

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3115/2025-FPUBL

ATA/458/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 12 mai 2026

dans la cause

A_____

recourante

représentée par Me Yves MABILLARD, avocat

contre

**DÉPARTEMENT DES FINANCES, DES RESSOURCES HUMAINES ET DES
AFFAIRES EXTÉRIEURES**

intimé

EN FAIT

- A.** **a.** A_____, née en 1982, exerce la fonction d'huissière assistante à l'office des poursuites. Elle a été nommée fonctionnaire en 2017.
- b.** Le 21 janvier 2025, l'intéressée a informé sa hiérarchie qu'elle n'était pas en mesure de poursuivre sa journée de travail. Elle a regagné son domicile.
- c.** Le même jour, A_____ a consulté la docteure B_____ (ci-après : la médecin), spécialiste FMH, médecine interne, qui a établi un certificat médical attestant d'une incapacité totale de travail pour la période du 21 au 31 janvier 2025. La médecin a établi un nouveau certificat médical attestant d'une incapacité totale de travail du 1^{er} au 17 février 2025. Ces certificats ont été transmis à l'employeur.
- d.** Le 10 février 2025, les ressources humaines (ci-après : les RH) du département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures (ci-après : le département) ont informé l'intéressée qu'elles avaient demandé à leur médecin-conseil, le docteur C_____, de se prononcer sur le bien-fondé de son incapacité de travail. Elle était en conséquence invitée à délier la médecin de son secret médical. Selon le document « Informations relatives à la médecin-conseil mandatée par votre employeur » joint à cet envoi, toutes les informations obtenues par le médecin-conseil étaient confidentielles et n'étaient, en aucun cas, transmises à l'employeur. L'information qu'il communiquait à l'employeur concernait strictement son appréciation du bien-fondé de l'incapacité de travail telle que constatée dans le certificat médical établi par la médecin et la durée probable de l'absence.
- e.** Le 21 février 2025, A_____ a transmis à son employeur un nouveau certificat médical établi par la Dre B_____. Son incapacité de travail était de 50% de son taux d'activité de 80% du 18 au 28 février 2025.
- f.** Le 5 mars 2025, l'intéressée a produit un nouveau certificat médical attestant d'une pleine capacité de travail dès le 3 mars 2025.
- g.** L'intéressée a été reçue par le Dr C_____ le 7 mars 2025. Ce dernier a estimé que l'avis d'un second médecin spécialiste était nécessaire avant de rendre ses conclusions.
- h.** A_____ a été reçue par le docteur D_____ le 1^{er} avril 2025. Ce dernier a établi un rapport d'évaluation psychiatrique destiné au Dr C_____ le 7 avril 2025. Le Dr D_____ a conclu, pour l'essentiel, qu'il n'avait retenu « aucun diagnostic psychiatrique, condition *sine qua non* pour qu'on puisse parler des limitations fonctionnelles et d'une quelconque diminution de la capacité de travail. Du point de vue psychiatrique, la capacité de travail de l'employée est pleine ».
- i.** Le 8 avril 2025, le Dr C_____ a informé l'employeur que l'examen médical de l'intéressée ne permettait pas de conduire au bienfondé de son absence du 21 janvier au 2 mars 2025.

- B. a.** Le 28 avril 2025, les RH ont informé A_____ que selon l’avis médical émis par le médecin-conseil, elle avait été apte à remplir ses fonctions entre le 21 janvier et le 2 mars 2025. Les certificats médicaux de la médecin dès le 21 janvier 2025 ne justifiaient donc pas son absence. Or, elle n’avait pas offert ses services à son employeur durant cette période, excepté à 50% dès le 18 février 2025, et avait perçu des indemnités pour incapacité de travail à tort durant cette période. Elle devait en conséquence restituer CHF 5'612.80 pour son absence complète du 21 janvier au 17 février 2025, CHF 1'227.80 pour son absence partielle du 18 février au 2 mars 2025, soit un total de CHF 6'840.60. Il était envisagé de déduire ses absences injustifiées de son solde de vacances 2025 qui était de 20 jours, correspondant à un montant de CHF 7'016.- dont pourraient être déduits les CHF 6'840.60. Elle disposerait alors d’un solde de CHF 175.40, soit quatre heures, correspondant à 0.5 jour pour 2025, une heure étant égale à CHF 43.85, 13^e salaire compris.

Un délai au 12 mai 2025 lui était imparti pour se déterminer.

- b.** Le 8 mai 2025, l’intéressée a sollicité une prolongation de ce délai au 30 juin 2025. Le rapport du médecin-conseil n’avait pas été joint au courrier des RH. Ce rapport lui avait été envoyé le 5 mai 2025 de sorte qu’elle avait besoin de plus de temps pour se prononcer.

Le délai a été prolongé au 30 mai 2025.

- c.** Le 20 mai 2025, le Dr C_____ a répondu au courrier que lui avait adressé E_____ AG (ci-après : E_____) – constituée pour la défense des intérêts de A_____ – le 13 mai 2025. L’intéressée n’avait allégué devant lui que des problèmes psychiques et n’avait présenté aucun élément incapacitant sur le plan somatique. Il avait donc sollicité un complément d’expertise psychiatrique. Le service de prévention et de santé au travail avait choisi le Dr D_____, auquel il fallait s’adresser pour obtenir son rapport.

- d.** Le 26 mai 2025, E_____ a informé l’employeur qu’elle défendait les intérêts de l’intéressée. Elle s’opposait aux termes du courrier du 28 avril 2025 et restait dans l’attente du rapport du médecin-conseil pour motiver son opposition.

Un nouveau délai au 16 juin 2025 a été imparti.

- e.** L’intéressée, qui ne s’était pas présentée à un premier entretien prévu le 13 mai 2025, a été invitée à exercer oralement son droit d’être entendue lors d’un entretien du 3 juin 2025 auquel ont participé son chef de service et un responsable de secteur RH. Elle a indiqué n’avoir rien à ajouter et confirmé avoir activé sa protection juridique.

- f.** Le 13 juin 2025, un nouveau conseil a annoncé être chargé de la défense des intérêts de l’intéressée. Il attendait encore certains documents et renseignements. Un nouveau délai au 27 juin 2025, non prolongeable, lui a en conséquence été imparti pour lui permettre de se déterminer par écrit.

g. Le 27 juin 2025, A_____ a exercé, par écrit et par l'intermédiaire de son avocat nouvellement constitué, son droit d'être entendue.

Son avocat regrettait de ne pas avoir eu le temps, en raison du délai non prolongeable, de prendre connaissance de l'intégralité du dossier. Ses observations étaient partielles et elle se réservait le droit de les compléter ultérieurement.

Dans le contexte d'une période difficile et chargée sur son lieu de travail jusqu'à la fin 2024, elle avait décompensé en janvier 2025 après une nouvelle remarque inadéquate de son supérieur. Son médecin avait émis des arrêts de travail dont elle n'avait aucune raison de douter. Elle avait déjà repris son travail à plein temps depuis une semaine lorsqu'elle avait vu le Dr D_____, de sorte qu'il n'avait constaté chez elle aucun trouble psychiatrique. De manière surprenante, ce médecin avait considéré que l'absence de symptôme remontait au mois de janvier et remis en cause le diagnostic posé par sa propre médecin. Le raisonnement *a posteriori* du psychiatre-conseil ne pouvait pas refléter fidèlement ses conditions médicales du 21 janvier au 2 mars 2025. Elle contestait la valeur probante que l'employeur attribuait aux conclusions des Drs C_____ et D_____.

h. Par courrier daté et déposé le 8 juillet 2025, puis distribué le lendemain, l'intéressée a complété ses observations. Elle a produit un rapport médical établi par la Dre B_____ le 26 juin 2025, dans lequel elle conteste le rapport du Dr D_____ et ses conclusions. Elle a en outre produit une demande non datée de « contre-expertise médicale concernant l'invalidation de l'arrêt maladie pour TDAH » adressée par la Dre B_____ au Dr D_____ et enfin un rapport médical établi par sa psychologue le 2 juin 2025.

