

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3283/2025-FPUBL

ATA/802/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 28 juillet 2026

dans la cause

A_____

recourante

représentée par Me Stéphane GRODECKI, avocat

contre

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

intimé

EN FAIT

A. a. A_____, née le _____ 1989, a été engagée par l'administration fiscale cantonale (ci-après : AFC) le 1^{er} mars 2018 en qualité de taxatrice 1, à 100% pour un traitement annuel de base de CHF 71'996.-, en classe maximum 11. Elle a été nommée fonctionnaire le 1^{er} mars 2020.

b. Les entretiens d'évaluation et de développement du personnel (ci-après : EEDP) effectués après trois mois, neuf mois, 18 mois, deux ans, tout comme celui effectué sur la période du 8 mars 2022 au 11 avril 2024, sont globalement excellents.

c. Le 9 octobre 2024, B_____, responsable de la sécurité de l'information du département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures (ci-après : DF), a interpellé A_____ dès lors qu'il avait été constaté, lors de contrôles statistiques sur les connexions de télétravail, de régulières connexions depuis la France, non autorisées selon le règlement.

d. L'intéressée a présenté ses excuses et s'est engagée à ce que cela ne se reproduise plus. Ses parents gardaient ses enfants à la frontière de temps en temps. Par simplicité, elle se connectait.

Le 10 octobre 2024, B_____ a indiqué considérer l'incident comme clos.

B. a. Le 7 janvier 2025, A_____ été convoquée à un entretien de service qui s'est tenu le mardi 28 janvier 2025.

L'objectif était de l'entendre au sujet de la violation du règlement sur le télétravail dans l'administration publique, pour avoir télétravaillé depuis la France entre 2022 et 2024 et en y traitant des données fiscales.

b. Lors de l'entretien de service du 28 janvier 2025, A_____ a reconnu les faits reprochés, soit des connexions depuis la France à 217 reprises entre 2022 et 2024 et, pendant la même période, 205 connexions depuis la France sur le logiciel de traitement de données fiscales « RtaxPM » et a présenté ses excuses.

c. Une procédure de reclassement a été ouverte par décision du 6 mars 2025 et s'est close le 21 mai 2025. Dans ce cadre, trois entretiens ont réuni A_____ et la responsable des ressources humaines (ci-après : RH) les 17 mars, 17 avril et 21 mai 2025.

d. A_____ a répondu à diverses offres d'emploi et s'est présentée à plusieurs entretiens d'embauche entre mars et mai 2025.

e. Par décision du 25 juillet 2025, la conseillère d'État en charge du DF a résilié les rapports de service d'A_____ avec effet au 31 octobre 2025.

Les motifs de la résiliation lui avaient été exposés lors de l'entretien du 28 janvier 2025 à savoir un manquement aux règles régissant le télétravail dans la fonction publique. Il lui était reproché d'avoir exercé du télétravail et traité des données fiscales depuis la France à plus de 200 reprises entre 2022 et 2024.

La procédure de reclassement s'était déroulée du 6 mars au 21 mai 2025. Elle avait bénéficié d'un accompagnement actif et individualisé, en lien étroit avec sa responsable RH, sollicitée dès le 6 février 2025. Un certificat de travail intermédiaire lui avait été transmis le 28 avril 2025.

f. Par courrier du 25 août 2025, la conseillère d'État a confirmé à A_____ que sa démission anticipée du 21 août avec effet au 31 août 2025 était acceptée.

C. a. A_____ a été en totale incapacité de travailler pour raisons de maladie à compter du 19 février 2025, selon attestations médicales renouvelées mensuellement par le docteur C_____, médecin généraliste du groupe médical Terrassière.

b. Le 6 juin 2025, la responsable de secteur RH a informé A_____ que le département avait demandé à leur médecin-conseil, le docteur D_____, de se prononcer sur le bien-fondé de son incapacité de travail.

c. Selon la « fiche de transmission à l'employeur », non datée, remplie par le Dr D_____, l'avis d'un médecin spécialiste était requis pour se prononcer sur le bien-fondé de l'arrêt de travail. La date de la consultation du médecin-conseil était le 6 juin 2025.

d. Par courrier du 26 juin 2025, le service de prévention et de santé au travail (ci-après : SPST) a informé A_____ qu'après réception par le Dr D_____ des renseignements médicaux de la part du médecin traitant, il avait constaté que le diagnostic établi par ledit médecin concernait une pathologie ne relevant pas de sa spécialisation. L'avis d'un médecin spécialiste était requis. Référence était faite au docteur E_____, psychiatre et psychothérapeute.

e. Le 24 juillet 2025, le Dr C_____ a attesté d'une totale incapacité de travail de sa patiente du 19 juillet au 19 août 2025.

f. Par courrier du même jour, la responsable RH a informé A_____ qu'à la suite des examens médicaux des 6 juin et 11 juillet 2025 réalisés par les médecins-conseil, ces derniers étaient parvenus au constat que, depuis le 19 février 2025, sa capacité de travail avait toujours été pleine. En cas de divergence entre l'avis du médecin traitant et celui du médecin-conseil, une plus grande force probante était attribuée aux conclusions de ce dernier. L'absence de l'intéressée n'était pas justifiée. Elle était attendue à sa place de travail dès le 25 juillet 2025. À défaut, l'employeur envisageait de lui notifier une décision selon laquelle, l'indemnité pour incapacité de travail ne lui serait plus versée et son traitement supprimé.

g. A_____ a repris son activité le 25 juillet 2025.

