

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 926 vom 26. Oktober 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-10-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__926

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 926 du 26 octobre 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 926 del 26 ottobre 2021

Regeste

RÉCUSATION, EXPERTISE MÉDICALE, REJET DE LA DEMANDE | 44 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 26.10.2021 Arrêt / 2021 / 926

RÉCUSATION, EXPERTISE MÉDICALE, REJET DE LA DEMANDE | 44 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 17/21 - 111/2021 ZA21.006513 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt
du 26 octobre 2021 _____ Composition :

Mme Pasche ,
présidente Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges Greffier : M. Addor ***** Cause

pendante entre : G. _____ , à Q. _____, recourante, représentée par Me Jean-Michel
Duc, avocat à Lausanne, et ASSURANCE DES METIERS , à Zurich, intimée, représentée
par Me Raphaël Tinguely, avocat à Fribourg. _____ Art. 44 LPGA E n f a i t :

A. a) G. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1976, a travaillé en tant
qu'employée de commerce pour la société Z. _____ SA. A ce titre, elle était assurée
obligatoirement auprès de l'Assurances des métiers (ci-après : l'intimée) contre le risque
d'accidents. b) Le 24 janvier 2015, G. _____ a été victime d'une chute à ski. Dans le
cadre de l'instruction du dossier, l'Assurance des métiers a mandaté la Clinique
C. _____ à D. _____ afin qu'elle réalise une expertise médicale pluridisciplinaire en
lien avec l'accident du 24 janvier 2015. Selon le rapport du 7 juillet 2016 de la Clinique
C. _____, aucune incapacité de travail n'avait fait suite à l'accident du 24 janvier 2015 et
les lésions subies par l'assurée étaient guéries le 12 juin 2015 au plus tard. Par décision du
18 août 2016, l'Assurance des métiers a, sous réserve des indemnités journalières versées
jusqu'au 31 juillet 2016, mis un terme avec effet au 30 juin 2016 à l'octroi des prestations
allouées à l'assurée. c) Dans un courrier du 21 septembre 2018, G. _____, désormais
représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, a demandé la révision procédurale
de la décision du 18 août 2016, au motif que ladite décision se fondait sur les conclusions
d'une expertise réalisée par la Clinique C. _____. Cette clinique avait fait l'objet d'un
arrêt du Tribunal fédéral en décembre 2017, qui avait relevé les manquements commis au
sein de l'institution et émis de sérieux doutes quant à la manière dont les expertises y étaient
effectuées, notamment en lien avec la modification illicite de rapports. Aux termes d'un
courrier du 24 octobre 2018, l'Assurance des métiers a refusé d'entrer en matière sur la
requête de révision, les conditions n'en étant pas remplies. Par arrêt du 13 décembre 2018
(cause AA 171/18 – 150/2018), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a
rejeté le recours formé par l'assurée le 16 novembre 2018 contre l'Assurance des métiers
pour déni de justice et renvoyé la cause à cette dernière, afin qu'elle rende une décision
formelle sur la requête de révision du 21 septembre 2018. d) L'Assurance des métiers a, par
décision du 25 mars 2019, confirmée sur opposition le 25 septembre 2019, rejeté la requête