Elle a insisté sur les difficultés qu'elle avait rencontrées sur son lieu de travail en 2024. Se sentant mal à la fin d'une séance, elle avait consulté sa médecin le 21 janvier 2025, puis régulièrement ensuite. Sa médecin lui avait prescrit un traitement psychostimulant et stabilisateur de l'humeur. Elle avait par ailleurs consulté une psychologue. Le traitement qu'elle avait suivi avait été efficace puisqu'elle avait repris son travail à mi-temps le 18 février 2025, puis à plein temps le 3 mars 2025. Les appréciations faites en temps réel par ses thérapeutes avaient donc une valeur probante.

Lorsqu'elle avait rencontré le Dr D_____, les symptômes aigus constatés en janvier avaient disparu grâce au traitement efficace qu'elle avait suivi. Elle ne contestait pas qu'en avril 2025, celui-ci n'avait pu constater qu'un tableau clinique asymptomatique. Il était cependant choquant qu'il se permette de considérer que cette absence de trouble remontait à janvier 2025 déjà. Dès lors que son arrêt de travail avait été en lien avec la pression et le stress vécu sur son lieu de travail, il n'était pas étonnant que se retrouvant chez elle, loin du stress, elle avait pu vaquer à des occupations ménagères. Le Dr D_____ avait formulé des hypothèses dès lors qu'il ressortait de son rapport (p. 10) que « sans prétendre pouvoir trancher sans équivoque la question concernant la nature de la décompensation alléguée du mois

de janvier, il nous paraît plus vraisemblable qu'il s'agissait d'une réaction physiologique à un facteur de stress que d'un trouble de l'adaptation ».

i. Le 10 juillet 2025, la conseillère d'État en charge du DF a : constaté que l'intéressée n'avait pas droit à des indemnités pour incapacité de travail pendant la période du 21 janvier 2025 au 2 mars 2025 ; constaté qu'elle n'avait pas offert ses services à son employeur pendant la période du 21 janvier au 17 février 2025, puis qu'elle n'avait offert ses services qu'à 50% pendant la période du 18 février au 2 mars 2025 ; constaté qu'elle s'était enrichie illégitimement d'un montant de CHF 5'612.80 du 21 janvier au 17 février 2025 et de CHF 1'227.80 du 18 février 2025 au 2 mars 2025, soit un montant total de CHF 6'840.60 correspondant aux indemnités pour incapacité de travail qui lui avaient été versées indûment ; dit que ses absences non justifiées du 21 janvier 2025 au 2 mars 2025 seraient déduites de son solde de vacances à concurrence de CHF 6'840.60 ; dit que le solde de ses vacances après déduction était de CHF 175.40, soit quatre heures, correspondant à 0.5 jour. Cette décision était exécutoire nonobstant recours.

Le médecin-conseil, à la suite de l'avis du Dr D_____, était parvenu à la conclusion que son examen ne permettait pas de justifier une incapacité de travail entre le 21 janvier et le 2 mars 2025. Dans le cadre de l'exercice de son droit d'être entendue, elle avait évoqué une période professionnelle difficile jusqu'à fin 2024 et une « décompensation » en janvier 2025 à la suite d'une remarque de sa hiérarchie. Elle estimait que ses arrêts étaient justifiés par les certificats de ses médecins. Les seuls certificats médicaux reçus par sa hiérarchie avaient été établis par la Dre B_____ qui n'était pas médecin psychiatre. S'agissant de sa médecin généraliste, leur valeur probante était moindre, notamment au regard de sa proximité avec elle. Concernant l'examen prétendument sommaire du Dr D_____, elle avait délié sa médecin généraliste du secret médical et il avait disposé du questionnaire complété par celle-ci pour rendre son rapport. Il l'avait par ailleurs reçue en consultation. L'avis du Dr C_____, fondé sur celui du Dr D_____, avait ainsi été rendu en toute connaissance de cause. Elle n'avait pas démontré pourquoi le Dr D_____ n'aurait pas été compétent pour se déterminer concernant une période antérieure à sa reprise de travail. Un tel raisonnement revenait à empêcher le médecin-conseil d'exercer son rôle et privait l'employeur de contrôler le bien-fondé de l'incapacité attestée par certificat médical en cas de retour au travail.

Au vu des éléments du dossier et des conclusions du rapport du médecin-conseil, dont l'objectivité ne pouvait être remise en cause et qui prévalait sur l'avis de sa médecin privée, il apparaissait qu'elle n'avait pas apporté la preuve de son incapacité de travail du 21 janvier au 2 mars 2025. Or, elle n'avait pas offert ses services à son employeur pendant cette période. Son absence n'était donc pas légitime et elle n'aurait pas dû recevoir des indemnités pour incapacité de travail durant cette période. Elle s'était enrichie de manière illégitime et était redevable envers son employeur d'un montant brut de CHF 6'840.60.

j. Le 4 août 2024, le responsable RH a confirmé à la recourante la réception de ses observations complémentaires du 8 juillet 2025, courrier qui lui était parvenu le 11 juillet 2025. Dans la mesure où un ultime délai, lequel avait été prolongé à deux reprises, avait été imparti au 27 juin 2025, ce complément était hors délai. Par ailleurs, la décision relative à la déduction de ses absences non justifiées lui avait été envoyée le 10 juillet 2025. Ses observations complémentaires ne pouvaient être prises en compte.

- C. a.** Par acte du 12 septembre 2025, A_____ a recouru contre cette décision auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : chambre administrative). Elle a conclu, préalablement, à l'audition des parties ainsi qu'à celle de la Dre B_____, de sa psychologue et du docteur F_____, médecin psychiatre « spécialiste du TDAH » qu'elle consultait depuis le 8 juillet 2025 et dont elle joignait le rapport qu'il avait établi le 10 septembre 2025. Principalement, elle a conclu à l'annulation de la décision, les jours de vacances réduits devant lui être restitués. Subsidiairement, elle a conclu à une expertise médicale judiciaire visant à trancher la force probante de l'évaluation du Dr D_____ et des avis médicaux de la Dre B_____ et du Dr F_____.

Son droit d'être entendue avait été violé, la décision ne tenant pas compte de toutes les observations et pièces qu'elle avait produites. En effet, elle avait sollicité une prolongation de délai afin d'obtenir un avis complémentaire de la Dre B_____. Or, la prolongation du délai accordée avait été trop courte pour lui permettre de solliciter cet avis, de l'obtenir, de l'analyser et de produire des observations. Le 27 juin 2025, son conseil n'avait pu que formuler des observations générales, se réservant le droit de les compléter à réception de l'avis attendu. Ses observations finales fondées sur les avis complémentaires de sa médecin généraliste et de sa psychologue avaient été envoyées à l'employeur le 8 juillet 2025. La décision avait été rendue deux jours plus tard sans que ses dernières observations soient prises en compte.