h. Par courrier du 30 juillet 2025, la conseillère d'État a relevé qu'A_____ n'avait pas offert ses services à son employeur entre le 19 février et le 24 juillet 2025. Il envisageait de lui demander la restitution des indemnités perçues indûment pendant cette période correspondant à CHF 34'819.20. Déduction faite d'un solde de vacances de 25.25 jours correspondant à CHF 8'140.60, le montant finalement réclamé était de CHF 26'678.60.

i. Le 4 août 2025, A_____ a contesté la teneur du courrier du 30 juillet 2025. Une indemnité ne pouvait être réduite qu'en cas d'abus ou de faute grave. Or, il existait uniquement une divergence entre le médecin traitant et le médecin-conseil.

j. Par décision du 19 août 2025, la conseillère d'État a ordonné à A_____ de verser à l'État le montant de CHF 26'678.60, dit qu'à défaut de paiement de ce montant dans un délai fixé au 31 août 2025, la créance porterait intérêts moratoires à 5% dès le 1^{er} septembre 2025, dit que l'État de Genève excipait de compensation entre la créance précitée de CHF 26'678.60 plus intérêts moratoires et le traitement d'A_____ – dans la mesure de sa saisissabilité – et ce jusqu'à concurrence de l'extinction de cette dernière et dit que la décision était exécutoire nonobstant recours.

k. A_____ n'a pas donné suite au courrier du 20 août 2025 de son employeur, par lequel il sollicitait tous les renseignements financiers utiles pour déterminer la part insaisissable de son traitement et l'informant qu'à défaut de réponse, seul le montant de base mensuel serait retenu comme part insaisissable.

l. A_____ a perçu CHF 1'528.- au lieu de CHF 5'491.60 au titre de traitement pour le mois d'août 2025, versé le 1^{er} septembre 2025. La fiche de salaire correspondante ne fait pas état d'une déduction.

D. a. Par acte du 19 septembre 2025, A_____ a interjeté recours devant la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision du 19 août 2025.

Elle a conclu à son annulation et à ce que l'État soit condamné à lui verser CHF 8'140.60 avec intérêts à 5% l'an dès le 31 août 2025 au titre de solde de vacances et CHF 3'963.60 avec intérêts à 5% l'an dès le 31 août 2025 au titre de remboursement de la différence de salaire du mois d'août 2025. Préalablement, le Dr C_____ devait être auditionné. Sur mesures provisionnelles, l'effet suspensif devait être restitué au recours.

Dans le cadre de la procédure de reclassement, elle avait régulièrement rencontré les RH, sans que la légitimité de son arrêt de travail n'ait jamais été remise en question. Elle avait toujours dûment collaboré et immédiatement délié son médecin du secret médical.

Son droit d'être entendue avait été violé.

Les faits avaient été constatés de façon inexacte. Le premier médecin-conseil faisait état d'une consultation le 6 juin 2025. Or, à cette date, elle n'avait pas encore été informée de l'ouverture d'une procédure à son encontre. Le praticien ne pouvait pas avoir eu accès à son dossier. L'État semblait soutenir qu'elle ne s'était pas déterminée dans le délai imparti par le courrier du 24 juillet 2025. Toutefois, ladite correspondance lui impartissait un délai si elle n'entendait pas donner suite à la convocation sur sa place de travail. Or elle y avait dûment donné suite et était retournée travailler.

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) en lien avec le principe de proportionnalité et de bonne foi avaient été violés. La « fiche de transmission » du Dr D_____, qui se limitait à évoquer la nécessité de consulter un médecin-conseil spécialisé, n'était pas un rapport. Par ailleurs, même à considérer que le département dispose d'un rapport attestant de sa pleine capacité de travailler, l'appréciation de l'expert ne serait fondée que sur une unique consultation d'une heure. En s'abstenant de procéder à une appréciation circonstanciée de la situation en s'assurant, en particulier, de l'exactitude des conclusions retenues par l'expert par le biais de mesures d'instruction complémentaire, le département avait violé le principe de la proportionnalité. L'employeur n'avait sollicité l'intervention du médecin-conseil qu'après 107 jours d'absence, soit plus du double du délai de 45 jours prévu. Elle s'était strictement conformée à l'ensemble des instructions de son employeur ainsi qu'aux demandes du médecin-conseil, sans jamais adopter des comportements dilatoires ou de mauvaise foi. En retenant qu'elle avait adopté un comportement abusif, en se fondant exclusivement sur une disposition ayant valeur d'ordonnance administrative, le département avait violé le droit supérieur.

Enfin, l'autorité avait abusé de son pouvoir d'appréciation et apprécié de façon arbitraire les preuves en ne sollicitant aucune instruction complémentaire et en réclamant de façon rétroactive plus de cinq mois d'indemnités.

b. Le courrier accompagnant le recours faisait état d'une demande de mesures superprovisionnelles, laquelle a été rejetée par la juge déléguée au motif que si le département semblait avoir excipé de compensation avec le traitement de la recourante d'août 2025, les rapports de service avaient pris fin le 31 août 2025.

c. À l'appui de sa réponse sur effet suspensif, le département a notamment produit la fiche de transmission à l'employeur du Dr E_____ du 14 juillet 2025.

