

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 avril 2024

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, DIVISION JURIDIQUE, à Lausanne,
intimée.

Art. 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 al. 1 let. b OACI.

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], s'est inscrit le 8 février 2022 auprès de l'Office régional de placement [...] (ci-après : l'ORP) en tant que demandeur d'emploi à 60 % et a sollicité l'octroi de prestations de l'assurance-chômage à compter du 1^{er} avril 2022 auprès de la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : la Caisse ou l'intimée).

Un délai-cadre a été ouvert par la Caisse en faveur de l'assuré du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2024.

Le 15 juin 2022, l'assuré a été engagé à plein temps en tant qu'ingénieur par Z. _____ SA, avec une entrée en fonction prévue le 1^{er} août 2022. Le contrat renvoyait à la Convention collective de travail [...] (ci-après : la CCT) pour diverses modalités, dont celle de la résiliation. L'art. 5 de la CCT stipulait qu'après le temps d'essai, le contrat pouvait être résilié par écrit dans le délai d'un mois pour la fin d'un mois pendant la première année de service.

Le 20 juin 2023, l'assuré s'est réinscrit à l'ORP en tant que demandeur d'emploi à 100 % et a sollicité le versement des indemnités de chômage à partir du 24 juin 2023.

Dans le formulaire de demande d'indemnité de chômage, complété le 22 juin 2023, l'assuré a indiqué avoir lui-même résilié son contrat de travail le 1^{er} mai 2023 avec effet au 23 juin 2023. Quant au motif de la résiliation, il a précisé ce qui suit : « Relation professionnelle délétère avec le directeur. Trouble psychologique, perte de mémoire, aphasie, fatigue nerveuse ».

Par courrier du 23 juin 2023, la Caisse a informé l'assuré qu'il s'exposait à une suspension dans l'exercice de son droit aux indemnités de chômage pour avoir quitté son emploi. Elle l'a invité à lui fournir des explications sur les raisons qui l'avaient amené à résilier son contrat de

travail, même s'il invoquait des raisons de santé attestées par un certificat médical. Dans ce cas, l'assuré était prié de faire parvenir à la Caisse tous les certificats médicaux en sa possession et de faire compléter le formulaire « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » par son médecin.

Le 3 juillet 2023, l'assuré a exposé avoir résilié son contrat pour fuir le management toxique de l'entreprise qui commençait à avoir des effets délétères sur sa santé mentale, soit des trous de mémoire, troubles du langage, fatigue excessive, morbidité mentale. Pour ne pas sombrer dans cette spirale négative et ainsi éviter un burn-out, il avait décidé de quitter son emploi. Ses anciens collègues pourraient confirmer ses propos. L'assuré a joint à son envoi le formulaire « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » complété le 26 juin 2023 par le Dr H._____. Le Dr H._____ a indiqué que l'assuré le consultait depuis le 18 mars 2021. Durant son contrat avec Z._____ SA, l'assuré avait présenté des troubles cognitifs et du langage, des difficultés d'expression, des insomnies, des découragements répétés et une baisse de l'élan vital. Selon les discussions au jour de l'examen et le dossier, le Dr H._____ a estimé que l'assuré ne pouvait plus rester à son poste pour des raisons de santé. L'assuré demeurerait capable de travailler dans un emploi similaire, mais dans un environnement différent. Le Dr H._____ a ajouté qu'un suivi psychologique était à envisager « au long cours cette fois ».

Dans le formulaire « attestation de l'employeur », Z._____ SA a confirmé que l'assuré avait résilié son contrat le 1^{er} mai 2023 avec effet au 23 juin 2023. Elle a joint un courrier établi le 25 mai 2023 à l'attention de l'assuré, dans lequel elle prenait acte de sa démission et consentait à le libérer au 23 juin 2023, malgré le fait que son contrat devrait prendre fin au 30 juin 2023 au vu du délai de résiliation d'un mois pour la fin d'un mois.

Le 17 juillet 2023, le Dr H._____ a précisé les dates auxquelles il avait évoqué avec l'assuré des problèmes psychologiques et

psychiatriques, soit les 18 mars, 9 et 19 août, 2 septembre 2021, 26 juillet 2022 et 26 juin 2023.

Par décision du 17 juillet 2023, la Caisse a suspendu le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage pendant 32 jours à compter du 26 juin 2023. L'autorité a estimé que le certificat médical du Dr H. _____ ne démontrait pas clairement que la poursuite de l'activité était incompatible avec l'état de santé de l'intéressé et ne mentionnait pas que l'arrêt des rapports de travail était prescrit par le médecin. La Caisse considérait ainsi que l'assuré avait abandonné un emploi convenable, ce qui constituait une faute grave.

Par courrier du 2 août 2023, l'assuré s'est opposé à cette décision, ne saisissant pas pourquoi le certificat du Dr H. _____ n'était pas jugé suffisant. Il a précisé qu'il occupait un emploi à responsabilités pour Z. _____ SA et qu'il s'était retrouvé dans une situation très demandeuse en termes d'énergie et de ressources mentales. Il avait subi de fortes pressions et des humiliations de la part du directeur, ce qui lui avait fait perdre pied. Les symptômes décrits par le Dr H. _____ étaient alors apparus. Il avait alors commencé à sentir des difficultés dans ses capacités à gérer tous les aspects de sa vie. Il avait même cherché à faire des examens auprès du Centre Leenaards de la Mémoire. Ces examens, réalisés après la fin des rapports de travail, n'avaient pas révélé de résultats alarmants. Comme il n'était pas du genre à s'apitoyer sur son sort ou à prendre des anxiolytiques, il avait démissionné pour traiter « le mal à la racine ».

Par décision sur opposition du 31 octobre 2023, la Caisse, par sa Division juridique, a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision. Elle a considéré que si l'assuré alléguait que sa situation professionnelle avait affecté son état de santé, il n'avait pas consulté son médecin lorsqu'il travaillait pour Z. _____ SA, mais uniquement le 26 juin 2023, soit après son inscription au chômage et après réception de la demande de renseignements du 23 juin 2023 qui contenait le formulaire « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des

raisons médicales ». Par ailleurs, aucun arrêt de travail n'avait été prescrit durant les rapports de travail. Ce n'était donc pas sur conseil de son médecin mais bien de son propre chef qu'il avait démissionné. L'assuré n'était pas non plus en mesure d'attester que son état de santé était affecté par sa situation professionnelle, puisqu'il n'avait consulté son médecin qu'après coup. Le certificat du Dr H. _____ ne pouvait être considéré comme probant. L'assuré n'apportait donc pas la preuve que sa démission était justifiée par son état de santé, respectivement par la mise en danger de son état de santé, et qu'ainsi son emploi n'était pas convenable. L'assuré devait conserver son emploi jusqu'à ce qu'il en ait trouvé un nouveau, conformément à ses obligations de diminuer son dommage. S'agissant de la quotité de la sanction, la Caisse a relevé que le fait d'abandonner un emploi convenable constituait une faute grave sanctionnée par un minimum de 31 jours. L'assuré avait par ailleurs démissionné le 1^{er} mai avec effet au 23 juin 2023, en sollicitant l'octroi d'indemnités de chômage dès le 24 juin 2023. En ne respectant pas le délai de préavis d'un mois, il avait sollicité prématurément des prestations, ce qui augmentait le dommage de l'assurance-chômage. La sanction de 32 jours était proportionnée.

B. Par acte déposé le 20 novembre 2023, J. _____ a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, concluant en substance à ce qu'aucune sanction ne soit prononcée, subsidiairement à ce que la quotité de la sanction soit réduite. Le recourant a soutenu que la situation de mobbing dont il avait été victime ne pourrait être jugée qu'en présence de témoignages, car ces situations sont extrêmement difficiles à mettre en lumière et souffrent de l'absence de preuves. Les preuves étaient également difficiles à obtenir, au vu de la menace de perte d'emploi qui pèse sur ceux qui parleraient. Aussi, la seule preuve était le certificat établi par le Dr H. _____ qui était clair sur la symptomatologie qu'il avait présentée. S'il n'était pas resté dans cette entreprise, c'était parce que sa santé mentale en dépendait, ce qu'attestaient également ses démarches auprès du Centre de la mémoire. S'il était resté plus longtemps, sa santé se serait dégradée et le dommage aurait été encore plus important.

L'assuré a ajouté que le dommage pour l'assurance-chômage avait été de courte durée, dès lors qu'il avait retrouvé un emploi le 4 septembre 2023. Si le climat hostile dont il a été victime ne devait pas suffire à annuler la sanction, il a requis que cette circonstance soit prise en compte pour réduire la quotité de la sanction.

Par réponse du 27 décembre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours, au vu des développements figurant dans la décision sur opposition entreprise.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA ; 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]), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension du droit à l'indemnité du recourant pendant 32 jours à compter du 23 juin 2023, au motif qu'il s'est trouvé au chômage par sa propre faute.