Elle avait, le 21 janvier 2025, décompensé sur son lieu de travail comme épilogue à une longue période de stress, de pression et de frustration. Sa médecin généraliste l'avait reçue en pleurs et avait constaté une augmentation de sa tension artérielle et un rythme rapide des mouvements cardiaques. Se référant aux rapports établis par la Dre B_____, par sa psychologue et le Dr F_____, elle a repris ses griefs relatifs au rapport et aux conclusions du Dr D_____. La décision de son employeur était arbitraire.

b. Le 14 novembre 2025, le département a conclu au rejet du recours. Il a sollicité l'audition des Drs C_____ et D_____.

c. Le 18 décembre 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle a complété le grief relatif à une violation de son droit d'être entendue. Le fondement de la décision du 10 juillet 2025 reposait sur l'avis du médecin-conseil, lui-même se basant sur le rapport du psychiatre-conseil. Or, le

rapport de ce dernier ne lui avait été transmis, soit pour elle à E_____, qu'au début du mois de juin de sorte que c'est à partir de ce moment qu'elle et ses conseils avaient pu en évaluer les arguments et entreprendre les démarches pour s'y opposer. Elle avait dû solliciter l'avis de ses médecins, démarche que son nouveau conseil avait immédiatement entreprise. Ce dernier avait reçu le rapport de la Dre B_____ le 4 juillet 2025, soit seulement quatre jours avant l'envoi de ses observations complémentaires. Contrairement à ce qu'elle avait indiqué à tort dans ses précédentes écritures, la Dre B_____ n'était pas psychiatre mais spécialiste en médecine interne.

d. Les parties ont été informées, le 19 décembre 2025, que la cause était gardée à juger.

e. Il sera revenu en tant que de besoin dans la partie en droit sur les allégués, arguments et preuves produits par les parties.

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 se plaint d'une violation de son droit d'être entendue. Elle expose n'avoir reçu le rapport du psychiatre-conseil qu'au début du mois juin, peu de temps avant d'avoir choisi un nouvel avocat. Celui-ci n'avait obtenu de l'intimé qu'un court délai, de sorte qu'elle avait informé son employeur qu'elle complèterait ses écritures. L'intimé avait toutefois rendu la décision sans attendre de recevoir son écriture complémentaire et les pièces qui l'accompagnaient.

2.1 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour la personne intéressée de produire des preuves pertinentes, 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. Il n'empêche toutefois pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_359/2022 du 20 avril 2023 consid. 3.1 et les références citées).

Le droit d'être entendu implique aussi pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision. Selon la jurisprudence, il suffit qu'elle mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle 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 (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 143 III 65 consid. 5.2). 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 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 137 II 266 consid. 3.2 ; 136 I 229 consid. 5.2 ; 134 I 83 consid. 4.1). Elle ne doit, à plus forte raison, pas se prononcer sur tous les arguments (arrêt du Tribunal fédéral 2C_286/2022 du 6 octobre 2022 consid. 6.3 et les arrêts cités). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_56/2019 du 14 octobre 2019 consid. 2.4.1 et les arrêts cités).

2.2 La violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances du recourant sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_463/2024 du 20 février 2025 consid. 5.1 ; ATA/512/2025 du 6 mai 2025 consid. 3.1). Une réparation devant l'instance de recours est possible si celle-ci jouit du même pouvoir d'examen que l'autorité intimée (ATF 145 I 167 consid. 4.4). La réparation dépend cependant de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu et doit rester l'exception. Elle peut se justifier en présence d'un vice grave notamment lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1), ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_463/2024 du 20 février 2025 consid. 5.1 ; 2C_226/2024 du 15 novembre 2024 consid. 3.3). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/508/2025 du 6 mai 2025 consid. 4.3).

2.3 En l'espèce, l'intimé a informé la recourante que son absence n'était pas justifiée et qu'il envisageait d'exiger d'elle le remboursement des indemnités pour incapacité de travail le 28 avril 2025. Il a fait parvenir à la recourante le rapport du médecin-conseil le 5 mai 2025. Un délai au 30 mai 2025 lui a été fixé pour exercer son droit d'être entendue. La première mandataire de la recourante a sollicité du médecin-conseil la production du rapport du psychiatre-conseil le 13 mai 2025. Ne pouvant l'obtenir du médecin-conseil, elle l'a sollicité directement auprès du psychiatre-conseil. Cette mandataire a informé l'employeur de sa démarche le 26 mai 2025, tout en contestant le contenu du courrier du 28 avril 2025. Un nouveau délai au 16 juin 2025 a été octroyé. La recourante n'est pas contredite lorsqu'elle affirme avoir reçu le rapport du médecin-psychiatre au début du mois de juin 2025 seulement. Dès lors que la recourante a choisi un nouveau défenseur, ce dernier s'est adressé à l'intimé pour solliciter un nouveau délai et pour l'informer qu'il était dans l'attente de renseignements supplémentaires. Un délai non prolongeable au

30 juin 2025 a été octroyé. La recourante a exercé par écrit son droit d’être entendue le 27 juin 2025. À cette occasion, son mandataire s’est plaint du peu de temps qu’il avait eu à sa disposition et annoncé qu’il se réservait le droit de compléter ses écritures ultérieurement. Par courrier du 8 juillet 2025, la recourante a complété ses arguments et joint à celui-ci des rapports établis par la médecin et sa psychothérapeute. Selon le suivi des envois de la Poste versé à la procédure, ce courrier a été déposé le 8 juillet 2025 puis distribué le 9 juillet 2025, soit la veille du prononcé de la décision. Selon le responsable RH de l’intimé, il aurait reçu ce courrier le 11 juillet 2025. Il a toutefois considéré ces dernières observations comme tardives et ne pouvant être prises en compte.

Il découle de ce qui précède que l’intimé a fait part de son intention de prononcer la décision litigieuse à la recourante en se fondant sur la seule base de l’avis que lui a transmis le médecin-conseil. En effet, la recourante n’ayant délié la médecin du secret médical qu’à l’égard du médecin-conseil puis du psychiatre-conseil – lesquels sont tenus à ce secret à l’égard de l’employeur – l’intimé n’a été informé que de l’absence du bien-fondé de l’incapacité de travail figurant dans les certificats médicaux. Si la recourante a changé de mandataire en cours de procédure, il ne peut pas lui être reproché d’avoir, pour exercer efficacement son droit d’être entendue, sollicité du psychiatre-conseil qu’il produise son rapport puis d’avoir demandé à la médecin et à sa psychologue de se déterminer à ce propos. L’employeur a plusieurs fois accepté de prolonger le délai octroyé à la recourante pour lui permettre d’exercer par écrit son droit d’être entendue. Lorsqu’il a rendu la décision en cause, l’intimé indique qu’il n’était pas en possession de ses observations complémentaires et que, en toute hypothèse, il ne les prendrait pas en compte car déposées après le délai non prolongeable qui avait été fixé. Malgré cela, la recourante a pu recourir devant la chambre de céans en connaissance des motifs sur lesquels l’intimé a fondé sa décision. Elle a en outre pu identifier les conséquences de cette décision sur ses finances et son solde de vacances. Pour motiver efficacement son recours, elle a été amenée à citer à plusieurs reprises le rapport du psychiatre-conseil, document qu’elle a joint à son écriture avec d’autres rapports médicaux. La recourante n’a toutefois formulé aucune réserve quant à l’accès par l’intimé aux informations parfois très personnelles que contiennent ces différents rapports. Devant la chambre de céans, c’est ainsi en connaissance des arguments et pièces versées au dossier par la recourante que l’intimé a choisi de ne pas modifier sa position et de confirmer sa décision.