de révision formée le 21 septembre 2018. Par arrêt du 17 janvier 2020 (cause AA 149/19 – 10/2020), la Cour de céans a partiellement admis le recours formé par l'assurée contre la décision sur opposition du 25 septembre 2019 en ce sens que la demande de révision procédurale du 21 septembre 2018 a été admise, la décision rendue le 18 août 2016 annulée et la cause renvoyée à l'Assurance des métiers pour nouvelle décision au sens des considérants. La Cour a considéré que les conclusions de l'expertise étaient dépourvues de valeur probante. B. Reprenant l'instruction, l'Assurance des métiers a informé G. _____ qu'elle envisageait de mandater le Centre d'Expertise R. _____ à F. _____ pour procéder à la réalisation d'une expertise sur les plans orthopédique et psychique (courrier du 4 février 2020). Le 4 mars 2020, l'assurée a déclaré qu'elle n'avait aucune objection à formuler quant au choix projeté, tout en demandant qu'elle fasse également l'objet d'un examen rhumatologique conformément à la suggestion formulée par son médecin traitant, le Dr J. _____ (courrier du 1^{er} mars 2020). En réponse au courrier de l'Assurance des métiers du 22 juin 2020 l'invitant à procéder à l'expertise de l'assurée, le Centre d'Expertise R. _____ a indiqué qu'il devait finalement renoncer à ce mandat, dès lors qu'aucun de ses médecins ne l'avait accepté (courrier du 30 juin 2020). Par courrier du 5 novembre 2020, l'Assurance des métiers a annoncé à l'assurée qu'il comptait confier au Bureau d'Expertises B. _____ à L. _____ le soin de procéder à une expertise orthopédique, psychique et rhumatologique sur sa personne. Le 16 novembre 2020, l'assurée a indiqué qu'elle s'opposait à ce que le Bureau d'Expertises B. _____ soit désigné en tant qu'expert « eu égard aux problèmes et conflits personnels qui divisent le Bureau d'Expertises B. _____ » d'avec son conseil. Elle a dès lors suggéré que l'expertise soit confiée à l'Hôpital H. _____, lequel a par la suite décliné le mandat, une des médecins appelée à fonctionner comme experte ayant émis des doutes quant à son impartialité. Dans un courrier au conseil de l'assurée du 9 décembre 2020, l'Assurance des métiers a expliqué que l'existence de conflits personnels avec le Bureau d'Expertises B. _____ était de nature trop générale pour pouvoir être considéré comme un motif de refus formel. Aussi a-t-elle inscrit l'assurée pour une expertise auprès du Bureau d'Expertises B. _____. Par acte de son conseil du 11 décembre 2020, l'assurée a relevé que ce dernier ne se trouvait bien évidemment pas dans un conflit direct avec tous les experts du Bureau d'Expertises B. _____ pris individuellement. Cela étant, l'existence d'un conflit personnel marqué entre son mandataire et les divers experts du Bureau d'Expertises B. _____ entraînait une apparence de prévention envers tous les collaborateurs, due à l'esprit de collégialité qui régnait entre confrères d'un même centre d'expertise. De surcroît, l'assurée a souligné qu'il existait entre les experts du Bureau d'Expertises B. _____ et son conseil un conflit personnel source de sentiments d'inimitié marqué, dont l'expression s'était démontrée dans diverses procédures. L'assurée a également expliqué que son conseil constatait que les rapports d'expertise du Bureau d'Expertises B. _____ étaient systématiquement défavorables aux assurés, quand bien même ceux-ci étaient sensiblement atteints dans leur santé. Pour ces raisons, l'assurée a demandé à l'Assurance des métiers de bien vouloir rendre une décision formelle à propos de la nomination du Bureau d'Expertises B. _____, dans l'hypothèse où elle maintiendrait sa position. Si tel n'était pas le cas, elle a suggéré que l'expertise médicale soit confiée à l'Hôpital M. _____. Par décision incidente du 8 janvier 2021, l'Assurance des métiers a retenu que les explications avancées par l'assurée ne permettaient pas de conclure à l'existence d'un motif de récusation, si bien qu'elle a maintenu son choix de confier au Bureau d'Expertises B. _____ le soin de procéder à l'expertise pluridisciplinaire envisagée. C. a) Par acte du 10 février 2021,