Selon celle-ci, la consultation du médecin-conseil s'était déroulée le 11 juillet 2025. Il précisait sous « conclusion médicale » : « La situation actuelle : du point de vue psychiatrique, la capacité de travail de l'employée est pleine. La période à partir du 19 février 2025 : l'anamnèse rétrospective du tableau clinique, et par conséquent celle de la capacité de travail, revêt un caractère hypothétique [terme mis en caractères italiques]. Cela étant, l'hypothèse selon laquelle la capacité de travail de l'employée a été limitée durant la période concernée par une maladie psychique paraît invraisemblable. On peut raisonnablement supposer que depuis le 19 février 2025, la capacité de travail de l'employée a toujours été pleine ». Les arrêts de travail du 19 février au 19 juin 2025 avaient été motivés par une unique pathologie.

d. Par décision du 28 octobre 2025, après une réplique sur effet suspensif, le président de la chambre administrative a refusé de le restituer.

e. Le département a conclu au rejet du recours. Préalablement, le Dr E_____ devait être entendu.

Le 6 juin 2025, une demande de médecine-conseil avait été déposée pour vérifier le bien-fondé de l'incapacité de travail de l'intéressée. Le même jour, elle avait été informée du dépôt de la demande.

La mission du médecin-conseil consistait à vérifier le réel et le sérieux de l'incapacité de travail. Pour ce faire, il n'avait pas à procéder à une anamnèse ni à établir un diagnostic. L'employeur n'avait par ailleurs pas à connaître les éléments médicaux fondant l'avis du médecin-conseil. On ne pouvait dès lors reprocher à celui-là de ne pas avoir discuté, dans la décision querellée, les données auxquelles il ne pouvait pas avoir accès. La recourante n'avait pas demandé l'accès à ses données médicales auprès du médecin-conseil. Le grief de violation du droit être entendu devait être écarté.

Le médecin-conseil spécialiste avait constaté que la capacité de travail de la recourante était pleine au moment de son examen le 14 juillet 2025 et que l'on pouvait raisonnablement supposer que celle-ci avait toujours été pleine depuis le 19 février 2025, l'hypothèse d'une maladie psychique ayant entraîné une limitation de la capacité de travail paraissant invraisemblable. Le grief de constatation inexacte des faits n'était pas fondé.

Spécialisé en psychiatrie et psychothérapie, le médecin-conseil était mieux à même que le médecin traitant de définir si les troubles psychiques allégués avaient entraîné une incapacité de travail. La recourante n'avait apporté aucun élément permettant de douter de la conclusion du médecin-conseil alors même que le fardeau de la preuve de son incapacité lui incombait. Le grief de violation des art. 62 al. 2 CO, 53 et 54 RPAC en lien avec le principe de proportionnalité et de la bonne foi n'était pas fondé.

f. Dans sa réplique, la recourante a indiqué que la fiche de transmission du 14 juillet 2025, finalement communiquée dans le cadre de la procédure, mettait expressément en évidence le caractère hypothétique de sa capacité de travail pour la période antérieure à l'examen médical. Or, le département s'était limité à relever, de manière lapidaire, que sa capacité était entière depuis le 19 février 2025, sans aucune mention du caractère hypothétique et partant incertain de cette conclusion. Les mesures d'instruction étaient nécessaires.

g. Les parties ont été interpellées sur les témoins qu'elles souhaitaient faire entendre. Le département a sollicité l'audition des Drs D_____ et E_____. La recourante a informé la chambre de ce qu'elle n'avait pas de liste des témoins à déposer.

h. Interpellée par la chambre de ce qu'elle n'avait pas de liste des témoins à déposer, la recourante a indiqué qu'au vu des auditions sollicitées par le département, elle demandait que le prénommé soit convoqué.

i. Une audience s'est tenue le 9 mars 2026.

ia. Le Dr D_____ a indiqué avoir reçu de l'État une demande de médecine-conseil le 6 juin 2025 par courriel. Les documents avaient suivi par courrier. Il avait reçu ultérieurement la levée du secret médical signée le 19 juin 2025 par A_____ en faveur du Dr C_____. Il avait reçu un document du Dr C_____ qui évoquait le diagnostic d'état dépressif réactionnel majeur. Il avait pris contact avec l'employeur puisqu'il lui apparaissait inutile de faire un examen de médecine générale et qu'un renvoi auprès d'un spécialiste semblait plus adéquat, ce que l'État lui avait confirmé. Il n'avait jamais reçu A_____.

ib. Le Dr E_____ a expliqué avoir reçu un rapport du Dr C_____, daté du 19 juin 2025, lequel évoquait le diagnostic d'un état dépressif réactionnel majeur. Le rapport évoquait le traitement prescrit, soit du Zolpidem, et des facteurs contextuels, à savoir une surcharge professionnelle et familiale. Le rapport précisait que la patiente avait « craqué » et présentait de l'asthénie, des insomnies et de l'anhédonie, affirmait que le pronostic était bon à moyen terme. Une menace de licenciement angoissait la patiente. Une évaluation par un médecin-conseil était souhaitable.

Le Dr E_____ avait fait une évaluation au moment de l'entretien. L'état de la patiente était alors asymptomatique. Il n'y avait pas de diagnostic psychiatrique.

