

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 juin 2017

Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourante,

et

A. _____, à Lausanne, intimée.

**Art. 30 al. 1 let. a et 30 al. 3 LACI; 44 al. 1 let. b et 45 al. 3 let. c,
al. 4 - 5 OACI**

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé à plein temps pour le compte de la société D._____ Sàrl à [...], en qualité de chauffeuse-livreuse depuis le 1^{er} avril 2014. Devant initialement être licenciée pour motif de restructuration de personnel à la fin février 2016 (lettres de congé des 17 décembre 2015 et 4 janvier 2016), l'assurée a résilié avec effet immédiat ses rapports de travail pour des raisons de santé le 21 février 2016. Produisant notamment un certificat médical du 18 février 2016 du Dr M._____, chirurgien auprès de la Polyclinique [...] à [...], elle s'est inscrite en tant que demandeuse d'emploi auprès de l'Office Régional de Placement (ORP) de [...] et a bénéficié de la part d'A._____ (ci-après: la caisse ou l'intimée) de l'ouverture d'un délai-cadre d'indemnisation de deux ans dès le 1^{er} mars 2016.

La caisse a, par décision du 7 avril 2016, suspendu le droit de l'assurée à l'indemnité de chômage pour une durée de trente-trois jours dès le 1^{er} mars 2016, au motif qu'elle avait résilié son contrat de travail sans avoir été préalablement assurée d'obtenir un autre emploi et sans avoir démontré, à défaut de certificat médical dûment motivé, que l'ancien emploi aurait constitué une menace pour son intégrité physique. Cette décision n'a pas été contestée.

B. Par contrat de travail du 30 mai 2016, l'assurée a été engagée par l'agence de placement de personnel N._____ SA à [...], pour une mission temporaire de trois mois de chauffeuse-livreuse au profit de l'entreprise E._____ Organisation d'achat de la branche suisse de l'automobile et des véhicules à moteur à [...].

L'assurée s'est désinscrite du chômage en date du 1^{er} juillet 2016.

Le 1^{er} septembre 2016, le contrat de travail de l'assurée a été reconduit par l'employeur, mais pour une durée indéterminée.

Par courrier recommandé du 31 octobre 2016, l'assurée a résilié avec effet immédiat ses rapports de travail la liant à l'agence N. _____ SA pour des motifs de santé.

Le 31 octobre 2016, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-chômage, sollicitant le bénéfice de l'indemnité de chômage dès le 27 octobre 2016.

Les 10 novembre et 1^{er} décembre 2016, l'assurée a transmis à la caisse la copie de deux certificats médicaux du Dr X. _____, médecin auprès du Centre médical de [...]; le premier attestait un arrêt de travail à 100 % du 24 au 26 octobre 2016 et le second un arrêt au même taux du 27 au 28 octobre 2016 (certificat du 24 octobre 2016, respectivement duplicata de certificat établi à la demande de la patiente le 22 novembre 2016).

Dans un certificat médical du 28 novembre 2016 à l'intention de la caisse, le Dr X. _____ a indiqué que la poursuite des rapports de travail n'aurait pas péjoré l'état de santé de l'assurée. Bénéficiant à nouveau d'une pleine capacité de travail depuis le 29 octobre 2016, cette dernière était en mesure d'exercer toute activité sans aucune contre-indication.

Dans le formulaire « *Attestation de l'employeur* » complété le 19 décembre 2016, N. _____ SA a indiqué que son ancienne collaboratrice avait résilié ses rapports de travail avec effet immédiat par « *abandon de poste* ».

La caisse a, par décision du 21 décembre 2016, suspendu le droit de l'assurée à l'indemnité de chômage pour une durée de trente-sept jours dès le 31 octobre 2016, au motif qu'elle avait abandonné son travail sans avoir été préalablement assurée d'obtenir un autre emploi et sans

avoir démontré, à défaut de certificat médical dûment motivé, que l'ancien emploi aurait constitué une menace pour son intégrité physique.