G. _____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre cette décision devant la Cour de céans en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'Assurance des métiers pour qu'elle désigne un autre expert en lieu et place du Bureau d'Expertises B. _____. L'assurée a tout d'abord relevé que le Bureau d'Expertises B. _____ était constitué sous la forme juridique d'une société à responsabilité limitée sous la raison sociale Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl, c'est-à-dire une société de capitaux à caractère personnel, idéale pour toute entreprise axée sur le profit. Il semblait dès lors douteux que le but lucratif poursuivi par cette société fût conciliable avec sa prétendue neutralité et impartialité. Bien au contraire, pour assurer son développement et sa pérennité, cette société rendait systématiquement des expertises favorables à ses mandants, soit le plus souvent l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Du reste, la société Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl avait été créée puis dirigée par deux anciens médecins du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR). Il était ainsi difficile d'imaginer que cette société pût rendre des expertises allant dans le sens opposé des intérêts de ses principaux clients, à savoir des assureurs, ce dont le mandataire de l'assurée s'était rendu compte dans l'exercice de sa profession. Ainsi, aucun des assurés défendus par Me Duc n'avait éprouvé la sensibilité ou la convivialité dont cette société faisait pourtant état sur son site Internet, alors même qu'ils souffraient de graves atteintes à la santé. Qui plus est, plusieurs médecins lui avaient fait part de leur agacement vis-à-vis de ce centre d'expertise, dont les avis étaient systématiquement opposés aux leurs et qui, de surcroît, comptaient dans ses rangs des médecins ne pratiquant pas ou plus. Au sujet du conflit personnel opposant son conseil à la société Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl, l'assurée a souligné qu'il ne s'agissait pas d'un conflit direct avec tous les experts pris individuellement mais avec certains experts seulement, ce qui pouvait entraîner une apparence de prévention envers tous les collaborateurs de cette société en raison de l'esprit de collégialité régnant entre confrères d'un même centre d'expertise. Tout en relevant la difficulté d'étayer ses propos sans violer le secret professionnel, l'assurée a néanmoins produit un courrier adressé à son mandataire par la Dre T. _____ le 17 septembre 2012, dont il déduisait une profonde irritation non seulement de sa part, mais également de celle de ses confrères, en raison des critiques formulées à propos du contenu d'expertises médicales rendues par le Bureau d'Expertises B. _____. Or l'assurée estimait qu'il était normal qu'une expertise médicale soit critiquée par une partie, ce qui relevait de son droit d'être entendu. Selon elle, ce courrier faisait apparaître des préjugés négatifs des experts du Bureau d'Expertises B. _____ à l'égard de son mandant, si bien qu'il n'était pas envisageable que ce centre d'expertise se charge de procéder à son expertise en toute impartialité. A titre de mesure d'instruction, elle a requis la production du prix auquel a été vendue la société Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl à son nouveau directeur. b) Dans sa réponse du 11 juin 2021, l'Assurance des métiers a relevé que l'exécution d'un travail neutre et impartial ne dépendait pas de la forme juridique adoptée, ajoutant qu'il était erroné de prétendre que le Bureau d'Expertises B. _____ avait pour unique objectif la poursuite du profit. Elle a souligné que les experts étaient soumis à des directives ainsi qu'à des règles professionnelles et éthiques et devaient effectuer leur travail en leur âme et conscience. Même s'il fallait admettre que des directeurs successifs de la société Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl avaient été par le passé employés par l'assurance-invalidité, rien ne permettait d'en conclure que tous ses experts étaient partiaux ou semblaient l'être. Au demeurant, le Bureau d'Expertises B. _____ remplissait les conditions légales lui permettant de figurer sur la liste des

centres d'expertises pluridisciplinaires admis par l'Office fédéral des assurances sociales habilités à réaliser des expertises pluridisciplinaires pour l'assurance-invalidité. Par ailleurs, l'Assurance des métiers estimait que le courrier de la Dre T. _____ du 17 septembre 2012, qualifié d'ancien, n'était pas de nature à éveiller des doutes quant à l'impartialité des experts oeuvrant au sein du Bureau d'Expertises B. _____, sinon quoi il suffirait à un justiciable de s'en prendre verbalement à un expert, d'attendre sa réponse et de faire ensuite valoir qu'il aurait perdu toute impartialité. Dès lors, le prétendu conflit personnel marqué entre le conseil de l'assurée et divers experts de la société Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl ne lui paraissait nullement prouvé ni même rendu vraisemblable. Elle a conclu au rejet du recours. c) Par réplique du 2 juillet 2021, l'assurée s'est référée à la polémique suscitée par la façon dont la Clinique C. _____ rendait ses expertises ainsi qu'à des émissions radio-télévisées et articles de presse concernant notamment les revenus perçus par la société Centre d'Expertise V. _____ en lien avec les expertises effectuées par ses soins pour souligner la problématique globale concernant le fonctionnement des centres d'expertise. S'agissant du Bureau d'Expertises B. _____, elle a cité divers sites Internet mettant selon elle en exergue les liens étroits entretenus par les directeurs successifs de la société Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl et les assureurs pour lesquels ils avaient travaillé auparavant. Selon elle, l'argument tiré de la convention liant l'Office fédéral des assurances sociales à des centres d'expertise n'était pas pertinent, dans la mesure où ces centres étaient exclusivement mandatés par les assureurs, ce qui avait provoqué de nombreuses critiques de la part de médecins, d'avocats et d'associations. En réponse au grief d'ancienneté formulé par l'Assurance des métiers à propos du courrier de la Dre T. _____, l'assurée a produit un courrier du 29 novembre 2019 dans lequel le directeur du Bureau d'Expertises B. _____ reprochait à son conseil d'avoir tenu des propos cassants et diffamatoires à l'endroit d'un expert, contrevenant ainsi aux règles de bienséance et de courtoisie. L'assurée en déduisait l'existence d'un conflit opposant de longue date son mandataire à la société Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl, lequel s'inscrivait dans le cadre de nombreuses affaires concernant non pas un justiciable mais un avocat représentant de nombreux assurés. Elle a ainsi maintenu les conclusions prises au pied de son mémoire de recours. d) Dupliquant en date du 18 août 2021, l'Assurances des métiers a souligné que les allégations de l'assurée n'étaient étayées par aucune preuve tangible susceptible de remettre en cause l'impartialité de la société Bureau d'Expertises B. _____ Sàrl. Partir du principe que puisque tel centre d'expertise était impliqué dans un scandale, tous les centres d'expertise devaient être considérés comme cupides était tout simplement insensé. Par ailleurs, toutes les affirmations de l'assurée se rapportant à l'assurance-invalidité étaient dénuées de toute pertinence, dans la mesure où la présente procédure concernait une autre assurance. En outre, le courrier de la Dre T. _____ de 2012 contenait non pas des faits mais une opinion personnelle exprimée en raison de sa fonction ; à partir d'événements isolés, l'assurée n'était dès lors pas fondée à en tirer des généralités. Par ailleurs, contrairement à ce que celle-ci prétendait, l'Assurance des métiers a relevé que l'art. 72 bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) constituait bel et bien un garde-fou puisque seuls les centres d'expertise médicales réunissant les conditions de qualité établies par l'Office fédéral des assurances sociales pouvaient être habilités à réaliser des expertises pluridisciplinaires pour l'assurance-invalidité. Quant au courrier du 29 novembre 2019, il lui était difficile d'apprécier sa portée réelle sans connaître le contexte dans lequel il s'inscrivait. Quoiqu'il en soit, il ne permettait guère à lui seul d'admettre l'existence d'un conflit et, par extension d'un quelconque risque de prévention,