Vu les questions posées par l'employeur, il avait dû procéder à une évaluation rétroactive. Il y avait deux diagnostics différentiels possibles : un épisode dépressif caractérisé ou des troubles de l'adaptation. Le deuxième lui apparaissait plus probable. Pour le deuxième, la présence d'un facteur de stress était une condition *sine qua non*. Il ne devait toutefois pas être confondu avec une réaction physiologique à un facteur de stress. Il y avait notamment deux conditions pour un diagnostic du trouble de l'adaptation : cette réaction devait être largement démesurée par rapport au facteur de stress. Deuxièmement, cette perturbation devait générer un dysfonctionnement manifeste. Il se référait à la situation d'une personne lambda confrontée à une situation stressante. Il avait requis des informations anamnestiques sur le début de l'arrêt et le fonctionnement de la patiente pendant la période d'arrêt. En fonction de ces deux éléments, il en avait déduit qu'il était invraisemblable que les critères du trouble de l'adaptation aient été réunis. A_____ lui avait détaillé une journée type qu'il avait comparée avec la situation avant et au début de l'arrêt, ce qui donnait une idée du fonctionnement de la personne. Or, le déroulement était plus ou moins similaire, notamment il n'y avait pas de différence pendant les week-ends. Il existait des arguments solides pour soutenir qu'il s'agissait d'une réaction émotionnelle normale en février 2025, qui ne remplissait pas les critères d'une maladie psychique. « À l'inverse », les suites d'un deuil créaient des émotions négatives et de la souffrance, qui étaient des réactions normales et non une maladie.

Une incapacité de travail était à apprécier *in abstracto*, dans la profession de la personne. Elle sous-entendait une incapacité à faire des recherches d'emploi. Or, A_____ avait été active dans la recherche d'emplois pendant la période

concernée, avait passé des entretiens d'embauche et était même prête à reprendre un travail autre que le sien.

À la question de savoir si quelqu'un, par exemple, ne dormant pas pendant deux semaines, sans trouble psychique, pouvait travailler, le témoin avait précisé que l'atteinte à la santé devait pouvoir être qualifiée de maladie pour pouvoir justifier une incapacité de travail. L'exemple donné était très loin de la description de la situation au début de l'arrêt qui lui avait été décrite. Il existait différentes causes qui pouvaient empêcher une personne d'effectuer son travail, sans que cela soit nécessairement une incapacité de travail, à l'instar de la maladie d'un enfant en bas âge.

Il était conscient de diverger de l'avis du médecin traitant mais relevait que le « diagnostic » du Dr C_____ (« état dépressif réactionnel majeur ») ne constituait pas une dénomination d'une maladie psychique. Il n'avait pas pris contact avec le médecin traitant. Cela n'était pas nécessaire et pas prévu par la procédure de l'État qui l'avait mandaté. De surcroît, les lignes directrices des expertises psychiatriques n'obligeaient pas la prise de contact de manière orale et directe et rendaient le médecin attentif aux éventuels inconvénients d'un contact oral.

Il n'y avait aucun argument pour renvoyer chez un médecin-conseil somaticien, même pas pour le début de la période. Il savait qu'un médecin-conseil généraliste avait été précédemment mandaté et qu'il était manifestement du même avis. Le diagnostic et le rapport du Dr C_____ n'évoquaient pas non plus de problématique autre que psychique.

ic. Le Dr C_____ a expliqué avoir été consulté par A_____ la première fois le 18 février 2025 pour des problèmes psychologiques. Elle était visiblement perdue, très touchée, très anxieuse. Elle répondait aux critères d'un état dépressif réactionnel à quelque chose. Elle lui avait fait part de ses soucis. Elle se sentait aussi affectée par une surcharge familiale, devant s'occuper de jumelles de 4 ans.

Elle avait « craqué » et avait les symptômes habituels de l'état dépressif réactionnel, c'est-à-dire des angoisses, de l'anhédonie et pleurait. Elle se sentait incapable de faire quelque chose, se sentait dévalorisée et avait surtout des insomnies. Il l'avait mise au bénéfice d'un traitement initial avec somnifères et d'un arrêt de travail. Il l'avait revue régulièrement, en principe deux fois par mois, voire parfois trois.

L'évolution jusqu'en juillet 2025 aurait pu être plutôt bonne. Il essayait d'orienter la patiente chez un psychiatre, ce qui toutefois était quasi impossible à Genève, raison pour laquelle elle avait plutôt été orientée chez un psychologue, ceux-ci prenant les gens en général dans la semaine. Il avait noté qu'A_____ avait été suivie par une psychologue, mais ne retrouvait pas à partir de quelle date. Il ignorait à quelle fréquence elle la rencontrait. En cas de nécessité d'une médication, le psychologue avait l'avantage de pouvoir plus facilement avoir accès à un psychiatre.

En général, un arrêt de travail, plus la médication, permettaient d'avoir un bon pronostic.

A_____ était toutefois revenue très angoissée avec l'impression qu'elle allait être licenciée dès son retour au travail, ce qui la paniquait. Une reprise de travail avait même été prévue pour le 25 juillet 2025. Il était assez optimiste sur cette reprise. La patiente avait subi une expertise psychiatrique qui avait fixé cette reprise un peu contre son gré. Elle avait été licenciée immédiatement après sa reprise. Il lui avait proposé d'obtenir le rapport d'expertise, mais n'avait pas eu de retour à ce propos.

Les experts n'étaient pas dans la « vraie vie ». Ils voyaient les patients de façon ponctuelle, étaient payés par l'État et ne voyaient pas la souffrance du patient *en live*. Cette situation était assez classique. Il s'était forgé la conviction qu'A_____ ne pouvait pas travailler dans ces conditions en l'ayant vue pendant toute son absence. Il avait 35 ans d'expérience. Les médecins généralistes devaient régler les cas très rapidement et être efficaces. Ils voyaient beaucoup ce type de situations et en avaient une grande habitude. Il avait la certitude d'avoir agi conformément à ce qu'il devait et précisait qu'il voyait très fréquemment des personnes dépressives. Il lui arrivait assez souvent de proposer à l'employeur de faire une expertise, ce qui permettait de faire avancer le cas. En l'occurrence, il l'avait fait dans son rapport du 19 juin 2025 à l'attention du médecin-conseil.

De mémoire, il y avait deux choses qui avaient été évoquées au premier entretien : la surcharge de travail et les jumelles. Il n'avait pas le souvenir qu'elle lui ait parlé d'une procédure avec son employeur. Il voyait entre 30 et 40 patients par jour. Le centre médical recevait notamment toutes les urgences.

Il avait prolongé l'incapacité de travail du 17 juillet au 19 août 2025. Il ne se rappelait plus précisément quand il avait appris qu'une reprise du travail était préconisée par l'expert. Cela pouvait expliquer la discordance entre cette prolongation et la date de la reprise. La patiente avait par ailleurs peut-être l'intention de contester l'expertise, ce qui était son droit. Dans cette hypothèse, il fallait demander l'expertise et attendre de l'obtenir. Il n'avait rien noté de particulier lors de la consultation du 17 juillet, mais avait écrit, lors de la consultation du 15 septembre 2025, que la reprise avait été fixée le 25 juillet. Il comprenait que la patiente ait été choquée et blessée de cette décision. C'était l'expert qui décidait quand la patiente devait reprendre. Il n'avait pas noté qu'il y aurait eu de consultation au mois d'août, et il était en vacances. Il n'avait plus suivi la patiente après septembre 2025.

j. A_____ a versé à la procédure copie du rapport du Dr E_____, obtenu après l'audience, caviardé des données personnelles conformément à l'accord de l'employeur.

k. Dans ses écritures après enquêtes, le département a persisté dans ses conclusions.

l. A_____ a insisté sur le fait que, sous l'angle de la force probante, les conclusions du médecin traitant devaient être privilégiées, dès lors qu'elles

reposaient sur une base factuelle plus solide, directement issue d'examens cliniques contemporains des faits pertinents, contrairement à celles du médecin-conseil, établies de manière indirecte postérieure.

Sous l'angle du principe de la bonne foi, elle s'était conformée aux indications de son médecin traitant qu'elle avait consulté de manière régulière tout au long de la période litigieuse. Elle pouvait légitimement se fier aux appréciations médicales qui lui était délivrées. Rien au dossier ne permettait de retenir qu'elle aurait eu des raisons de douter du bien-fondé des certificats médicaux établis ni qu'elle aurait cherché à en influencer leur contenu. Elle s'était pour le surplus strictement conformée aux exigences de son employeur. Il ne pouvait lui être reproché, *a posteriori*, de s'être fondée sur les indications de son médecin traitant pour déterminer sa capacité de travail. Admettre le contraire reviendrait à faire peser sur le patient une obligation de remise en cause des avis médicaux reçus, ce qui excéderait manifestement ce que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui.

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

n. Le contenu des pièces médicales, notamment le contenu du rapport du Dr E_____ du 12 juillet 2025 sera repris en tant que de besoin dans la partie en droit.

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 l'audition de son médecin traitant, lequel a été entendu par la chambre administrative le 19 mars 2026.
- 3.** La recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue. Les certificats médicaux établis régulièrement par son médecin traitant avaient été écartés, sans instruction. L'unique entretien auquel elle avait participé n'avait porté que sur des questions générales. Elle n'avait pas pu exposer la situation qui avait donné lieu à un arrêt de travail pour raisons de maladie ni quel avait été son quotidien de février à juillet 2025. Les « fiches de transmission » invoquées à l'appui de la décision attaquée ne précisaient pas les modalités ayant permis aux médecins-conseil de conclure à sa pleine capacité de travail. Elles étaient excessivement brèves et n'apportaient aucune explication. Elle ignorait les motifs qui avaient conduit à une invalidation rétroactive.

3.1 Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), 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 », sans les préciser clairement.

Elle n'explique pas sous quel angle la garantie constitutionnelle de l'art. 29 Cst. lui aurait été déniée par l'absence de motivation des fiches des médecins-conseil à l'instar de la divergence entre les conclusions du médecin traitant et le médecin-conseil ou du déroulement de l'entretien chez le médecin-conseil. Ces faits seront discutés au fond.

La recourante n'avait par ailleurs pas souhaité demander le rapport du médecin-conseil, conformément à ce qu'a expliqué son médecin traitant en audience. Le grief d'un éventuel défaut de motivation est en conséquence malvenu.

Elle a par ailleurs pu exposer sa position chez le médecin-conseil comme cela ressort du rapport qui précise qu'à la fin de l'examen, la question a été posée à l'employée de savoir si elle souhaitait ajouter quelque chose et qu'elle avait répondu par la négative, précisant que l'examen lui paraissait complet.

Le grief est mal fondé.

4. La recourante se plaint d'une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents.

4.1 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).

4.2 En l'espèce, la recourante se plaint que l'état de fait de la décision attaquée omet de mentionner que, selon la fiche de transmission, le premier médecin-conseil aurait été consulté le 6 juin 2025, date à laquelle elle n'avait pas encore été informée de l'ouverture d'une procédure à son endroit.

Le Dr D_____ a indiqué avoir reçu la demande de médecine-conseil de l'État le 6 juin 2025 par courriel. Les documents avaient suivi par courrier. Cette chronologie est cohérente avec le courrier du 6 juin 2025 adressé par l'employeur à la recourante, par lequel il l'a informée de son intention d'examiner le bien-fondé de son incapacité de travail et lui a indiqué avoir sollicité le médecin-conseil à cet effet. Ce fait est toutefois sans pertinence pour l'issue du litige.