Le grief de violation du droit d’être entendu sera en conséquence écarté.

- 3.** La recourante sollicite les auditions de la Dre B_____, de sa psychologue et du Dr F_____. Pour sa part, l’intimé sollicite l’audition du médecin-conseil et du psychiatre-conseil.

3.1 Les principes relatifs à l’exercice du droit d’être entendu ont été précisés au considérant précédent. Selon la jurisprudence, il convient d’ajouter que le droit

d'être entendu n'implique pas le droit d'être entendu oralement ou d'obtenir l'audition de témoins (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

3.2 *In casu*, la recourante a eu l'occasion de s'exprimer oralement devant son employeur. Elle a ensuite pu faire valoir ses arguments par l'intermédiaire de son avocat, dans son recours puis dans sa réplique. La recourante a par ailleurs pu produire devant la chambre de céans toutes les pièces utiles, en particulier les rapports rédigés par les trois personnes dont elle souhaite l'audition. Quant à l'intimé, il a pu répondre au recours après avoir pris connaissance des informations qu'il contient. Dans la mesure où le rapport produit par le psychiatre-conseil est, comme cela sera détaillé plus loin, précis et complet, l'audition de son auteur n'apparaît pas nécessaire. Quant au médecin-conseil, il a pu faire état de son avis dans un document qui figure également à la procédure. Le dossier est ainsi complet et le litige est en mesure d'être jugé sans qu'il se justifie de donner suite aux auditions sollicitées. Il ne sera pas non plus donné suite à la demande de la recourante d'ordonner une nouvelle expertise. Il sera en effet vu plus loin que la qualité et la force probante du rapport du psychiatre-conseil n'ont pas à être remises en cause s'agissant de l'absence d'un diagnostic psychiatrique.

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

4. Le litige porte sur la conformité au droit de la décision de l'intimé par laquelle il a : constaté que la recourante n'avait pas droit à des indemnités pour incapacité de travail pendant la période du 21 janvier 2025 au 2 mars 2025 ; constaté qu'elle n'avait pas offert ses services à son employeur pendant la période du 21 janvier au 17 février 2025, puis qu'elle n'avait offert ses services qu'à 50% pendant la période du 18 février au 2 mars 2025 ; constaté qu'elle s'était enrichie illégitimement d'un montant de CHF 5'612.80 du 21 janvier au 17 février 2025 et CHF 1'227.80 du 18 février 2025 au 2 mars 2025, soit un montant total de CHF 6'840.60 correspondant aux indemnités pour incapacité de travail qui lui avaient été versées indûment ; dit que ses absences non justifiées du 21 janvier 2025 au 2 mars 2025 seraient déduites de son solde de vacances à concurrence de CHF 6'840.60 et dit que le solde de ses vacances après déduction était de CHF 175.40, soit quatre heures, correspondant à 0.5 jour.

5. La recourante soutient que la décision est arbitraire.

5.1 En tant que membre du personnel de l'administration cantonale, la recourante est soumise à 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) et 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).

5.2 L'art. 53 RPAC prévoit que le traitement du fonctionnaire est fixé dans les limites des lois et règlements (al. 1) et que celui-ci y a droit 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).

5.3 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^e 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 à la ou au médecin du travail. Cette dernière ou ce dernier peut prendre contact avec la ou le médecin traitant du membre du personnel, avec l'accord de ce dernier, et décide de toute mesure pour respecter tant la mission de la ou du médecin traitant que l'intérêt de l'employeur. La ou le médecin du travail établit un avis médical santé-travail, qui précise si le membre du personnel est apte, apte sous conditions ou inapte à exercer sa fonction. Cet avis énonce les limitations fonctionnelles et les éventuelles mesures d'aménagement et d'adaptation, ainsi que les types de tâches possibles. Il est remis au membre du personnel et à l'employeur. (al. 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).

Constitue notamment un cas d'abus l'absence pour des raisons de santé couverte par un certificat médical qui constate une incapacité de travail que le médecin-conseil considère comme ne justifiant pas un arrêt de travail (fiche du mémento des instructions de l'OPE [ci-après : MIOPE] 08.01.02 Certificat médical ch. 3, disponible à l'adresse <https://www.ge.ch/document/080102-certificat-medical>, page consultée le 24 avril 2026).

Le MIOPE réunit les directives précisant les pratiques communes dans l'application des lois et des règlements relatifs au personnel de l'État et constitue une ordonnance administrative. Ses dispositions ne constituent ainsi pas des règles de droit et ne lient pas le juge ; ce dernier peut s'en écarter s'il l'estime contraire à la loi ou à une ordonnance. En revanche, si cette information permet une application correcte des dispositions légales dans le cas d'espèce, il y a lieu d'en tenir compte (ATF 149 I 354 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_467/2023 du 26 mars 2024 consid. 3.3.2 ; ATA/959/2024 du 20 août 2024 consid. 5.4 ; ATA/387/2024 du 19 mars 2024 consid. 4.6 et les arrêts cités).

5.4 Selon l'art. 6 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), 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 ».

5.5 Il incombe à l'employé d'apporter la preuve de l'existence d'un empêchement de travailler (art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 - CC - RS 210, applicable également en droit public ; ATA/349/2026 du 14 avril 2026 consid. 5.7 ; ATA/1057/2024 du 3 septembre 2024 consid. 6.4). Le travailleur aura le plus souvent recours à un certificat médical, à savoir un document destiné à prouver l'incapacité de travailler d'un patient pour des raisons médicales. Le certificat médical ne constitue toutefois pas un moyen de preuve absolu (arrêts du Tribunal fédéral 8C_619/2014 du 13 avril 2015 consid. 3.2.1 ; 4A_289/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2). En effet, l'employeur peut mettre en cause sa validité en invoquant d'autres moyens de preuve ; inversement, le salarié a la faculté d'apporter la démonstration de son incapacité par d'autres biais. Pourront en particulier être pris en compte pour infirmer une attestation médicale le comportement du salarié et les circonstances à la suite desquelles l'incapacité de travail a été alléguée (production de certificats émanant de permanences ou de médecins reconnus pour leur complaisance ; présentation d'attestations contradictoires ; attestations faisant uniquement état des plaintes du travailleur ou établies plusieurs mois après le début des symptômes). Si la force probante d'un certificat médical n'est ainsi pas absolue, la mise en doute de sa véracité suppose néanmoins des raisons sérieuses (arrêt du Tribunal fédéral 1C_64/2008 du 14 avril 2008 consid. 3.4 et les références citées ; ATA/349/2026 précité consid. 5.7 ; ATA/1328/2025 du 2 décembre 2025 consid. 6.7 ; ATA/67/2024 du 23 janvier 2024 consid. 3.7).

5.6 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/528/2024 du 14 mai 2024 consid. 2.5 et les arrêts cités). Outre la protection de la santé du fonctionnaire, le médecin-conseil de l'État doit aussi prendre en compte la situation du point de vue de l'employeur, contrairement au médecin traitant qui est focalisé sur le bien-être de son patient. Cette approche globale du médecin-conseil de l'employeur peut conduire ledit médecin à une conclusion différente de celle du médecin traitant (ATA/349/2026 précité consid. 5.7).

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/349/2026 précité consid. 5.7 ; ATA/257/2026 du 10 mars 2026 consid. 5.6). Ainsi, à teneur de la jurisprudence, les rôles de chacun des deux praticiens (médecin-conseil et médecin traitant) 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 celui-ci (ATA/415/2025 du 15 avril 2025 consid. 5.6.2).

