin le 30 avril 2024 et non le 29 février 2024. Les 23 et 24 avril 2023 n'étaient pas des jours de vacances. Enfin, elle n'était pas responsable du retard dans la transmission des rapports médicaux au médecin-conseil.

**7.1** Selon l'art. 61 al. 1 LPA, 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). Les juridictions administratives n'ont pas compétence pour apprécier l'opportunité de la décision attaquée, sauf exception prévue par la loi (al. 2).

**7.2** En application de la maxime inquisitoire, qui prévaut en droit public (art. 19 et 20 LPA), l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés ; cette maxime oblige notamment les autorités compétentes à prendre en considération d'office l'ensemble des pièces pertinentes qui ont été versées au dossier. Elle ne dispense pas pour autant les parties de collaborer à l'établissement des faits (ATF 124 II 361 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_728/2020 du 25 février 2021 consid. 4.1) ; il leur incombe d'étayer leurs propres thèses, de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuves disponibles (ATF 148 II 465 consid. 8.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1), spécialement lorsqu'il s'agit d'élucider des faits qu'elles sont le mieux à même de connaître ou qui relèvent de leur sphère d'influence (arrêts du Tribunal fédéral 2C\_284/2019 du 16 septembre 2019 consid. 4.3 ; 1C\_426/2017 du 11 mars 2019 consid. 5.3 et les références citées).

**7.3** En l'espèce, au vu des considérants qui précèdent, en l'absence d'incapacité de travail entre le 4 décembre 2023 et le 29 février 2024, les rapports de travail n'ont pas été prolongés jusqu'au 30 avril 2024.

Les deux jours de vacances sont inscrits comme tels dans le relevé mensuel du contrôle horaire de l'intéressée. Ce fait est toutefois sans incidence sur l'issue du litige.

Il est enfin exact que le retard dans la transmission des documents médicaux par ses médecins ne peut lui être reproché. Le médecin-conseil a admis que les documents avaient été dûment transmis, le problème de retard dans le traitement du dossier étant imputable à son cabinet. Ce fait est cependant sans incidence sur l'issue du litige.

**8.** La recourante se plaint d'une violation des art. 120 CO et 40 RPAC.

**8.1** À teneur de l'art. 120 CO, lorsque deux personnes sont débitrices l'une envers l'autre de sommes d'argent ou d'autres prestations de même espèce, chacune des parties peut compenser sa dette avec sa créance, si les deux dettes sont exigibles (al. 1). Le débiteur peut opposer la compensation même si sa créance est contestée (al. 2). La compensation d'une créance prescrite peut être invoquée, si la créance n'était pas éteinte par la prescription au moment où elle pouvait être compensée (al. 3).

L'État ne peut compenser le traitement avec une créance contre le membre du personnel que dans la mesure où le traitement est saisissable ; toutefois, les créances dérivant d'un dommage causé intentionnellement peuvent être compensées sans restriction (art. 40 RPAC).

**8.2** Au vu des considérants qui précèdent, l'État était autorisé à réclamer la restitution des indemnités. Contrairement à ce que soutient la recourante, la question du dommage causé intentionnellement ne se pose pas, l'employeur n'ayant pas procédé à une compensation sans restrictions et l'intéressée n'ayant pas fourni, dans le délai imparti, les renseignements sollicités (consid. 3.2 *in fine*).

**9.** La recourante se plaint du fait que l'autorité s'était fondée sur la « fiche de transmission » du Dr H\_\_\_\_\_ pour lui réclamer la restitution des indemnités journalières. Se posait la question de la rétroactivité du constat du médecin. L'autorité avait suivi, sans explication, l'avis du médecin-conseil, de façon choquante et arbitraire.

**9.1** Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites de son pouvoir d'appréciation, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et qui sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire, l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi ou le principe de la proportionnalité (ATF 137 V 71 consid. 5.1 ; 123 V 150 consid. 2 et les références citées).

Une décision est arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. lorsqu'elle est manifestement insoutenable, qu'elle se trouve en contradiction claire avec la situation de fait, qu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique indiscuté ou encore lorsqu'elle heurte de manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité.

L'arbitraire ne résulte pas du seul fait qu'une autre solution pourrait entrer en considération ou même qu'elle serait préférable. De plus, il ne suffit pas que les motifs de la décision attaquée soient insoutenables, encore faut-il que cette dernière soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 49 consid. 3.4 ; 140 I 201 consid. 6.1 ; 138 I 305 consid. 4.4).

**9.2** En l'espèce, l'autorité a fondé sa décision sur les considérations pertinentes et étayées de son médecin-conseil. La question de la rétroactivité n'est pas déterminante puisque les deux praticiens, entendus en audience, s'accordent sur la capacité de travail de la recourante à un autre poste que le sien durant la période concernée et que le médecin-conseil a expliqué qu'il n'investiguait pas l'environnement au travail du patient. Pour le surplus, de nombreux faits ressortent de pièces, ou d'allégations de la recourante dans la procédure en cours à l'époque.

Le grief est infondé.

- 10.** La recourante soutient que la décision attaquée viole le principe de la proportionnalité. L'autorité n'avait pas envisagé de la convoquer à nouveau chez le médecin-conseil au vu des conclusions divergentes du médecin traitant et avait surtout refusé d'accorder un délai supplémentaire pour produire des pièces. Le montant de la saisie avait porté sur un montant disproportionné en raison de l'attitude de l'autorité.

**10.1** Le principe de la proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst.) exige que les mesures mises en œuvre soient propres à atteindre le but visé (règle de l'aptitude) et que celui-ci ne puisse être atteint par une mesure moins contraignante (règle de la nécessité) ; il doit en outre y avoir un rapport raisonnable entre ce but et les intérêts compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit, impliquant une pesée des intérêts ; ATF 140 I 168 consid. 4.2.1).

**10.2** En l'espèce, les considérants qui précèdent ont déjà traité de ces questions. L'autorité n'avait pas à envisager une nouvelle convocation de l'intéressée chez le médecin-conseil (art. 54 al. 3 RPAC). La recourante n'avait pas de droit à un délai supplémentaire (art. 29 Cst.). Le montant de la saisie a été limité (art. 50 RPAC).

Le grief est donc infondé.

En tous points infondé, le recours sera rejeté.

- 11.** Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.-, ainsi que les deux indemnités dues aux témoins, soit CHF 170.- à la Dre E\_\_\_\_\_ et CHF 320.- au Dr H\_\_\_\_\_, soit CHF 1'490.- au total, seront mis à la charge de la recourante (art. 87 al. 1 LPA) et aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

La valeur litigieuse au sens des art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) est inférieure à CHF 15'000.-.

\* \* \* \* \*

---

**PAR CES MOTIFS**  
**LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 8 juillet 2024 par A\_\_\_\_\_ contre l'arrêté du Conseil d'État du 5 juin 2024 ;

**au fond :**

le rejette ;

met un émolument de CHF 1'490.- à la charge de A\_\_\_\_\_ ;

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

dit que conformément aux art. 82 ss LTF, le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral suisse, av. du Tribunal-fédéral 29, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être jointes à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Romain JORDAN, avocat de la recourante, ainsi qu'au Conseil d'État.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Florence KRAUSKOPF, Jean-Marc VERNIORY, Patrick CHENAUX, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

la présidente siégeant :

M. RODRIGUEZ ELLWANGER

F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