5. Le litige porte sur le bien-fondé de la demande de restitution des indemnités versées à la recourante du 19 février au 24 juillet 2025.
6. La recourante conclut à la violation des art. 62 CO en lien avec les art. 53 et 54 RPAC.

6.1 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 RPAC.

6.2 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^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 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).

Depuis le 4 juin 2025, l'al. 3 a la teneur suivante : 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.

6.3 Le mémento des instructions de l'office du personnel de l'État (ci-après : 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).

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 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).

6.4 Selon l'art. 6 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 ».

6.5 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).

6.6 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).

6.7 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 une cause relative à l'assurance-invalidité, 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).

6.8 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).

6.9 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).

6.10 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).

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).

6.11 Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime de qu'il met dans les assurances reçues des autorités lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_204/2022 du 21 mars 2023 consid. 5.1).

6.12 En l'espèce, la recourante soutient qu'elle était incapable de travailler du 19 février au 24 juillet 2025 et s'oppose à la déduction du solde de ses vacances à concurrence de CHF 8'140.60.- bruts, soit 25.25 jours alors que l'autorité intimée considère qu'elle était apte à travailler à compter du 19 février 2025.

La position de la recourante se fonde sur les attestations médicales de son médecin traitant, le Dr C_____, médecin généraliste travaillant dans un centre médical. Celui-ci a établi six « attestations médicales » successives attestant de l'incapacité totale de travail de la recourante. Elles ont été rédigées les 19 février, 19 mars, 17 avril, 19 mai, 19 juin et la dernière le 15 juillet 2025, pour une incapacité totale de travailler jusqu'au 19 août 2025. Les attestations se limitent à mentionner le nom de la patiente, le taux d'incapacité de travail (en l'espèce 100%), à préciser que la cause est une maladie et, sous la rubrique « reprise de l'activité dès le », qu'il s'agissait d'une durée indéterminée.

En audience, le Dr C_____ a précisé avoir été consulté la première fois le 18 février 2025 et que la recourante était « visiblement perdue, très touchée, très anxieuse ». La patiente avait évoqué des soucis professionnels avec notamment un volume de travail démesuré et se sentait affectée par une surcharge familiale, devant s'occuper de jumelles de quatre ans. Le praticien avait considéré qu'elle répondait aux critères d'un « état dépressif réactionnel à quelque chose ». Les symptômes habituels de l'état dépressif réactionnel consistaient en des angoisses, des pleurs et de l'anhédonie. Il l'avait mise au bénéfice d'un traitement initial avec des somnifères et d'un arrêt travail. Il l'avait revue régulièrement, deux à trois fois par mois. Il a déclaré s'être forgé la conviction que la patiente ne pouvait pas travailler dans ces conditions en l'ayant vue pendant toute son absence, rappelant être au bénéfice de 35 années d'expérience, être généraliste et devoir régler rapidement les cas ainsi qu'avoir une grande habitude de ce type de situation.

Le praticien n'a pas détaillé l'évolution de l'état de santé de sa patiente ni précisé à quelles dates il avait fait quels constats. Les seules évolutions de l'état de santé de la patiente consistent dans le fait que le médecin a précisé, en audience, avoir souhaité l'orienter vers un psychiatre, ce qui était *quasi* impossible à Genève, raison pour laquelle il lui avait conseillé de s'adresser à une psychologue. Il savait qu'elle s'y était rendue mais ignorait à compter de quelle date et à quelle fréquence. Il avait par ailleurs considéré, dans son rapport du 19 juin 2025, qu'une expertise était souhaitable. Il n'avait rien noté de particulier lors de la consultation du 15 juillet

2025 et avait délivré une attestation médicale confirmant la totale incapacité de travailler de sa patiente jusqu'au 19 août 2025. Il était en vacances au mois d'août 2025 et avait appris lors de la dernière consultation avec la patiente, le 15 septembre 2025, date de la dernière consultation, que la reprise de travail avait été fixée au 25 juillet 2025.

Il découle de ce qui précède que la recourante s'est adressée à ce médecin la première fois le 18 février 2025, soit quinze jours après l'entretien de service. Elle a été prise en charge, dans une permanence médicale, par un généraliste. Le médecin ne connaissait pas la patiente, n'avait aucun suivi de cette dernière ni aucun document médical à ce propos, et ne pouvait pas mettre les constats faits le jour de la première consultation en perspective avec des connaissances préalables de cette dernière. Selon les dires du médecin, lors de cette première consultation, la patiente n'a pas évoqué la procédure de licenciement, se limitant à parler d'un volume de travail démesuré et d'une surcharge familiale. L'anamnèse n'a en conséquence pas été complète, certains éléments importants à la compréhension de la situation de la patiente étant tus par l'intéressée ou n'ayant pas été recueillis par le praticien. Le médecin a considéré qu'elle présentait les symptômes habituels de l'« état dépressif réactionnel » à savoir des angoisses, des pleurs, de l'anhédonie auxquels s'ajoutaient des insomnies. Il avait souhaité l'orienter vers un psychiatre. Conformément à son expérience, un arrêt de travail et une médication permettaient d'avoir un bon pronostic. Le diagnostic posé par le praticien a porté sur une problématique psychiatrique, ce qu'il a confirmé tant lors de son audition que dans son pré-rapport au médecin-conseil le 19 juin 2025. Toutefois, le diagnostic de « état dépressif réactionnel » ne correspond pas une dénomination d'une maladie psychiatrique selon le médecin-conseil psychiatre. Elle ne peut en conséquence justifier une incapacité médicale de travailler. Il n'est par ailleurs pas contesté que le médecin n'a pas évoqué de troubles somatiques de nature à justifier une incapacité de travail.

La force probante de l'avis médical du Dr C_____ doit en conséquence être relativisée compte tenu du fait qu'il n'est pas psychiatre, qu'il ne connaissait pas la patiente avant la première consultation, que cette dernière n'a pas permis une anamnèse complète et que l'évolution de l'état de santé de la patiente n'a fait l'objet d'aucun détail au fil des mois. À cela s'ajoute que l'incapacité de travail a été prolongée à 100% du 17 juillet au 19 août 2025 alors même que l'intéressée a été apte à reprendre le travail le 25 juillet 2025 à la suite de l'avis du médecin-conseil.

Le Dr D_____, médecin-conseil généraliste, n'a pas reçu la patiente. Entendu en audience, il a confirmé avoir considéré qu'il était inutile de faire un examen de médecine générale et qu'un renvoi auprès d'un spécialiste psychiatre semblait plus adéquat. À ce titre, il confirmait l'absence de toute problématique somatique, à l'instar du Dr C_____.

Le médecin-conseil psychiatre, le Dr E_____, a estimé, le 14 juillet 2025, que l'intéressée était pleinement apte à travailler et que l'hypothèse selon laquelle

l'incapacité de travail de la fonctionnaire avait été limitée durant la période concernée par une maladie psychique paraissait invraisemblable. On pouvait raisonnablement supposer que, depuis le 19 février 2025, la capacité de travail avait toujours été pleine. Entendu, le médecin-conseil a détaillé le processus d'évaluation. Il avait eu en sa possession un rapport du Dr C_____ du 19 juin 2025. Il avait rencontré l'intéressée le 11 juillet 2025. Au moment de l'évaluation, son état était asymptomatique et il n'y avait pas de diagnostic psychiatrique. Il avait procédé à une évaluation rétroactive au vu des questions posées par l'employeur et considéré que deux diagnostics différentiels étaient possibles, soit un épisode dépressif caractérisé ou des troubles de l'adaptation, le second diagnostic étant plus probable. Deux conditions notamment étaient nécessaires pour un diagnostic de troubles de l'adaptation, à savoir que la réaction devait être largement démesurée par rapport aux facteurs de stress et que la perturbation devait générer un dysfonctionnement manifeste. Il avait requis des informations anamnestiques sur le début de l'arrêt de travail et le fonctionnement de la patiente pendant la période d'arrêt. En fonction de ces deux éléments, il avait déduit des réponses de l'intéressée qu'il était invraisemblable que les critères des troubles de l'adaptation aient été réunis. Il existait cependant des arguments solides pour dire qu'il s'agissait d'une réaction émotionnelle normale vécue par la patiente en février 2025. Cette réaction ne remplissait toutefois pas les critères d'une maladie psychique. Le fait que l'intéressée ait été active dans la recherche d'emploi pendant la période concernée, qu'elle ait passé des entretiens d'embauche et était prête à reprendre un travail autre que le sien confirmaient son appréciation. Il a par ailleurs détaillé les questions posées à l'intéressée lors de l'entretien du 11 juillet 2025.

À la demande de la recourante lors de l'audience, il a transmis à cette dernière son rapport détaillé que celle-ci a accepté de verser à la procédure. Le rapport est fouillé. Il précise que l'entretien du 11 juillet 2025 a duré 1h20, détaille les pièces médicales fournies par l'employeur et celle fournie par de tierces personnes, en l'occurrence le rapport du 19 juin 2025 du Dr C_____. Suit l'anamnèse, la définition des plaintes exprimées par la patiente, la description du suivi psychiatrique et du traitement en cours ainsi que de la journée type de l'employée. L'examen clinique est développé sur plus d'une page et détaillé. Le Dr E_____ motive ses diagnostics et se prononce sur les symptômes évoqués par le Dr C_____ dans son rapport du 19 juin 2025. S'agissant de l'asthénie, il détaille ne pas avoir constaté le moindre signe de réduction d'énergie. L'asthénie alléguée paraissait par ailleurs inconciliable avec le déroulement du quotidien de l'employé qui menait une vie active et se montrait capable de faire des efforts considérables, tant sur le plan physique et mental. Le symptôme de l'insomnie ne pouvait être directement apprécié lors d'un examen clinique de base, aucun signe indirect n'étant toutefois constaté. Il est relevé que, par ailleurs, l'employée s'endormait rapidement et dormait bien jusqu'au matin. L'employée ayant gardé un intérêt pour ses loisirs habituels et ceci lui procurant du plaisir, la problématique de l'anhédonie était écartée. Enfin, si la peur d'être licenciée était perceptible, elle ne relevait pas du