Dans un arrêt rendu dans une cause relative à l'assurance-invalidité cité par la recourante, le Tribunal fédéral a jugé que s'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci, ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Il ne suffit en tout cas pas de le suggérer à demi-mot en invoquant la jurisprudence topique. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid.3.2.1).

5.7 En matière d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concernait la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux, sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves. Ainsi, l'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 701/2004 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.1 ; ATA/257/2026 précité consid. 5.6).

5.8 Lorsque l'appréciation requise d'une autorité porte sur des questions techniques, celle-ci peut se fonder sur l'appréciation de spécialistes disposant des connaissances techniques nécessaires et éviter d'examiner matériellement elle-même ces preuves. Elle peut donc sans violer son obligation de motiver sa décision se limiter à examiner la validité formelle de l'avis spécialisé, soit vérifier que ses auteurs disposent bien des connaissances techniques requises et qu'aucun motif pertinent n'indique qu'il conviendrait de s'écarter de l'avis en question. De la même manière, lorsque l'appréciation juridique de la situation repose sur des éléments techniques que l'instance inférieure est plus à même de connaître, l'autorité supérieure peut s'imposer une certaine retenue (arrêt du Tribunal fédéral 1C_273/2021 du 28 avril 2022 consid. 2.2.2 ; ATA/1297/2023 du 5 décembre 2023 consid. 3.9).

5.9 À teneur de l'art. 62 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220), 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).

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/583/2025 du 27 mai 2025 consid. 3.7 ; ATA/368/2022 du 5 avril 2022 consid. 3a et la référence citée). Ainsi, l'État qui verserait à l'administré une somme dont il n'est pas redevable est en droit d'en réclamer la restitution, alors même que le cas n'est pas prévu expressément par la loi (ATA/583/2025 précité consid. 3.7 ; 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 ou clause générale 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 ; ATA/583/2025 précité consid. 3.8 et les références citées).

5.10 Selon l'art. 27 RPAC, les membres du personnel ont droit à une période de vacances annuelles de (a) 5 semaines pour les membres du personnel âgés de plus de 20 ans révolus et (b) 6 semaines pour les membres du personnel jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, les fonctionnaires et les employés dès l'âge de 60 ans, ainsi que pour les cadres supérieurs (al. 1). Chaque jour de vacances correspond à un jour de travail (al. 3). L'exercice vacances correspond à l'année civile. (al. 4). Les membres du personnel ont droit à des vacances annuelles proportionnelles à leur taux d'activité (al. 5). Les membres du personnel qui n'ont été qu'une partie de l'année au service de l'État ont droit à des vacances annuelles proportionnelles à la durée de leur activité (al. 6).

L'art. 28 RPAC prévoit que les absences non justifiées sont déduites des vacances (al. 1). En cas d'absence pour cause de service militaire, de service civil, de maladie ou d'accident non professionnel, le droit aux vacances annuelles est réduit proportionnellement après cinq mois d'absence. Il s'éteint après une année d'absence (al. 2).

6. Une décision est arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. - RS 101 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 (ATF 146 IV 88 consid. 1.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_347/2022 du 25 août 2023 consid. 2). 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 149 I

329 consid. 5.1 ; 145 II 32 consid. 5.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_488/2024 du 5 mai 2025 consid. 4.3 ; 2C_433/2023 du 13 mai 2024 consid. 4.1).

7. La constatation des faits est, en procédure administrative, gouvernée par le principe de la libre appréciation des preuves (art. 20 al. 1 phr. 2 LPA ; ATF 139 II 185 consid. 9.2 ; 130 II 482 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_668/2011 du 12 avril 2011 consid. 3.3). Le juge forme ainsi librement sa conviction en analysant la force probante des preuves administrées et ce n'est ni le genre, ni le nombre des preuves qui est déterminant, mais leur force de persuasion (ATA/1489/2025 du 19 décembre 2025 consid. 9.3 ; ATA/96/2024 du 30 janvier 2024 consid. 3.2 et les arrêts cités).

7.1 Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, les expertises privées n'ont pas la même valeur qu'une expertise demandée par un tribunal. Les résultats d'une expertise privée réalisée sur mandat d'une partie sont soumis au principe de la libre appréciation des preuves et considérés comme de simples allégués des parties. Étant donné qu'en règle générale, des expertises privées ne sont présentées que si elles sont favorables à leur mandant, il convient de les interpréter avec prudence. L'expert privé n'est pas objectif et indépendant comme l'est l'expert officiel. Il existe un rapport de mandat entre l'expert privé et la partie privée qui l'a chargé d'établir l'expertise, et l'intéressé donne son avis sans en avoir été chargé par les organes judiciaires. Il faut donc supposer une certaine partialité chez l'expert privé qui a été choisi par la partie selon ses propres critères (ATF 141 IV 369 consid. 6.2 = JdT 2016 IV 160 et les références citées ; ATA/1021/2024 du 27 août 2024 consid. 8.18 et l'arrêt cité).

7.2 La chambre administrative est liée par les conclusions des parties, mais non par les motifs qu'elles invoquent (art. 69 al. 1 LPA).

8. Dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté que le 21 janvier 2025, la recourante a informé sa hiérarchie qu'elle n'était pas en état de poursuivre sa journée de travail et qu'elle regagnait son domicile. La recourante a ensuite transmis à son employeur un premier certificat médical établi par la Dre B_____ – à propos de laquelle il est établi qu'elle est spécialiste FMH médecine interne et non psychiatre – attestant d'une incapacité de travail complète du 21 au 31 janvier 2025. Elle a transmis un second certificat médical établi par la même médecin attestant d'une incapacité totale pour la période du 1^{er} au 17 février 2025. Le 10 février 2025, l'intimé a informé la recourante qu'il avait demandé à un médecin-conseil, le Dr C_____, de se prononcer sur le bien-fondé de son incapacité de travail. Le 21 février 2025, la recourante a transmis un nouveau certificat médical établi par la médecin et attestant d'une incapacité de travail de 50% pour la période du 18 au 28 février 2025. Selon un dernier certificat médical établi par la médecin le 5 mars 2025, sa capacité de travail était complète dès le 3 mars 2025.

8.1 La recourante a été reçue par le médecin-conseil le 7 mars 2025. Ce dernier a informé l'employeur, le 10 mars 2025, que l'avis d'un second médecin spécialiste lui était nécessaire avant de rendre ses conclusions. Selon les explications fournies

par le médecin-conseil à la première mandataire de la recourante, celle-ci n'avait allégué devant lui que des problèmes psychiques et n'avait présenté aucun élément incapacitant sur le plan somatique. Il avait donc sollicité un complément d'expertise psychiatrique.