A la suite de l'opposition formée le 27 décembre 2016 contre la décision précitée et compte tenu des déclarations de l'assurée qui soutenait que son dernier employeur avait connaissance de ses problèmes de dos à l'origine de la résiliation, la caisse a entrepris de compléter son instruction et adressé le 3 janvier 2017 le courrier suivant à l'intéressée :

Afin de pouvoir procéder à un nouvel examen des faits déterminants et suite aux nouveaux éléments transmis par vos soins, nous vous saurions gré de bien vouloir répondre aux questions mentionnées plus bas, **d'ici au 18.01.2017.**

Vous invoquez des motifs de santé pour expliquer la résiliation de vos rapports de travail avec l'entreprise N. _____ SA. Dans ces cas, la jurisprudence prévoit qu'il appartient à l'assuré invoquant des problèmes de santé d'établir clairement, au moyen d'un certificat médical reposant sur une analyse clinique et technique, apportant un minimum de précisions sur les activités qui seraient contre-indiquées, que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger, faute de quoi l'assuré risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves.

1. Selon le certificat médical concernant la résiliation des rapports de travail pour raisons médicales (cf. copie ci-jointe) rempli par le Dr X. _____, la poursuite des rapports de travail n'aurait pas péjoré votre état de santé.
Dès lors, nous vous prions de bien vouloir nous transmettre toute preuve établie et signée par votre médecin attestant que votre état de santé ne vous permettait pas de continuer de travailler auprès de l'employeur.
Par ailleurs, nous vous informons que nous n'avons pas reçu le « CD avec les preuves » que vous mentionnez dans votre opposition.
2. Avez-vous consulté un deuxième médecin avant de résilier le contrat de travail ?
3. Si oui, nous vous prions de bien vouloir signer le formulaire annexé après y avoir inscrit le lieu et la date et transmettre au plus vite ce formulaire à votre médecin afin qu'il puisse le remplir.

Nous portons tout particulièrement à votre attention le fait que, en cas de déclarations contradictoires, votre ex-employeur pourra être informé de la teneur de votre réponse pour prise de position.

Le 12 janvier 2017, la caisse s'est vu remettre par l'assurée une copie du certificat du 28 novembre 2016 du Dr X. _____ (déjà au

dossier) ainsi qu'un CD-ROM contenant deux radiographies de la colonne lombaire effectuées le 11 janvier 2016 à la Polyclinique [...].

Le 2 février 2017, l'assurée a produit deux documents rédigés par le Dr M._____, à savoir un « *certificat médical concernant la résiliation des rapports de travail pour raisons médicales* » du 18 février 2016 (déjà au dossier) et un rapport médical intermédiaire adressé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) du 20 mars 2016. Le premier document attestait un arrêt de travail de l'assurée à 100 % du 11 janvier au 21 février 2016 avec une pleine capacité de travail recouvrée dès le 22 février 2016 et sans aucune contre-indication à l'exercice d'une activité professionnelle. Quant au second, il mentionnait un diagnostic de contusion lombaire en lien avec l'arrêt de travail précité et un traitement terminé le 3 février 2016, sans adaptation du poste de travail de l'assurée nécessaire ni dommage permanent à attendre.

Par lettre du 7 février 2017, le Dr I._____, médecin auprès de la Polyclinique [...], a certifié que l'assurée présentait des lombosciatalgies à répétition en cours de bilan radiologique contre-indiquant le port de charges lourdes.

Le 22 février 2017, le Dr I._____ a répondu en ces termes aux questions adressées dans l'intervalle par la caisse :

1. *Depuis quand Mme E._____ est-elle patiente chez vous ?*
11/01/2016
2. *A-t-elle fait état de problème de santé dus à son activité auprès de l'employeur N._____ SA (rapport de travail du 30.05.2016 au 31.10.2016) ou qui l'ont gêné dans l'exercice de ladite activité?*
Oui
3. *Si oui, quelle était la nature de ces problèmes de santé et quand Mme E._____ vous a-t-elle consulté à ce sujet pour la première fois ?*
Lombalgies 11/01/2016
4. *Considérez-vous, sur la base de votre évaluation médicale, que la poursuite des rapports de travail susmentionnés aurait péjoré l'état de santé de la personne assurée ?*
Oui.