3. a) Le droit à l'indemnité de chômage a pour corollaire un certain nombre de devoirs, qui découlent de l'obligation générale des assurés de réduire le dommage et d'éviter le chômage (ATF 124 V 225 consid. 2b et les références ; TF 8C_683/2021 du 13 juillet 2022 consid. 3.3.3). Les personnes qui revendiquent des prestations de l'assurance-chômage ou qui envisagent de le faire doivent se comporter comme si cette assurance n'existait pas (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 4 ad art. 17 LACI).

Selon l'art. 30 al. 1 let. a LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute. Tel est notamment le cas de l'employé 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 (art. 44 al. 1 let. b OACI).

b) Il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi (ATF 124 V 234 consid. 4b et les références). 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 la personne assurée qu'elle fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'elle ait trouvé un autre emploi. En revanche, on ne saurait en règle générale exiger d'elle qu'elle conserve son emploi, lorsque les manquements de l'employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate (TF 8C_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références), au sens de l'art. 337 CO (code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220).

Généralement, des relations tendues avec les collègues et les supérieurs, une mauvaise atmosphère de travail ou des problèmes de

santé non attestés médicalement ne suffisent pas à faire admettre que la continuation des rapports de travail n'était pas exigible (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C_584/2020 du 17 décembre 2020 consid. 4). Il en va de même des conditions de travail difficiles (chantiers, centres d'appels, etc.), d'une invitation pressante à se conformer aux obligations contractuelles ou aux devoirs de fonction, ou encore d'une hiérarchie pas toujours à la hauteur des tâches, qui doivent être tolérés par les employés (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 37 ad art. 30 LACI).

Par ailleurs, un assuré qui entend se prévaloir d'un motif de santé pour quitter ou refuser un poste de travail doit en principe fournir un certificat médical circonstancié, reposant sur une analyse clinique et technique, indiquant précisément quelles activités sont contre-indiquées. Il lui appartient d'établir clairement, en particulier au moyen d'un certificat médical clair (« eindeutig »), que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C_513/2018 du 7 novembre 2018 consid. 2.2 ; 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 5 et les références citées). Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement (Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 16 LACI ; ATF 124 V 234 consid. 4b/bb). La compatibilité d'un emploi avec l'état de santé s'apprécie non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré mais sur la base de certificats médicaux (TFA C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2 et la référence citée).

4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

5. a) Il est constant que le recourant a résilié son contrat de travail sans respecter le délai contractuel et sans s'être assuré au préalable d'avoir un autre emploi. Il fait valoir qu'il ne pouvait être exigé de lui qu'il poursuive cette relation de travail. Il soutient qu'il était victime de mobbing de la part de son directeur, qu'il a présenté des troubles de la mémoire, des troubles du langage, de la fatigue excessive et des morbidités mentales, et qu'il a choisi de mettre fin à son contrat pour ne pas mettre plus en péril sa santé. Il précise qu'il était de bonne foi et a diminué le dommage de l'assurance-chômage en n'ayant été inscrit en tant que demandeur d'emploi que du 24 juin au 4 septembre 2023. Le recourant se prévaut du certificat établi le 26 juin 2023 par le Dr H._____ à l'attention de la Caisse pour attester son état de santé. L'intimée estime pour sa part que ledit certificat n'est pas probant et que l'assuré n'apporte pas la preuve suffisante que les rapports de travail ne pouvaient plus être maintenus pour des raisons de santé.

b) Le recourant ne peut toutefois pas être suivi dans ses explications. Si l'assuré a fourni un certificat établi par le 26 juin 2023 le Dr H._____ à l'attention de la Caisse, ledit certificat n'est en effet pas suffisamment étayé pour prouver ses propos. Le Dr H._____ a indiqué avoir été consulté par l'assuré les 18 mars, 9 août, 19 août, 2 septembre 2021, 26 juillet 2022 et 26 juin 2023. Il a précisé qu'il n'avait attesté aucune incapacité de travail durant les rapports de travail auprès de Z._____ SA. Si un arrêt de travail n'est qu'un indice permettant d'admettre que la continuation des rapports de travail n'était plus exigible, force est de constater que l'assuré n'a pas non plus consulté son médecin lorsqu'il était employé de Z._____ SA, du 1^{er} août 2022 au 23 juin 2023. Il apparaît donc que l'assuré n'a pas pu décrire à son médecin les