8.2 La recourante a été reçue le 1^{er} avril 2025 par le psychiatre-conseil, le Dr D_____. Il ressort de son rapport qu'il l'avait rédigé en se fondant tout d'abord sur l'examen psychiatrique réalisé sous la forme de son entretien avec la recourante et de la fiche de transmission du 10 mars 2025 rédigée à son intention par le médecin-conseil. Le psychiatre-conseil s'était par ailleurs fondé sur un rapport établi par la Dre B_____ le 21 février 2025 à l'attention du médecin-conseil. Cette pièce ne figure pas au dossier mais elle est transcrite dans le rapport sans que la recourante ne conteste cette transcription. Il apparaît que le médecin avait : retenu un diagnostic psychiatrique double (trouble de l'adaptation depuis 2025 et trouble du déficit de l'attention sans hyperactivité et avec impulsivité depuis 2024) ; mentionné une anémie ferriprive ; indiqué que l'évolution de l'état émotionnel de l'employée s'était avérée favorable et que l'éloignement transitoire de son lieu de travail et la mise en place d'un traitement somnifère lui avait fait du bien ; précisé qu'une demande d'un suivi psychologique avait été faite ; indiqué que l'employée bénéficiait de consultations régulières à son cabinet ; affirmé qu'il n'y avait pas de facteurs contextuels (pas de lien entre l'arrêt de travail et le contexte professionnel) ; indiqué quel traitement avait été prescrit (Dormiplant depuis février 2025 et Vortioxétine depuis décembre 2024) ; indiqué le nom de la psychologue qui suivait l'employée ; affirmé que le pronostic était favorable ; mentionné que l'employée voulait retourner sur son lieu de travail ; préconisé une reprise du travail progressive, à 50% pendant une ou deux semaines, puis une reprise complète. Le Dr D_____ a enfin indiqué s'être fondé sur un courrier que le médecin-conseil lui avait adressé le 19 mars 2025 et dans lequel il avait : déclaré que son examen somatique n'avait relevé aucune anomalie qui pourrait justifier une incapacité de travail ; indiqué que l'employée s'était plainte de son supérieur hiérarchique et qu'elle avait décrit son environnement professionnel comme délétère ; précisé que l'employée affirmait souffrir du « déficit de l'attention/hyperactivité » ; indiqué quel traitement elle avait déclaré prendre (Méthylphénidate 20 mg/l et Vortioxétine 20 mg/j) ; demandé l'avis du psychiatre-conseil concernant le bien-fondé de l'arrêt de travail du 21 janvier au 3 mars 2025.

À teneur de son rapport, le Dr D_____ a retenu que l'anamnèse psychiatrique personnelle de la recourante était négative, que l'anamnèse addictologique familiale serait positive et que l'anamnèse addictologique personnelle de la recourante n'était pas contributive à son évaluation. Quant à l'anamnèse personnelle, elle n'apportait pas beaucoup d'éléments significatifs. Le rapport retient notamment à ce propos, que selon la recourante, la situation au travail s'était compliquée dans le courant 2024 depuis l'arrivée d'un nouveau responsable. La situation était devenue encore plus difficile après qu'un collègue s'était trouvé en arrêt maladie et une autre en congé maternité. Le travail était devenu intense et elle avait dû faire sporadiquement

des heures supplémentaires. Alors qu'elle avait fourni beaucoup d'efforts sans parvenir à se mettre à jour, il lui avait été dit que son responsable n'était toujours pas satisfait. Cela avait été la goutte d'eau qui avait fait déborder le vase. Elle avait ensuite consulté la médecin, adapté sa prise de médicaments et consulté une psychologue. En décrivant son état au début de l'arrêt, la recourante avait mis en avant un sentiment d'injustice et de trahison. Elle avait relaté un manque de confiance et des cogitations. Elle s'était sentie rabaissée et avait été en colère. Son mal-être avait duré environ deux semaines. Elle était restée autonome en ce qui concernait toutes les activités ménagères et s'était occupée de la maison et des enfants. À la fin de l'examen, la recourante avait dit qu'elle estimait avoir subi un harcèlement au travail, parlé du comportement toxique de son responsable et évoqué un climat de travail pesant.

Le rapport relate ensuite la journée type telle que l'a décrite la recourante puis fait état de l'examen clinique. Il en ressort que le psychiatre-conseil n'a pas constaté de troubles de la conscience ou de la vigilance. Il n'y avait ni troubles cognitifs francs ni troubles formels du contenu de la pensée.

Sous la rubrique « diagnostique(s) psychiatriques(s) [selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques publié en 2013 (DSM-5)] », le psychiatre-conseil a indiqué *Nihil*.

Le rapport fait ensuite état de la motivation du diagnostic. Il en ressort qu'il était difficile d'évoquer un quelconque diagnostic différentiel étant donné que, du point de vue psychiatrique, le tableau clinique était asymptomatique. Le rapport se limitait donc à discuter les diagnostics évoqués par la Dre B_____, à savoir : 1. du trouble de l'adaptation et 2. du déficit de l'attention/hyperactivité.

1. Les critères diagnostiques du trouble de l'adaptation n'étaient pas réunis et ce diagnostic devait être écarté. Si la recourante avait présenté un tel trouble par le passé, il avait dû évoluer favorablement et était résolu. L'analyse rétroactive du tableau clinique sur le plan nosologique avait un caractère forcément hypothétique, mais le fait que la recourante avait présenté en janvier 2025 un trouble de l'adaptation ne pouvait pas être établi au-delà du doute raisonnable. Sans remettre en question le fait que l'employée ait pu se sentir perturbée par les agissements allégués de sa hiérarchie, cela n'était pas la preuve qu'elle avait présenté un trouble de l'adaptation. Le fait que l'intéressée ait pu se sentir perturbée par les agissements allégués de sa hiérarchie n'était pas remis en question, mais un tel mal-être ne devait pas être psychiatrisé. Autrement dit, la présence d'émotions négatives n'était pas remise en question, mais leur caractère morbide l'était. En effet les émotions négatives faisaient partie du spectre des émotions normales d'un être humain et leur apparition face à des aléas de la vie n'était pas en soi pathologique, au contraire. L'apparition de telles émotions en réponse au stress n'était pas un signe pathognomonique du trouble de l'adaptation, ce que le DSM-5 précisait explicitement. Il fallait distinguer le trouble de l'adaptation qui, même si relativement bénin, restait un

trouble mental à part entière, d'une réaction physiologique à un facteur de stress. La réaction émotionnelle de la recourante n'avait pas engendré de quelconque altération de son fonctionnement dans les activités ménagères. Sans prétendre pouvoir trancher sans équivoque la question concernant la nature de la décompensation alléguée du mois de janvier, il paraissait plus vraisemblable qu'il s'agissait d'une réaction physiologique à un facteur de stress que d'un trouble de l'adaptation.

2. Le psychiatre-conseil n'entendait pas discuter, un par un, tous les critères diagnostiques du déficit de l'attention/hyperactivité, une telle appréciation diagnostic étant difficile à faire en l'absence d'hétéroanamnèse fiable recueillie auprès des personnes qui avaient connu la recourante dans son enfance. Le psychiatre-conseil a estimé qu'il n'était pas obligé de trancher cette question sans équivoque pour accomplir son mandat. En effet, il s'agissait d'un trouble chronique, apparaissant, par définition, dans l'enfance, qui n'avait pas tendance à s'aggraver au fil du temps. Si la recourante présentait un tel trouble, il fallait constater qu'il ne l'avait pas empêchée d'accomplir sa scolarité, d'assumer le travail chez différents employeurs et de travailler pendant des années à son poste. Ce trouble ne pouvait pas devenir incapacitant pendant la 5^e décennie de sa vie ; il pourrait être considéré, tout au plus, comme un facteur de vulnérabilité, mais non comme un trouble incapacitant.