5. *Si oui, dans quelle mesure ?*
Lombalgies aggravées par le port de charges lourdes.
6. *Avez-vous conseillé à l'assurée de donner son congé ?*
Non
7. *Quelles sont les activités que Mme E. _____ peut continuer d'exercer et dans quelle mesure ?*
Pas de port de charges lourdes
8. *Autres remarques*

Par courrier du 26 février 2017, le Dr I. _____ a répondu aux questions supplémentaires de la caisse comme suit :

1. *Vous avez indiqué que l'assurée vous a consulté pour la première fois le 11.01.2016 (cf. vos réponses à notre courrier du 14.02.2017 en annexe). A ce moment-là, elle était également patiente chez le Dr M. _____ (cf. annexes) Qui a examiné l'assurée en janvier 2016 ?*
Dr M. _____
2. *Avez-vous revu l'assurée par la suite et si oui, à quelle(s) date(s) ?*
7 et 16/2/17
3. *Etant donné que l'assurée a travaillé auprès de l'employeur N. _____ SA du 30.05.2016 au 31.10.2016, avez-vous vu l'assurée durant cette période et a-t-elle fait état de problèmes de santé dus à son activité auprès de l'employeur N. _____ SA ?*
Non, la patiente n'a pas consulté à la Polyclinique [...] durant cette période
4. *Si l'assurée vous a consulté durant cette période à ce sujet, à partir de quel moment le port de charges lourdes était-il contre-indiqué ?*

5. *Pour quel motif n'avez-vous pas établi à ce moment-là un certificat médical indiquant ces restrictions (pas de port de charges lourdes etc.) ?*

6. *Comment expliquez-vous le fait que les deux autres médecins qui ont vu l'assurée en 2016 (le Dr M. _____ entre le 11.01.2016 et le 03.02.2016 et le Dr X. _____ entre le 24.10.2016 et le 28.10.2016) ont considéré qu'elle pouvait continuer d'exercer toutes les activités ?*
Aggravation des lombalgies

Le Dr I._____ a également relevé que « *les lombalgies de Mme E._____ sont à mon avis aggravées par le port de charges lourdes. Cela est bien sûr subjectif, la médecine n'est pas une science exacte. L'avis d'expertise d'un rhumatologue est peut-être indiquée* ».

Au terme de son instruction complémentaire, la caisse a, par décision du 10 mars 2017, rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision de suspension du droit à l'indemnité de chômage du 21 décembre 2016. Elle a considéré en substance, sur la base des renseignements recueillis, que la démission de l'assurée n'était pas justifiée par des raisons de santé.

C. **a)** Par acte du 6 avril 2017, E._____ a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. Elle a répété une nouvelle fois que ses lombalgies s'étaient aggravées au cours de l'automne 2016, justifiant la résiliation des rapports de travail la liant à N._____ SA. Soulignant la persistance de ses problèmes de dos, elle a produit la copie d'un certificat du 21 mars 2017 du Dr W._____, médecin auprès du Centre Médical [...] SA à [...], attestant une incapacité de travail à 100 % en raison d'un accident du 20 au 24 mars 2017.

b) Dans sa réponse du 25 avril 2017, A._____ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, estimant que les critiques de la recourante n'étaient pas susceptibles de modifier sa position.

c) Une copie de cette écriture a été transmise à la recourante, laquelle n'a par la suite pas répliqué.

E n d r o i t :

1. **a)** Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-chômage (art. 1 al. 1 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité; RS 837.0]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 100 al. 3 LACI, 128 al. 1 et 119 al. 1 OACI [ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité; RS 837.02]). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Elle prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (cf. infra consid. 2), la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Ayant été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est dès lors recevable.

2. Le litige a pour objet la suspension du droit de la recourante à l'indemnité de chômage pendant une durée de trente-sept jours, au motif qu'elle a commis une faute grave en résiliant son contrat de travail avec l'agence N._____ SA sans avoir été préalablement assurée d'obtenir un autre emploi et sans démontrer l'inexigibilité de la continuation des rapports de travail pour des motifs de santé.

3. a) En vertu de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute. L'art. 44 al. 1 let. b OACI prévoit qu'est notamment réputé sans travail par sa propre faute l'assuré qui a résilié lui-

même le contrat de travail, sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi, sauf s'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien emploi. Pour qu'un assuré puisse être sanctionné en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, trois conditions cumulatives doivent être remplies (cf. BORIS RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 33 ss *ad* art. 30 LACI). Premièrement, l'assuré doit avoir lui-même donné son congé. Deuxièmement, il ne doit pas avoir eu au moment de résilier son contrat de travail d'assurance préalable d'un nouvel emploi. Troisièmement, il faut qu'aucune circonstance ne se soit opposée à la poursuite des rapports de travail (critère de l'exigibilité). La notion d'inexigibilité au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI doit être interprétée conformément à la Convention OIT (Organisation internationale du travail) n°168 qui permet de sanctionner celui qui a quitté volontairement son emploi « sans motif légitime » (ATF 124 V 234 consid. 3b; sur l'ensemble de la question, voir RUBIN, *op. cit.*, n. 33 ss *ad* art. 30 LACI).

b) Selon la jurisprudence, l'exigibilité de la continuation des rapports de travail est examinée plus sévèrement que le caractère convenable d'un emploi au sens de l'art. 16 LACI. Il y a donc lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi. Des désaccords sur le montant du salaire ou un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ne suffisent pas à justifier l'abandon d'un emploi. Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de l'assuré qu'il fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'il ait trouvé un autre emploi. En revanche, lorsque l'assuré établit sur la base d'un certificat médical explicite (ou par un autre moyen de preuve) qu'on ne pouvait pas exiger de lui la continuation des rapports de travail, il faut partir du principe que celle-ci n'était pas exigible pour des raisons de santé (cf. TF 8C_943/2012 du 13 mars 2013 consid. 2 et les références). Le critère de l'incompatibilité du travail avec l'état de santé de l'assuré s'apprécie donc non pas par rapport à ce que celui-ci pourrait ressentir mais exclusivement sur la base de certificats médicaux (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb). Un certificat médical ne sera crédible que si la poursuite de l'activité dans la même entreprise aurait effectivement risqué

de provoquer une atteinte à la santé de l'assuré. Une importante contrariété n'est pas suffisante (cf. RUBIN, *op. cit.*, n. 37 *ad art.* 30 LACI).

4. a) En l'occurrence, la caisse intimée a jugé que la recourante avait commis une faute grave en résiliant elle-même son contrat de travail avec l'agence N. _____ SA sans avoir été préalablement assurée d'avoir un nouvel emploi. Ni les certificats des 24 octobre et 22 novembre 2016, ni les renseignements des formulaires « *Certificat médical concernant la résiliation des rapports de travail pour raisons médicales* », ni les radiographies et le rapport médical intermédiaire du 20 mars 2016, ni les explications du Dr I. _____ n'établissaient de manière suffisamment explicite que la continuation des rapports de travail était inexigible pour des motifs de santé. La recourante soutenait à l'inverse que tel était en réalité le cas au vu de ses problèmes de dos persistants.

b) Le raisonnement développé par l'intimée convainc et il doit être suivi.

Il est constant que la recourante a résilié avec effet immédiat son contrat de travail (mission temporaire) débuté le 30 mai 2016 par courrier recommandé du 31 octobre 2016 pour des motifs de santé et sans s'être assurée au préalable d'avoir un autre emploi. Compte tenu des problèmes de santé allégués par la recourante (lombosciatalgies), est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la continuation des derniers rapports de travail était exigible au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI.

Avant sa collaboration avec N. _____ SA, la recourante avait suivi un traitement du 11 janvier au 3 février 2016 prodigué par le Dr M. _____ en raison d'une contusion lombaire avec une reprise de travail à 100 % dès le 22 février 2016. Ce médecin, qui n'a plus été consulté après le 3 février 2016, a indiqué que la recourante pouvait exercer n'importe quelle activité, en précisant que la poursuite de ses rapports de travail n'était pas susceptible de péjorer son état de santé. Au cours de la mission temporaire débutée le 30 mai 2016, la recourante a consulté à deux reprises le Dr X. _____, lequel a attesté un arrêt de travail à 100 %