problèmes de santé qui seraient survenus en raison de son activité professionnelle durant celle-ci, mais n'a pu le faire qu'après la fin de celle-ci, le 26 juin 2023. La résiliation du contrat n'est donc pas intervenue sur conseil du Dr H._____. Au demeurant, le formulaire « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » que le Dr H._____ a complété le 26 juin 2023 n'est pas très circonstancié. Il ne contient pas d'analyse clinique de la situation ni de descriptif de l'évolution de l'état de santé de l'assuré. Il contient certes une liste de symptômes, mais ceux-ci n'ont pas pu être constatés par le médecin lui-même. Ce dernier s'est donc contenté de rapporter les symptômes que l'assuré lui avait décrits lors de leur rendez-vous du 26 juin 2023. Le certificat établi par le Dr H._____ n'atteste donc pas que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre la santé du recourant en danger. Les démarches entamées par l'assuré auprès du Centre Leenaards de la mémoire ne permettent pas non plus d'étayer ses propos. Sans douter de la véracité de ces démarches, il apparaît que les résultats aux tests effectués n'étaient pas alarmants, ce qui n'atteste pas que l'état de santé rendait la continuation des rapports de travail non exigible. On précisera encore que le fait d'avoir perçu des prestations de l'assurance-chômage durant une courte période ne permet pas de légitimer le fait d'avoir mis fin au contrat sans s'assurer d'avoir un autre emploi.

c) En définitive, le recourant échoue à rendre vraisemblable les motifs d'ordre médical pour justifier l'abandon de son emploi. Il était au contraire raisonnablement exigible qu'il le conserve dans l'attente de trouver un nouveau poste de travail, ce qui aurait permis d'éviter le recours à l'assurance-chômage ou à tout le moins de le réduire. L'intimée était ainsi fondée à prononcer une sanction à l'encontre du recourant. Il reste à en examiner la quotité.

6. **a)** En vertu de l'art. 30 al. 3 LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder soixante jours par motif de suspension. Aux termes de l'art. 45 al. 3 OACI, la durée de la suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité est d'un à quinze jours

en cas de faute légère (let. a), de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de trente et un à soixante jours en cas de faute grave (let. c).

Aux termes de l'art. 45 al. 4 OACI, il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (let. a) ou qu'il refuse un emploi réputé convenable (let. b). Par motif valable, il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère. Il peut s'agir, dans le cas concret, d'un motif lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125 consid. 3.3.3 ; TF 8C_283/2021 du 25 août 2021 consid. 3.2). Si des circonstances particulières le justifient, il est donc possible, exceptionnellement, de fixer un nombre de jours de suspension inférieur à trente et un jours. Toutefois, les motifs de s'écarter de la faute grave doivent être admis restrictivement (TF 8C_283/2021 du 25 août 2021 consid. 3.2 et les références citées).

En tant qu'autorité de surveillance, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a adopté un barème (indicatif) à l'intention des organes d'exécution (Bulletin LACI IC, D75). Un tel barème constitue un instrument précieux pour ces organes d'exécution lors de la fixation de la sanction et contribue à une application plus uniforme de la loi. Cela 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_750/2021 du 20 mai 2022 consid. 3.2 ; 8C_747/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.1 et la référence citée).

b) En l'espèce, la durée de la suspension a été fixée à 32 jours, pour sanctionner une faute grave.

L'abandon d'emploi est constitutif d'une faute grave en vertu de l'art. 45 al. 4 OACI. L'intimée a au demeurant retenu que le fait pour le recourant d'avoir résilié son contrat sans respecter le délai d'un mois, pour la fin d'un mois, et d'avoir ainsi sollicité des prestations de l'assurance-chômage de manière anticipée, soit dès le 24 juin 2023, était un élément aggravant et justifiait d'augmenter d'un jour la sanction minimale en cas de faute grave. Le recourant n'arrivant pas à rendre vraisemblable que des circonstances médicales auraient justifié de mettre fin à ses rapports de travail, ces circonstances ne peuvent pas être prise en considération pour réduire la quotité de la sanction. Par conséquent, la suspension prononcée par l'intimée ne paraît pas disproportionnée et doit être confirmée.

7. Le dossier est pour le surplus complet et permet de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme semble le requérir le recourant, par l'audition de témoins (dont il n'indique au demeurant pas les noms). En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; TF 8C_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; TF 8C_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

8. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la juge unique**

prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 31 octobre 2023 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- J. _____,
- Caisse cantonale de chômage, Division juridique,
- Secrétariat d'Etat à l'économie,

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).

La greffière :