Le psychiatre-conseil ne retenait aucun diagnostic psychiatrique, condition *sine qua non* pour qu'il soit possible de parler des limitations fonctionnelles et d'une quelconque diminution de la capacité de travail. Du point de vue psychiatrique, la capacité de travail de l'employée était pleine. Il était difficile de retracer avec précision « l'évolution de l'état » de l'employée depuis le début de son arrêt et celle de son taux de capacité de travail ; une telle analyse rétroactive avait un caractère forcément hypothétique. Il était possible de dire à cet égard que même si la recourante présentait un déficit de l'attention/hyperactivité, ce trouble ne pouvait pas devenir incapacitant en janvier 2025 et « justifiait l'arrêt de travail » (*sic*). En ce qui concernait le trouble de l'adaptation, le psychiatre-conseil n'était pas convaincu que la recourante avait présenté un tel trouble en janvier 2025. Dans son appréciation de la capacité de travail, le psychiatre-conseil s'était limité aux aspects psychiatriques et n'avait pas pris en considération des facteurs non médicaux, tels que les conditions de travail, la surcharge de travail alléguée et les tensions entre l'employée et sa hiérarchie. En effet, du point de vue « médico-asséculo-logique », de tels facteurs contextuels, étrangers à la santé, n'avaient pas « d'impact » sur la capacité de travail.

Le rapport met enfin en évidence, du point de vue psychiatrique, quelques incohérences. Tout d'abord, les limitations alléguées ne s'exprimaient pas de la même façon, d'une part, dans l'activité professionnelle et, d'autre part, dans d'autres domaines de la vie de la recourante. En effet, le degré d'autonomie qu'elle avait conservé dans les activités de la vie quotidienne tout au long de son arrêt

paraissait inconciliable avec le degré d'incapacité de travail attestée. Ensuite, le fait que la mise en place d'un traitement symptomatique ne se soit pas avérée indispensable permettait de pondérer la sévérité des perturbations alléguées et paraissait incohérent avec leur caractère grave et complètement incapacitant. Enfin, il y avait une discordance entre, d'une part, l'employée qui avait explicitement indiqué qu'il y avait un lien étroit entre le contexte professionnel et la décompensation alléguée ayant motivé la mise en arrêt en janvier dernier, et, d'autre part, la Dre B_____ qui avait explicitement nié la présence de facteurs psychosociaux contextuels et indiqué qu'il n'y avait pas de lien entre le contexte professionnel et l'arrêt de travail.

8.3 Le Dr D_____ figure sur l'annuaire des médecins de l'association des médecins du canton de Genève avec mention de ses spécialités qui sont la psychiatrie et la psychothérapie. Ses compétences médicales ne sont pas remises en cause. Le rapport qu'il a établi, après avoir reçu la recourante pendant un peu plus de deux heures, compte douze pages. S'il a reçu la recourante trois mois après le début de son arrêt de travail, et alors qu'elle était de retour à son poste depuis un mois, le psychiatre-conseil a établi son rapport en connaissance des informations qu'il avait reçues tant du médecin-conseil que de la médecin traitante. Il lui était ainsi possible, d'autant qu'il a procédé à une anamnèse complète, de se déterminer rétroactivement sur l'incapacité de travail de la recourante (ATA/583/2025 du 27 mai 2025 consid. 4). Le rapport est complet et convaincant et il aborde de manière fouillée les questions qui ont été soumises à son auteur. Il met également en évidence des incohérences, lesquelles ont été mentionnées précédemment. Ce rapport présente dès lors la force probante de l'avis émis par un spécialiste et il est de nature « à jeter un doute » sur les certificats médicaux établis par la médecin de la recourante au sens de la jurisprudence précitée.

8.4 La recourante a produit dans la procédure un rapport médical établi par la Dre B_____ le 26 juin 2025, une demande de contre-expertise adressée par cette dernière au Dr D_____, un rapport médical établi par sa psychologue le 2 juin 2025 et enfin un rapport médical établi par le Dr F_____ le 10 septembre 2025.

8.5 Dans son rapport médical rédigé sur deux pages, la médecin a indiqué, sous la rubrique relative au statut clinique et aux constatations objectives dès le 21 janvier 2025, que la recourante avait présenté une augmentation de la tension artérielle avec pulsations tachycardes (142/97 et 108 [pulsations par minute] au repos) alors qu'elle avait toujours des valeurs normales. La patiente était en pleurs et en grande situation de stress. Elle avait posé un diagnostic de trouble de l'adaptation, avec anxiété et humeur dépressives mixtes et de TDA avec impulsivité qui expliquait le raptus du 21 janvier 2025. L'état psychique et physique de sa patiente avaient rendu la reprise du travail impossible du 21 janvier au 17 février 2025 en raison des fluctuations émotionnelles résultant de la réunion professionnelle ressentie comme injuste. Ce mélange d'émotions avait résulté dans le contexte récent de diagnostic TDAH qui n'était pas encore suffisamment compris et contrôlé par les traitements

prescrits. Sa patiente lui avait expliqué avoir ressenti une forte montée d'émotions à la suite de l'entretien des membres de la direction le matin même. Elle avait tremblé pendant la consultation et partagé des sentiments mixtes tels que malaise, injustice, dépréciation, bouche sèche, colère, anxiété, tremblements et stress sur le lieu de travail. Selon sa patiente, son état résultait de la non-reconnaissance par sa direction des efforts qu'elle avait fournis depuis plus de six mois. La médecin a enfin indiqué qu'elle ne partageait pas l'avis du Dr D_____.

8.5.1 Outre le lien particulier qui est susceptible d'unir la médecin à la recourante selon la jurisprudence, il est établi que la médecin n'est pas psychiatre de sorte que son diagnostic, en ce qu'il porte sur des troubles d'ordre psychiatrique, n'a pas la même force probante que le diagnostic posé par le psychiatre-conseil. La même remarque s'impose à propos de la demande de contre-expertise adressée par la Dre B_____ au Dr D_____. Dans la mesure où, dans ce document certes complet et précis rédigé sur six pages, la médecin se borne à contester l'analyse et les conclusions du médecin spécialiste en psychiatrie, la force probante de l'avis de ce dernier doit l'emporter.

8.6 Dans son rapport, la psychologue indique que la recourante l'avait consultée pour un sentiment d'épuisement au travail et qu'elle présentait des symptômes cliniques en faveur d'un diagnostic de TDAH. Sur ce point également, l'avis émis par le psychiatre-conseil, qui est médecin, conserve une force probante supérieure. Dans la mesure où la psychologue a pour le reste indiqué qu'elle ne pouvait pas attester de la capacité de travail de la recourante entre le 21 janvier et le 3 mars 2025 du fait qu'elle ne la suivait alors pas, ce rapport n'a qu'une portée très limitée au regard de l'objet du litige.

8.7 Dans son rapport, le Dr F_____ a retenu qu'au moment où il le rédigeait, la recourante présentait des symptômes anxio-dépressifs. Il a posé le diagnostic de syndrome hyperkinétique avec déficit de l'attention et celui de dépression majeure légère à modérée sous traitement pharmacologique et thérapie de soutien. Les symptômes se manifestaient sous la forme de problèmes dans l'organisation des tâches, difficultés de l'attention, concentration, anxiété, tristesse, d'un profond sentiment d'injustice et de désespoir. Elle avait le besoin de montrer qu'elle pouvait faire face aux difficultés malgré l'attitude toxique de son employeur. Sa patiente conservait ses capacités de travail à plein temps. Cependant, son état était fragile. Sa patiente avait développé un état anxio-dépressif amorcé dans le courant du deuxième semestre 2024 nécessitant l'arrêt de travail de janvier 2025 qui avait été justifié. Sa patiente n'exagérait pas ses symptômes et il confirmait le diagnostic de TDAH passé à l'aide « du meilleur questionnaire de dépistage et diagnostic le DIVA » qu'il avait confirmé à « l'aide du questionnaire cible de l'OMS ».

Il n'est pas contesté que le Dr F_____ est psychiatre et qu'il exerce dans le canton de Genève. Ses compétences médicales ne sont pas remises en cause. Il ressort toutefois de son rapport – qui ne retient plus de trouble de l'adaptation – que la recourante est sa patiente. On ne peut donc exclure que, comme le prévoit la

jurisprudence, cette proximité ait influencé l'objectivité du rapport d'autant qu'il a été produit, pour les besoins de la cause à la demande de la recourante, en septembre 2025 seulement alors que, à teneur du rapport, la recourante avait consulté le Dr F_____ une première fois en juillet 2025. Ce rapport, expertise privée beaucoup plus succincte que le rapport établi par le psychiatre-conseil, n'est ainsi pas de nature à remettre en cause la force probante de celui établi par le Dr D_____.

8.8 Il découle de ce qui précède que, en ce qu'il ne retient aucun diagnostic psychiatrique qui pourrait justifier des limitations fonctionnelles et une diminution de la capacité de travail, la force probante du rapport du Dr D_____ l'emporte sur les arguments développés et les pièces déposées par la recourante.

9. Au-delà du diagnostic relatif à des troubles psychiatriques nié par psychiatre-conseil, la médecin traitante a indiqué que lorsqu'elle a reçu la recourante le 21 janvier 2025, celle-ci avait présenté une augmentation de la tension artérielle avec pulsations tachycardes. Elle a ajouté que la recourante était en pleurs et en grande situation de stress. À ce propos, le Dr D_____, s'il a remis en cause un trouble de l'adaptation, n'a pas remis « en question le fait que l'employée ait pu se sentir perturbée par les agissements allégués de sa hiérarchie ». Il n'a pas non plus remis en question le fait que ces agissements avaient pu être source de mal-être mais soutenu qu'un tel mal-être ne devait pas être psychiatrisé. Selon le psychiatre-conseil, afin qu'on puisse parler d'un trouble de l'adaptation, la réaction émotionnelle devait être manifestement disproportionnée par rapport à la sévérité du facteur stress et/ou engendrer une altération significative du fonctionnement de la personne. N'ayant pas évalué l'employée au moment où elle avait été mise en arrêt, il ne pouvait pas « se prononcer avec certitude concernant son état à l'époque ». Néanmoins, les éléments anamnestiques recueillis semaient un doute que la réaction émotionnelle de l'employée était largement démesurée et remplissait les critères du trouble de l'adaptation. Dans le témoignage de l'employée, il n'avait pas trouvé d'éléments factuels plaidant en faveur du caractère largement démesuré de sa réaction émotionnelle. Au contraire, il fallait noter que les perturbations émotionnelles alléguées n'avaient pas motivé la mise en place de traitement symptomatique ni l'adaptation du traitement psychotrope précédemment instauré. De surcroît, la réaction émotionnelle n'avait pas engendré de quelconque altération de son fonctionnement dans les activités ménagères. Ainsi, sans prétendre pouvoir trancher sans équivoque la question concernant la nature de la décompensation alléguée du mois de janvier, il lui paraissait plus vraisemblable qu'il s'agissait plus « d'une réaction physiologique à un facteur de stress que d'un "trouble de l'adaptation" ». La réaction émotionnelle telle que l'employée l'avait décrite ne dépassait pas ce à quoi on pourrait s'attendre chez une personne lambda confrontée à des problèmes similaires et le DSM-5 indiquait explicitement que les réponses attendues ou culturellement approuvées à un facteur de stress commun (...) ne constituaient pas des troubles mentaux. Après avoir retenu que de point de vue psychiatrique la capacité de travail de la recourante était pleine, le

psychiatre-conseil a précisé qu'il était difficile de retracer avec précision « l'évolution de l'état » de la recourante depuis le début de son arrêt et celle de son taux de capacité de travail, une telle analyse rétroactive ayant un caractère forcément hypothétique.

Il découle de ce qui précède que si en raison de sa force probante supérieure le rapport du psychiatre-conseil prime les rapports versés à la procédure par la recourante s'agissant de l'absence d'un diagnostic psychiatrique, il n'en demeure pas moins que les symptômes constatés le 21 janvier 2025 et décrits par la médecin ne sont pas remis en cause. Or, même s'il doit être retenu qu'il s'agissait d'une réaction physiologique à un facteur de stress et non d'un trouble de l'adaptation, on ne peut exclure que l'état de santé de la recourante était de nature à l'empêcher de travailler, à tout le moins le jour en question, voire les jours suivants. Dans son rapport, le Dr D_____ retient d'ailleurs qu'il ne peut se prononcer avec certitude sur « l'état » de la recourante au moment de sa mise en arrêt de travail et qu'il ne prétend pas trancher sans équivoque la nature de sa décompensation. Dans son rapport, le médecin-psychiatre ne dit pas non plus comment aurait pu évoluer l'état de santé de la recourante si elle n'avait pas été du tout mise en arrêt de travail. La position très schématique de l'employeur consistant à suivre sans nuance l'avis du médecin-conseil, si elle est en grande partie justifiée par le respect du secret médical, n'apparaît ainsi en l'espèce par complètement satisfaisante.

De manière générale, l'employeur admet qu'un membre du personnel peut être absent, pour des raisons de santé, pendant trois jours civils sans devoir produire un certificat médical d'absence, la hiérarchie pouvant en tout temps exiger du membre du personnel qu'il remette un certificat médical dès le premier jour d'absence (fiche MIOPE 08.01.02 précitée). En l'absence d'un diagnostic psychiatrique qui justifierait une absence plus longue mais pour tenir compte des symptômes inhabituels chez la recourante tels que décrits par la médecin, à savoir une augmentation de sa tension artérielle et une tachycardie, il n'apparaît pas choquant de retenir, s'inspirant de la fiche MIOPE précitée, qu'une absence de trois jours aurait été justifiée.

Il découle de ce qui précède que le recours sera très partiellement admis en ce qu'il convient d'admettre que l'absence de la recourante les 21, 22 et 23 janvier 2025 était justifiée pour des raisons de santé. Le dossier sera en conséquence renvoyé à l'intimé pour qu'il calcule à nouveau le montant dû en restitution par la recourante en application de l'art. 62 CO après avoir retranché de ce calcul les trois jours précités.

9.1 Un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge de la recourante, qui succombe dans une large mesure (art. 87 al. 1 LPA), et une indemnité de CHF 500.- lui sera allouée à la charge de l'État de Genève (art. 87 al. 2 LPA).

Compte tenu des conclusions du recours, la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.-.

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 12 septembre 2025 par A_____ contre la décision du département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures du 10 juillet 2025 ;

au fond :

l'admet partiellement ;

renvoie le dossier au département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures pour qu'il procède au sens des considérants ;

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

alloue une indemnité de procédure de CHF 500.- à A_____, à la charge de l'État de Genève (département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures ;

dit que, conformément aux art. 82 ss LTF, la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral ;

- par la voie du recours en matière de droit public, si la contestation porte sur une question juridique de principe ;

- par la voie du recours constitutionnel subsidiaire, aux conditions posées par les art. 113 ss LTF ;

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, av. du Tribunal-Fédéral 29, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. La présente décision et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être jointes à l'envoi ;

communiquera le présent arrêt à Me Yves MABILLARD, avocat de la recourante, ainsi qu'au département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures, soit pour lui l'office du personnel de l'État.

Siégeant : Jean-Marc VERNIORY, président, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Patrick CHENAUX, Claudio MASCOTTO, Michèle PERNET, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

le président siégeant :

S. HÜSLER ENZ

J.-M. VERNIORY

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :