

NE_GERICHTE CDP.2025.353 vom 17. Dezember 2025

NE Tribunal cantonal, 2025-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2025.353

FR: NE_GERICHTE CDP.2025.353 du 17 décembre 2025

IT: NE_GERICHTE CDP.2025.353 del 17 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Sous réserve de l'article 1 al. 3 de la loi sur la procédure administrative (PA), la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal (art. 61 LPGA). Ni la PA ni la LPGA ne prévoient de dispositions concernant la jonction de cause. Il y a ainsi lieu de se référer au droit cantonal, à savoir la loi sur la procédure et la juridiction administrative (LPJA). Cette dernière ne contient toutefois pas de disposition relative à la jonction de causes. Il n'en demeure pas moins que l'autorité saisie d'un ou plusieurs recours peut, en tout temps, joindre ou disjoindre des causes, ce dans un but d'économie de procédure (ATF 131 V 461 cons. 1 ; arrêt du TF du 23.12.2014 [9C_438/2014] cons. 1 ; arrêt de la Cour de droit public du 19.05.2020 [CDP.2020.42] cons. 2). b) En l'occurrence, dans sa requête du 28 novembre 2025 intitulée " plainte complémentaire – vices de procédure, notification irrégulière, traitement inéquitable, situation personnelle critique, demandes formelles " , le recourant requiert la jonction des causes CDP.2025.353 et CDP.2025.392. Les deux recours sont dirigés contre deux décisions sur opposition qui ont trait à la même problématique, qui concernent le même assuré, mais qui ne reposent pas sur un état de fait comparable. En effet, la décision sur opposition du 9 septembre 2025 concerne l'événement du 25 mars 2025, alors que celle du 9 octobre 2025 a trait à l'événement du 30 juin 2025. Ainsi, pour des motifs de clarté, une jonction des causes ne paraît pas opportune.

E. 2.1

et 2.2) ; une aide-soignante qui s'est blessée à l'épaule en rattrapant une caisse de livres qui lui avait glissé des mains (arrêt du TF du 26.05.2010 [8C_1019/2009] cons. 5.1.2) ; un infirmier qui s'est fait mal au niveau des cervicales en se retournant brusquement pour tenter de retenir une patiente, laquelle s'était levée de sa chaise roulante (arrêt du TF du 30.04.2010 [8C_726/2009] cons. 5) ; une infirmière, pesant 62 kilos, souffrant d'une hernie discale, qui a soudainement dû supporter le poids d'une patiente de 66 kilos, en la déplaçant de son lit au fauteuil (arrêt du TF du 15.01.2003 [U 421/01] cons. 3) ; une aide-soignante qui, avec une stagiaire, soutenait une patiente d'environ 90 kilos qui s'effondrait, la conduisant à se pencher plus fortement, entraînant une vive douleur à l'épaule (arrêt du TF du 11.01.2010 [8C_444/2009] cons. 4.3) ; un acteur qui a souffert d'une hernie discale lors d'une représentation, alors qu'il devait amortir le saut d'une collègue (pesant environ 58 kilos) qui lui faisait face (arrêt du TF d 10.10.1994 [U 67/94] cons. 5). c) Selon l'article 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie

: les fractures (let. a) ; les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). d) Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 cons. 3.2 et 3.3, 126 V 353 cons. 5b, 125 V 193 cons. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 cons. 6.1 et la référence citée).

E. 3

a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 cons. 4.3.1 et les réf. cit.). Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF du 25.05.2021 [9C_758/2020] cons. 3.2). b) En l'espèce, le 16 décembre 2025, le recourant s'est présenté au greffe du Tribunal afin d'y déposer une liasse de documents comportant des annotations manuscrites. La majorité de ces pièces est antérieure à la décision litigieuse du 9 octobre 2025, de sorte qu'il y a lieu d'en tenir compte. Il convient toutefois de relever qu'elles figurent déjà, pour la plupart, au dossier et qu'il ne s'agit que de copies annotées par le recourant, dans lesquelles celui-ci appose sa propre appréciation. En revanche, s'agissant des rapports du 14 octobre 2025 de G._____, psychologue clinicienne en France, et du 23 octobre 2025 du Dr D._____, ceux-ci sont postérieurs à la décision litigieuse. Le rapport de la psychologue ne précise pas depuis quelle date le recourant est suivi, de sorte que l'on ne sait pas si l'appréciation a trait à la situation antérieure à la décision querellée ou non. Quant au rapport médical du Dr D._____, il porte sur une situation postérieure à la décision litigieuse, celui-ci ayant examiné le recourant après le prononcé de ladite décision. Par conséquent, ces deux documents ne seront pas pris en considération.

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, plus particulièrement sur le point de savoir si l'événement du 25 mars 2025 est constitutif d'un accident au sens de l'article 4 LPGA. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, un facteur extérieur à l'origine de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur ; il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 cons. 4.3.1, 129 V 402 cons. 2.1 et les réf. cit. ;

arrêt du TF du 29.11.2024 [8C_337/2024] cons. 4 ; Perrenoud , in : Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, 2 e éd., n. 1 ss ad art. 4). b/aa) Pour répondre aux conditions de la notion juridique de l'accident, l'atteinte à la santé doit trouver son origine dans un facteur extérieur, c'est-à-dire qu'elle doit résulter d'une cause exogène au corps humain. Cet élément, qui s'oppose à la cause interne qui caractérise la maladie, permet de distinguer ces deux éventualités. La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, p. ex.), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, p. ex.), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, p. ex.) (arrêt du TF du 12.07.2019 [8C_418/2018] cons. 6.2 ; Perrenoud , op. cit., n. 19 ad art. 4 LPGA). b/bb) Le critère de soudaineté fixe un cadre temporel. Si l'atteinte dommageable ne doit pas nécessairement durer un instant seulement, elle doit cependant se produire dans un temps relativement court. Jusqu'à présent, la jurisprudence n'a pas fixé de durée maximale. Pour être soudaine, l'atteinte doit être unique et non consister en des troubles à répétition, par exemple des microtraumatismes quotidiens qui finissent par entraîner une atteinte à la santé nécessitant un traitement. L'unicité de l'atteinte ne saurait être confondue avec la succession, à des espaces rapprochés, de plusieurs événements, qui répondent chacun à la définition de l'accident. Ainsi, répondent, par exemple au critère de soudaineté, des morsures d'animaux et de piqûres d'insectes, une brûlure, une atteinte à la santé qui survient à l'occasion d'un acte médical bien déterminé et circonscrit dans le temps (transfusion sanguine, anesthésie, intervention chirurgicale précise formant une unité, accouchement, etc.) ou lors d'un mouvement déterminé (le fait de se relever de la position accroupie) ou encore d'une atteinte consécutive à une intoxication alimentaire lorsque la consommation de la denrée incriminée a eu lieu pendant un laps de temps relativement court. En revanche, les atteintes à la santé qui sont imputables à la répétition de microtraumatismes quotidiens (lesquels provoquent l'usure de l'organe puis, finalement, la lésion de celui-ci) ne respectent pas la condition de la soudaineté (Perrenoud , op. cit. n. 9 et 10). La soudaineté se rapporte au facteur extérieur qui est à l'origine de l'atteinte, mais non aux conséquences provoquées par celle-ci, qui peuvent se produire seulement à un stade ultérieur (arrêt du TF du 29.11.2024 [8C_337/2024] cons. 7.1 et les réf. cit.). b/cc) Pour admettre la présence d'un accident, il faut encore que ce facteur extérieur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Celui-ci doit s'écarter de la mesure ordinaire et normale dans laquelle les influences de l'environnement agissent sur le corps humain (ATF 142 V 219 cons. 4.3.1, 134 V 72 cons. 4.1 ; arrêt du TF du 18.03.2025 [8C_438/2025] cons. 3.2 et les réf. cit.). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du TF du 18.05.2018 [8C_827/2017] cons. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 cons. 3b). L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de mouvement non coordonné, à savoir lorsque le déroulement habituel et

normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute. Le facteur extérieur – modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 cons. 2.1 ; arrêts du TF du 20.09.2022 [8C_24/2022] cons. 3.2 et du 11.06.2021 [8C_404/2020] cons. 3.1 et les réf. cit.). A titre d'exemples, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a été admise dans le cas d'un assuré, blessé à l'épaule gauche, qui a retenu, par un mouvement du membre supérieur gauche, un panneau d'environ 80 kilos glissant des mains de la personne qui l'aidait à le transporter (arrêt du TF précité [8C_404/2020] cons. 5.2), dans le cas d'un poseur de sols qui, par un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur droit, présentant une certaine intensité, a rattrapé précipitamment un rouleau de moquette qui glissait d'une étagère (arrêt du TF du 11.08.2015 [8C_194/2015] cons. 5.2.2), dans le cas d'un assuré rattrapant, à moins de 80 centimètres du sol, un gaufrier de 25 kilos qui tombait d'une table, le dos courbé et les bras en avant (arrêt du TF du 28.11.2014 [8C_579/2014] cons. 5 et 6.3) ou encore dans le cas d'une infirmière, amenée à fournir un effort violent et improvisé lors du déplacement d'une patiente, déplacement qui devait impérativement s'effectuer à deux en raison des contraintes induites par l'invalidité de celle-ci ; la collègue de l'infirmière avait lâché prise de manière subite, de sorte que cette dernière s'était retrouvée seule à supporter toute la charge pour éviter le pire (arrêt du TF du 15.10.2004 [U 9/04] cons. 5). En revanche, le facteur extérieur extraordinaire a été nié dans les cas suivants : une assistante maternelle qui s'est blessée au poignet en empêchant un enfant de cinq ans, pesant 20 kilos, de tomber d'une chaise " Tripp-Trapp " (arrêt du 02.11.2021 [8C_242/2021] cons. 6 ss) ; un boucher qui s'est fait mal au dos en se saisissant d'une caisse de viande d'environ 25 kilos collant à l'étagère sur laquelle elle était posée, reculant de quelques pas pour retrouver l'équilibre (arrêt du TF du 10.04.2014 [8C_783/2013] cons. 6.2) ; un assuré qui a présenté des douleurs au dos après avoir tenté de redresser, par un mouvement réflexe, une plante en pot qui se trouvait sur un chariot de transport, lequel menaçait de basculer (arrêt du 23.05.2006 [U 144/06] cons.

E. 5

a) En l'espèce, se pose la question de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition litigieuse, à refuser la prise en charge des suites de l'événement survenu le 25 mars 2025, singulièrement si celui-ci peut être qualifié d'accident. b/aa) L'intimée nie l'existence d'un accident, faute en particulier de caractère soudain de l'atteinte et de circonstances extraordinaires. Sur la question de la soudaineté, elle a retenu qu'en présence d'efforts à répétition, ce critère faisait défaut. Ensuite, concernant l'absence de circonstances extraordinaires, elle s'est référée à des jurisprudences du Tribunal fédéral relatives à des cas où il résultait une absence d'effort excessif pour considérer que le fait de soulever un tonneau de 20 kg ne constituait pas un effort excessif pour l'assuré au vu de son travail. Pour sa part, le recourant soutient que l'événement du 25 mars 2025 revêt la qualification juridique d'accident et que, en particulier, les critères de soudaineté, de cause extérieure et de caractère exceptionnel sont réunis. Il précise notamment que la douleur brutale et immédiate satisfait le critère de soudaineté et que la tâche accomplie était exceptionnelle, correspondant à un lot annuel avec un cumul de charges supérieur à 450 kg, de sorte que son caractère extraordinaire est également établi. b/bb) Il convient tout d'abord de préciser que la notion d'accident au sens de l'article 4 LPGA est une notion juridique et non médicale. A cet égard, la notion médicale de " traumatisme " (" Begriff des Traumas ")

ne se recoupe pas avec la notion d'accident au sens de l'article 4 LPGGA ; la première peut en effet englober, outre l'accident proprement dit au sens juridique, des événements dépourvus de caractère extraordinaire et/ou soudain (cf. Perrenoud , op. cit, n. 1 ad art. 4). Ainsi, l'argument du recourant fondé sur une prétendue analyse partielle de la situation médicale par le Dr E._____ est dénué de pertinence, de même que celui tiré d'une absence de prise en compte des nombreux bilans kinésithérapiques produits devant la CNA, dès lors que la question à trancher relève, comme exposé ci-avant, avant tout de l'ordre juridique et non médical. Sous l'angle de son obligation d'instruire (cf. art. 43 LPGGA), on ne saurait reprocher à la CNA de ne pas avoir tenu compte de ces documents. En outre, quoi qu'en dise le recourant, les troubles dorsaux présentés ne sont pas imputables à un accident, puisqu'il s'agit plutôt, selon toute vraisemblance, d'une atteinte à la santé imputable à la répétition de microtraumatismes. En effet, l'assuré a déclaré que l'activité exercée avait duré à peu près 4 heures, que l'objectif était de faire des bidons de 20 kg et qu'au moment où il a ressenti une douleur, le poids était de 20 kg. L'employeur confirme que l'intéressé remplissait des tonneaux de 20 kg pour la pesée de matière première et qu'il a ressenti une douleur intense au dos en retirant l'un de ces bidons de la balance. Enfin, il importe de noter que la gravité de la douleur ressentie par l'assuré – qui allègue avoir ressenti une douleur brutale et immédiate – ne saurait à elle seule établir un accident. Le critère juridique de soudaineté ne se confond pas avec l'intensité subjective des symptômes. La survenue progressive de troubles dorsaux imputables à la répétition de charges physiques courantes exclut que l'événement soit qualifié d'accident. Par ailleurs, il est évident qu'au vu du diagnostic retenu par les médecins consultés, le recourant ne présente pas une des lésions énoncées à l'article 6 al. 2 LAA. Le Dr D._____ a notamment retenu une discopathie L5-S1 avec une hernie discale du côté gauche. A cet égard, l'argument du recourant selon lequel l'IRM et les rapports médicaux établissent une hernie discale survenue à la suite de l'événement confine à la témérité. Hormis son grief d'ordre général, il ne soutient pas que sa situation puisse relever de l'une des hypothèses énumérées à l'alinéa 2. Dans ces conditions, le recourant ne saurait prétendre à des prestations de l'assurance-accidents sur la base de cette disposition. b/cc) Par conséquent, le caractère soudain de l'atteinte à la santé étant nié, c'est à bon droit que l'intimée a considéré que l'événement du 25 mars 2025 n'est pas constitutif d'un accident au sens de l'article 4 LPGGA, ni même d'une lésion corporelle assimilable à un accident au sens de l'article 6 al. 2 LAA. D'ailleurs, dès lors qu'un des critères posés par l'article 4 LPGGA fait défaut (cf. ATF 142 V 219 cons. 4.3.1), il n'y a pas lieu d'examiner le caractère extraordinaire de l'événement en cause, lequel apparaît, au demeurant, pour le moins incertain. Il convient tout de même de rappeler que, dans l'hypothèse d'une lésion consécutive à un effort (déplacement ou soulèvement de charges lourdes), le caractère extraordinaire de l'effort (qui constitue le facteur extérieur) doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de la personne ; l'effort est extraordinaire lorsqu'il est manifestement excessif. Or, compte tenu de l'âge de l'assuré, 31 ans, et de sa constitution physique (1,85 m pour 93 kg ; cf. rapport médical du Dr D._____ du 27.05.2025), il est hautement improbable que le port d'une charge de 20 kg puisse être qualifié d'effort extraordinaire, respectivement d'effort manifestement excessif. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

E. 6

Le dossier permettant à la Cour de céans de statuer, il n'est pas nécessaire de donner suite aux mesures d'instruction sollicitées par le recourant (expertise médicale neutre et

indépendante). L'audition de témoins n'est pas davantage nécessaire.

E. 7

Par courriers remis au greffe les 26, 27 novembre, 4, 11 et 16 décembre 2025, le recourant a déposé une multitude de requêtes (9 en l'espace d'une semaine, puis encore 11 après consultation de son dossier). Pour autant qu'elles puissent être considérées comme compréhensibles ; celles-ci semblent avoir été rédigées avec l'assistance d'un outil d'intelligence artificielle. Une comparaison des actes figurant au dossier, rédigés directement par l'intéressé, avec ceux rédigés au moyen de cet outil, met en évidence des différences notables dans la structuration et la clarté des écrits. La Cour de céans ayant toutefois statué dans l'intervalle, le présent arrêt rend sans objet l'ensemble des requêtes formulées par l'intéressé, étant précisé qu'elle a donné suite à celles qui devaient l'être, dans la mesure où elles étaient intelligibles, en particulier l'accès au dossier officiel. La nouvelle requête déposée le 16 décembre 2025 tendant à l'obtention d'un nouvel accès au dossier doit, en tout état de cause, être rejetée, dès lors qu'aucune pièce nouvelle n'a été versée au dossier depuis sa consultation par le recourant le 10 décembre 2025, à l'exception de ses multiples requêtes, dont il ne saurait ignorer l'existence puisqu'elles émanent de lui-même.

E. 8

a) Selon l'article 61 let. f bis LPGA, pour les litiges en matière de prestations, la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit ; si la loi spéciale ne prévoit pas de frais judiciaires pour de tels litiges, le tribunal peut en mettre à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou fait preuve de légèreté. Selon la jurisprudence, agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devait savoir, en faisant preuve de l'attention normalement exigible, que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours. Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité : il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (ATF 128 V 323 cons. 1b; arrêts du TF du 03.05.2021 [8C_529/2020] cons. 5.1 et du 06.10.2020 [8C_232/2020] cons. 4.1 et les réf. cit.). b) En l'occurrence, la LAA ne prévoit en principe pas de frais. Cela étant, ainsi qu'il a déjà été relevé, force est de constater que le recourant a adopté une posture revendicatrice et oppositionnelle en imposant ses orientations à la procédure, n'hésitant pas à poser parfois des exigences à tout le moins inadéquates. Il a déposé en effet pas moins de 20 requêtes contenant de nombreuses conclusions en l'espace d'un peu moins de trois semaines (entre le 26.11 et le 16.12), et dont le bien-fondé apparaît en grande partie téméraire. A cet égard, on relèvera notamment les demandes de récusation dirigées contre des greffières, lesquelles, en leur qualité de secrétaires, n'étaient à aucun moment appelées à rendre ou à préparer la décision, pas plus qu'à y participer (art. 11 LPJA, applicable par renvoi de l'art. 61 LPGA). Les éventuelles possibilités que les greffières, en tant que collaboratrices non juristes, puissent influencer les prononcés rendus par des magistrats

professionnels de la Cour de céans avec ou sans le soutien de greffiers-rédacteurs juristes sont inexistantes (arrêt du TF du 10.08.2022 [1B_167/2022] cons. 3). Celles-ci ont au demeurant accompli leurs tâches avec la diligence requise, quoi qu'en dise le recourant. On relèvera finalement que la procédure de récusation n'a pas pour objet de permettre au recourant de contester la manière dont est menée l'instruction et de remettre en cause les différentes décisions incidentes prises par la direction de la procédure. À supposer recevables, les demandes de récusations des deux greffières (secrétaires) doivent ainsi être rejetées. On peut également mentionner la " plainte " pour déni de justice qui, d'une part, relevait de la compétence du Tribunal fédéral et qui, d'autre part, a été déposée sept jours seulement après que le recourant avait adressé à la Cour de céans de nombreuses requêtes distinctes contenant des références jurisprudentielles dénuées de pertinence. Il n'est pas interdit de recourir à l'intelligence artificielle pour assurer la défense de sa cause ; il incombe toutefois à celui qui l'utilise de veiller à ne pas soumettre à l'autorité des requêtes dénuées de fondement ou de pertinence. Par ailleurs, l'attitude du recourant révèle une hâte peu mesurée – dont il a déjà fait preuve devant la CNA – le conduisant à multiplier les démarches sans laisser à l'autorité le délai raisonnable nécessaire pour y répondre. Il convient de lui rappeler qu'il ne saurait prétendre à une priorité exclusive dans le traitement de son dossier, l'autorité étant tenue de veiller également à respecter l'égalité de traitement vis-à-vis des autres justiciables. De même, il ne peut valablement se prévaloir d'un droit à être personnellement reçu par le président de la Cour de droit public, dès lors que la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances revêt, en principe, un caractère écrit. Si le recourant rencontrait des difficultés à comprendre certains aspects procéduraux ou de fond du litige, il lui était parfaitement loisible de consulter un avocat pour obtenir les informations nécessaires. La fonction juridictionnelle ne saurait être confondue avec une activité de conseil : il n'appartient donc pas au Tribunal d'orienter juridiquement le recourant. Son comportement procédural, qui s'apparente à une attitude quérulente visant à paralyser le fonctionnement de la justice, a engendré un surcroît de travail à la suite du dépôt d'un nombre important de requêtes (demande de réexamen, demande de récusation de deux greffières [secrétaires], demande de rendez-vous pour informations procédurales, demande d'enregistrement formel de la date de remise de la décision de mesures provisionnelles, etc.), lesquelles ont inutilement mobilisé de manière répétée et conséquente les ressources humaines de l'institution. La répétition et la nature des démarches entreprises par le recourant s'apparentent à un usage abusif des voies procédurales et confinent à une pression indue exercée sur le personnel des autorités judiciaires. Dans ces circonstances, il y a lieu de mettre exceptionnellement à la charge de l'assuré des frais de justice d'un montant de 880 francs. Ce montant reflète de manière équitable la complexité de la procédure de recours engendrée par le comportement du recourant décrit ci-dessus. L'intéressé, qui succombe, n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.