ce courrier ayant plutôt pour objectif d'attirer l'attention du conseil de l'assurée sur son attitude parfois pugnace à l'encontre du Bureau d'Expertises B._____. En conséquence, l'Assurance des métiers a déclaré confirmer ses conclusions. E n d r o i t : 1. a) 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-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]), sous réserve de dérogations expresses. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) La décision qui porte sur une demande de récusation est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA ; elle peut directement être attaquée par la voie du recours devant le tribunal des assurances compétent, conformément à l'art. 45 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA (ATF 132 V 93 consid. 6.3 ; voir également TF 8C_820/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). c) Pour le reste, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. 2. Le litige a pour unique objet la récusation du Bureau d'Expertises B._____. 3. a) L'art. 43 al. 1 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes dont il est saisi, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, les renseignements donnés oralement devant être consignés par écrit. b) A teneur de l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties ; celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. c) L'assuré peut soulever des objections de nature formelle ou matérielle contre la mise en œuvre d'une expertise. Les motifs formels sont ceux prévus par la loi, tels que déduits des art. 36 al. 1 LPGA, 10 PA ou 34 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), applicables en procédure administrative fédérale, ainsi qu'en droit des assurances sociales. Il s'agit notamment d'un intérêt personnel de l'expert dans l'affaire, du fait pour l'expert d'avoir agi dans la cause à un autre titre (membre d'une autorité, conseil d'une partie, expert ou témoin), du fait d'être parent ou allié en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente, du fait d'être lié avec une partie ou son mandataire par mariage, fiançailles, partenariat enregistré ou adoption, ou encore un lien de l'expert avec l'affaire pour d'autres motifs, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire. Ces motifs de nature formelle sont réputés propres à éveiller la méfiance quant à l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle ne mettent en revanche pas directement en cause l'impartialité de l'expert, mais portent plutôt sur la qualité du rapport que celui-ci pourrait être amené à rendre, sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir, compte tenu notamment du domaine de spécialisation de l'expert et de ses compétences, ainsi que sur le risque pour l'expertise d'être réalisée de manière lacunaire (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; TF 8C_678/2014 du 23 octobre 2014 consid. 3.3.1 ; 9C_893/2009 du 22 décembre 2009 consid. 2.3.1). d) De jurisprudence constante, le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises soient régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertise ou de rapports confiés

à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 ; TF 9C_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 4.2 et 9C_366/2013 du 2 décembre 2013 consid. 5.3). Il importe d'ailleurs peu qu'un médecin tire tout ou partie de ses revenus de son activité d'expert pour le compte d'un assureur (TF 9C_304/2010 du 12 mai 2010 consid. 2.2 et 9C_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4). Ce qui est déterminant, c'est que l'expert puisse définir lui-même les modalités de l'expertise et qu'il jouisse d'une pleine et entière liberté d'appréciation (TF I 885/06 du 20 juin 2007 consid. 5.1).

4. a) En l'occurrence, la récusation porte sur la désignation par l'intimée du Bureau d'Expertises B._____ en tant qu'expert, soit sur un centre d'expertise dans son ensemble, ce qui d'après la jurisprudence, n'est en principe pas possible (TF 9C_603/2010 du 6 octobre 2010 consid. 5.2 ; TF 9C_500/2009 du 24 juin 2009 consid. 2.1). D'ailleurs, le mandataire de la recourante admet ne pas se trouver en conflit avec tous les experts du Bureau d'Expertises B._____. En tout état de cause, la forme juridique choisie par un centre d'expertise pour exercer ses activités ne saurait justifier la récusation de ce centre. Les centres d'expertise demeurent libres d'adopter la forme juridique sous laquelle ils entendent exercer leurs activités et la Cour de céans ne voit pas en quoi le fait que le Bureau d'Expertises B._____ soit constitué en société à responsabilité limitée serait de nature à porter préjudice aux intérêts des personnes expertisées. En effet, ce sont des médecins qui procèdent aux expertises et qui, en tant que personnes physiques, sont soumis, dans le cadre de leur activité d'expert, à diverses directives et règles professionnelles édictées en vue du bon déroulement de leur mission. Au demeurant, le Bureau d'Expertises B._____ fait partie des centres d'expertise agréés par l'Office fédéral des assurances sociales pour procéder à des expertises pluridisciplinaires en matière d'assurance-invalidité, si bien qu'il y a lieu de considérer qu'il remplit les conditions posées par la loi et la jurisprudence pour établir des expertises.

b) En tant que la recourante se prévaut d'un prétendu conflit entre son mandataire et la Dre T._____, il convient de relever qu'il est notoirement connu de la Cour de céans que ce médecin, qui exerce la fonction de juge assesseur auprès de la Cour, n'œuvre plus au sein du Bureau d'Expertises B._____ depuis de nombreuses années. Pour peu que l'on considère que la lettre rédigée le 17 septembre 2012 par la Dre T._____ puisse éveiller une apparence de prévention – ce dont il est permis de douter au regard du ton neutre adopté –, elle ne saurait par ailleurs refléter la situation qui peut prévaloir actuellement au sein du Bureau d'Expertises B._____. S'agissant de prétendus conflits avec d'autres experts du Bureau d'Expertises B._____, ils ne sont pas détaillés. A tout le moins, le courrier rédigé le 29 novembre 2019 par le directeur du Bureau d'Expertises B._____ ne saurait suffire à fonder un motif de prévention à l'encontre d'un expert en particulier, ce courrier, ainsi que celui rédigé par la Dre T._____, ayant uniquement pour but d'attirer l'attention de ceux qui ont confié la réalisation d'une expertise au Bureau d'Expertises B._____ sur l'attitude parfois véhémente et les propos jugés désobligeants du mandataire de la recourante.

c) C'est en vain que la recourante reproche au Bureau d'Expertises B._____ un lien de dépendance à l'égard des assureurs le conduisant à rendre des expertises défavorables aux assurés. Comme exposé ci-dessus (cf. considérant 3d), il ressort d'une jurisprudence constante et bien établie que le fait qu'un expert soit régulièrement mandaté par un assureur et l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert, quand bien même il en retirerait une part conséquente de ses revenus. L'intéressé n'apporte par ailleurs aucun autre élément permettant de faire naître un

doute quant à l'impartialité ou l'indépendance du Bureau d'Expertises B._____. d) Pour le reste, la recourante se limite à formuler des critiques de nature générale et polémique, sans chercher à les étayer par des éléments objectifs. L'appréciation des circonstances ne peut en effet pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; TF 8C_531/2014 du 23 janvier 2015 consid. 6 et 9C_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2). Ainsi, il ne suffit pas de renvoyer à des reportages diffusés à la télévision ou à des articles publiés dans la presse pour justifier une demande de récusation dans un cas particulier. e) Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que les motifs invoqués par la recourante pour fonder sa demande de récusation du Bureau d'Expertises B._____ ne sont pas suffisants. Faute d'éléments concrets propres à mettre en doute la probité de ce centre d'expertise ou sa capacité à effectuer une expertise probante, c'est à raison que l'Assurance des métiers a nié tout motif de récusation. f) Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu, par appréciation anticipée des preuves (ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1), de donner suite – pour peu que cette mesure d'instruction présente un quelconque intérêt – à la requête de la recourante tendant à la production du prix auquel a été vendue la société Bureau d'Expertises B._____ Sàrl à son nouveau directeur, la Cour de céans étant en mesure de statuer en l'état du dossier. 5. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision incidente litigieuse confirmée. 6. a) La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. f bis LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions (art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les frais sont fixés à 400 fr. compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA). b) La partie recourante n'a pas droit à des dépens dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision incidente rendue le 8 janvier 2021 par l'Assurance des métiers est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de G._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc, avocat (pour G._____), ■ Me Raphaël Tinguely, avocat (pour l'Assurance des métiers), - Office fédéral de la santé publique, 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 :

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