registre de la psychopathologie. Le médecin détaille ensuite les raisons pour lesquelles il écartait le diagnostic d' « épisode dépressif caractérisé » en analysant neuf symptômes, dont aucun n'est rempli. Il écarte ensuite les troubles de l'adaptation, se limitant à analyser les critères A et B, dès lors que s'il retient que le critère A (survenue de symptômes émotionnels ou comportementaux en réponse à un ou plusieurs facteurs de stress identifiables dans les trois mois suivant l'exposition au stress) est rempli, le B (ces symptômes ou comportements sont cliniquement significatifs comme en témoigne un ou les deux éléments décrits par la suite) ne l'est pas. Il écarte en effet l'élément 1, à savoir une détresse marquée hors de proportion par rapport à la gravité ou à l'intensité du facteur de stress tout comme il écarte l'élément 2, soit une altération significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. Un long développement suit pour justifier sa position. La réaction émotionnelle de la patiente a semblé parfaitement adaptée au contexte et ne dépassait pas ce à quoi on pouvait s'attendre chez une personne lambda confrontée à des problèmes similaires. En tant qu'une réaction attendue au stress, cette réponse émotionnelle ne pouvait pas constituer la base d'un quelconque diagnostic psychiatrique. L'incapacité de travail devait résulter d'une atteinte à la santé. Dans l'anamnèse recueillie auprès de l'employée dans le rapport de son médecin, il ne trouvait rien qui laisserait supposer qu'en février 2025, l'employée avait présenté un trouble mental incapacitant. Tout au long de son arrêt, elle avait conservé une pleine autonomie dans les activités ménagères, en ayant plus de temps libre, en avait profité pour rattraper le retard dans ses tâches administratives personnelles et avait activement cherché un emploi, en envoyant pendant la période de l'arrêt de 100 à 250 candidatures, ce qui dépassait largement le quota exigé par le chômage. Un sevrage de Zolpidem était indiqué. Enfin, en termes de cohérence, du point de vue psychiatrique, il constatait sept incohérences, qu'il détaillait, à l'instar, par exemple, du degré d'autonomie que l'employée avait gardé dans les activités ménagères tout au long de son arrêt, inconciliable avec une incapacité totale de travail attestée.

Il ressort de ce qui précède que le Dr E_____ est spécialisé dans les troubles psychiatriques, seuls pertinents dans le cas d'espèce. Il a fourni un rapport détaillé et bien motivé, qui prend position sur l'entier de la problématique y compris sur les symptômes retenus par le médecin traitant. 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, qui a par ailleurs pu détailler sa position lors de l'audience. Ce rapport présente dès lors la force probante de l'avis émis par un spécialiste. Il doit en conséquence lui être accordé une force probante accrue et primer sur les rapports peu détaillés du généraliste, de surcroît notamment fondé sur une anamnèse incomplète.

La recourante n'ayant pas établi avoir subi une incapacité de travailler pour raisons psychiatriques entre le 19 février et le 24 juillet 2025, le grief de violation des art. 53 et 54 RPAC ainsi que 62 CO n'est pas fondé.

7. La recourante se plaint d'un abus du pouvoir d'appréciation et d'une appréciation arbitraire des preuves.

7.1 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).

7.2 En l'espèce, l'autorité a fondé sa décision sur les considérations pertinentes et étayées de son médecin-conseil, conformément aux considérants qui précèdent.

Le grief est infondé.

8. La recourante se plaint d'une violation du principe de la bonne foi. Elle s'était fondée sur les certificats médicaux de son médecin traitant et se sentait objectivement et subjectivement incapable d'exercer son activité professionnelle en raison d'une importante souffrance psychique directement liée à la procédure en cours, aggravée par les contraintes de la vie familiale notamment l'éducation de deux jeunes enfants en bas âge.

8.1 Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_222/2024 du 12 mars 2025 consid. 3.1 ; ATA/1088/2025 du 7 octobre 2025 consid. 4.8). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (1) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (2) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (3) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore (4) qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et (5) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 146 I 105 consid. 5.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_327/2024 du 14 février 2025 consid. 7.1 ; ATA/1020/2025 du 16 septembre 2025 consid. 3.1).

8.2 En l'espèce, aucune assurance n'a été donnée à la recourante de la part de son employeur. L'intéressée s'est rendue chez un nouveau médecin le 18 février 2025

auquel elle n'a pas mentionné toutes les circonstances permettant au praticien d'appréhender la situation dans sa globalité. Sans nier qu'elle ait pu se trouver à cette période dans un état de stress, lié tant à la procédure de résiliation qu'à des raisons familiales, les certificats médicaux du Dr C_____ ne peuvent être retenus conformément aux considérants qui précèdent. La confiance accordée par la patiente aux attestations médicales rédigée par son généraliste en fonction de ses indications relève pour le surplus d'un contrat privé de mandat au sens de l'art. 394 CO).

Toutefois, 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 de la recourante tels que décrits et constatés par le médecin traitant, il n'apparaît pas choquant de retenir, s'inspirant de la fiche MIOPE précitée, qu'une absence de trois jours aurait été justifiée (ATA/458/2026 du 12 mai 2026).

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 mercredi 19, jeudi 20 et vendredi 21 février 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. Un émolument qui tient compte de la décision sur mesures superprovisionnelles et effet suspensif ainsi que les deux indemnités dues aux témoins, soit CHF 150.- au Dr E_____ et CHF 150.- au Dr D_____, de CHF 1'500.- au total, sera mis à la charge de la recourante qui succombe dans une large mesure (art. 87 al. 1 LPA) et une indemnité de procédure de CHF 500.- lui sera allouée à la charge de l'État de Genève (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 19 septembre 2025 par A_____ contre la décision du département des finances du 19 août 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 1'500.- 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, 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 Stéphane GRODECKI, avocat de la recourante, ainsi qu'au département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures.

Siégeant : Florence KRAUSKOPF, présidente, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Patrick CHENAUX, Philippe KNUPFER, Michèle PERNET, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. SCHEFFRE

la présidente siégeant :

F. KRAUSKOPF

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