du 24 au 28 octobre 2016. Malgré les demandes de renseignements réitérées adressées par la caisse de chômage à la recourante, force est de constater que le dossier ne contient aucun rapport médical circonstancié relatif aux lombosciatalgies de l'intéressée. Il ressort au contraire du certificat médical établi le 28 novembre 2016 par le Dr X._____ que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail dès le 29 octobre 2016 et qu'elle était en mesure d'exercer n'importe quelle activité. Ce point de vue ne saurait être remis en cause par les brèves explications données postérieurement par le Dr I._____. Ce médecin, qui a examiné la recourante les 7 et 16 février 2017, a tout au plus fait part de limitations quant au port de charges lourdes. Quant au certificat du 21 mars 2017 du Dr W._____, il attestait une incapacité de travail largement postérieure aux faits reprochés à la recourante et n'apportait pas la moindre précision sur les activités qui étaient contre-indiquées ou les troubles dont celle-ci souffrait. Cela étant, le dossier ne laisse apparaître aucun élément propre à établir que la poursuite des rapports de travail avec l'agence N._____ SA était incompatible avec l'état de santé de la recourante et qu'il n'était pas exigible qu'elle conservât son ancien emploi. Force est donc de constater que la recourante a abandonné volontairement « sans motif légitime » un emploi réputé convenable et sans s'être assurée au préalable d'obtenir un autre emploi, de sorte que c'est à juste titre qu'une sanction a été prononcée à son encontre.

5. a) La durée de la suspension est proportionnelle à la faute et ne peut excéder, par motif de suspension, soixante jours (art. 30 al. 3, 3^{ème} phrase, LACI). L'autorité dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation, et le juge n'intervient qu'en cas d'excès ou d'abus de ce pouvoir (ATF 133 V 593 consid. 6 et 123 V 150 consid. 3b). Lorsqu'un assuré abandonne un emploi fautivement au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, il y a en principe faute grave selon l'art. 45 al. 3 let. c et al. 4 let. a OACI (ATF 130 V 125). Si l'assuré est suspendu de façon répétée dans son droit à l'indemnité, la durée de suspension est prolongée en conséquence. Les suspensions subies pendant les deux dernières années sont prises en compte dans le calcul de la prolongation (art. 45 al. 5 OACI ; cf. RUBIN, *op. cit.*, n. 51 *ad art.* 30 LACI).

Le Secrétariat d'Etat à l'économie (ci-après : le SECO) a établi des barèmes relatifs aux sanctions applicables, dont les tribunaux font régulièrement application. Le barème du SECO prévoit, en cas de résiliation du contrat de travail par l'assuré ou d'un commun accord sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi, une sanction correspondant à une faute grave, avec la précision que le non-respect du délai de congé est un facteur aggravant de la faute (cf. Bulletin LACI IC / D75 1.D).

b) Toutefois, le Tribunal fédéral a jugé (ATF 139 V 164; TF 8C_194/2013 du 26 septembre 2013 consid. 5.1, 8C_73/2013 du 29 août 2013 consid. 5.1 et 8C_33/2012 du 26 juin 2012 consid. 3.2) que la durée de la suspension du droit à l'indemnité de chômage est fixée compte tenu non seulement de la faute, mais également du principe de proportionnalité et que le barème adopté par le SECO, qui constitue un instrument précieux pour ces organes d'exécution lors de la fixation de la sanction et contribue à une application plus égalitaire dans les différents cantons, ne dispense cependant pas les autorités décisionnelles d'apprécier le comportement de l'assuré compte tenu de toutes les circonstances - tant objectives que subjectives - du cas concret, notamment des circonstances personnelles, en particulier celles qui ont trait au comportement de l'intéressé au regard de ses devoirs généraux d'assuré qui fait valoir son droit à des prestations (TF 8C_601/2012 du 26 février 2013 consid. 4.2, non publié *in* ATF 139 V 164 et les références).

c) En qualifiant la faute de la recourante de grave et en fixant une durée de suspension de trente-sept jours, l'intimée a correctement tenu compte de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. En effet, la recourante avait déjà été suspendue une première fois dans son droit à l'indemnité pendant trente-trois jours pour un comportement identique à celui qui fait l'objet de la présente procédure (décision du 7 avril 2016, entrée en force). Dans la mesure où ces faits se sont produits au cours des deux années précédant la décision litigieuse, l'intimée était fondée à prolonger en conséquence la durée de suspension (cf. art. 45 al. 5 OACI). Aussi, la suspension du droit à l'indemnité de chômage pendant trente-

sept jours n'apparaît pas critiquable ni excessive dans sa quotité. Partant, la sanction prononcée, conforme à l'art. 45 al. 3 let. c, al. 4 let. a et al. 5 OACI, ne peut qu'être confirmée.

6. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

a) La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

b) La recourante, au demeurant non assistée des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, voit ses conclusions rejetées, de sorte qu'elle ne peut prétendre de dépens à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 10 mars 2017 par
A._____ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- E. _____,
- A. _____,
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :