

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 septembre 2014

Présidence de M. MERZ
Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Q._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,
Division assurance militaire, à Berne, intimée.

Art. 17 et 53 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1948, souffre d'une gonarthrose tricompartmentale du genou droit consécutive à une fracture du plateau tibial externe droit survenue durant l'accomplissement de son école de recrues en 1968. L'assurance militaire a reconnu sa responsabilité. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, l'assuré a travaillé dans le domaine des assurances. Il s'est occupé également de planification et de vente de produits de phytothérapie, activité dans laquelle il s'est mis à son compte à partir de 2001.

B. a) L'assuré a développé des douleurs et des troubles articulaires au genou droit. Après 1986 et 2000, l'assuré a subi le 16 juin 2003 une troisième arthroscopie à ce genou. L'évolution post-opératoire a été insatisfaisante. Le patient a continué à présenter des douleurs et une limitation du périmètre de marche (10-15 min., avec une canne), la marche dans les escaliers ou en pente étant par ailleurs qualifiée de très difficile. Une incapacité de travail de 70% lui a été reconnue à partir du 1^{er} octobre 2003. Le médecin traitant de l'assuré a évoqué la pose probable d'une prothèse totale du genou droit dans quelques années (cf. rapport du 1^{er} décembre 2003 du Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique).

Dans son rapport du 11 février 2004, le Dr O._____, spécialiste en médecine interne et rattaché au service médical de l'Office fédéral de l'assurance militaire (ci-après: l'OFAM), a notamment relevé ce qui suit :

« Concernant ce patient, son activité professionnelle consiste pour les deux tiers du temps en la préparation et l'emballage des gélules de phytothérapie et pour le dernier tiers en déplacements dans le but de visiter les cabinets médicaux en France. Ces deux activités s'exercent essentiellement en station debout. Les tâches administratives en position assise semblent mineures, elles comportent l'établissement des factures et une comptabilité sommaire.

Après avoir écouté et examiné le patient, nous devons confirmer qu'en l'état actuel le taux d'incapacité de travail médico-théorique attesté par le Dr S._____ peut être médicalement justifié sur la base de la symptomatologie douloureuse et des handicaps liés à la station debout et aux déplacements.

[...]

Chez ce patient, qui souffre actuellement non seulement de douleurs sévères à la charge mais aussi depuis quelques semaines en position assise et durant la nuit, qui voit son périmètre de marche se réduire progressivement et qui a en plus la possibilité de poursuivre une activité commerciale indépendante, nous avons de la peine à comprendre, d'un point de vue médical, sa résignation et son absence de demande d'aide efficace en particulier d'un traitement chirurgical.

[...]

Au vu de la sévérité de la gonarthrose tricompartmentale droite, de l'impossibilité de diminuer la symptomatologie douloureuse et d'améliorer les handicaps par un traitement conservateur et en sachant qu'à moyen terme la mise en place d'une prothèse totale du genou s'avérera inévitable, nous estimons que, dans le contexte de l'obligation incombant à l'assuré de tout faire pour diminuer le dommage, l'implantation d'une prothèse totale du genou droit ferait partie d'une mesure médicale raisonnablement exigible au vu des résultats actuels de ce type de chirurgie. »

L'OFAM a demandé un avis au Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans un rapport du 7 mai 2004, ce médecin a posé les diagnostics de gonarthrose droite valgissante et de gonarthrose interne gauche débutante. Il a estimé que l'indication d'une prothèse totale du genou était claire et devrait se faire à courte échéance; une telle mesure ne comportait pas de complications post-opératoires ni de risques, si ce n'est ceux liés à une anesthésie. Selon le Dr B._____, la mesure permettrait à l'intéressé de retrouver une capacité de travail proche de la norme (incapacité de travail résiduelle de 10 à 15%). Par ailleurs, il a retenu sous « déclarations du patient » ce qui suit :

« Actuellement, [l'assuré] présente des gonalgies droites globales, dès les premiers pas, limitant sensiblement son périmètre de marche (30-40 min), pour autant qu'il use [de] deux cannes anglaises. Sans cannes, seuls quelques pas peuvent être réalisés. Une appréhension est aussi signalée. Des douleurs nocturnes occasionnelles sont présentes. Les positions assises/debout prolongées sont mal tolérées.

Le patient consomme des AINS (Ponstan/Vioxx) en fonction des douleurs.

[L'assuré] a mis un terme à ses activités sportives depuis longtemps. L'inactivité relative a fait qu'il a pris du poids.

[L'assuré] n'est pas contre une chirurgie complémentaire. Il fait toutefois entière confiance au Dr S. _____ et attend que ce confrère retienne cette indication de manière ferme. Pour l'instant, le Dr S. _____ lui aurait dit d'attendre, « d'aller jusqu'au bout des possibilités conservatrices », avant la PTG, étant donné son relatif jeune âge.

Le genou gauche évolue favorablement, sans gêne actuelle. »

b) Par lettre du 19 mai 2004, l'OFAM a informé l'assuré des conséquences juridiques d'un refus de se soumettre à l'opération préconisée par le Dr B. _____. Ce faisant, il lui a rappelé la teneur des art. 21 al. 4 LPGA et 18 al. 4 LAM. Selon cette dernière disposition, l'assuré qui refuse de se soumettre à des mesures thérapeutiques médicales raisonnablement exigibles n'a droit qu'aux prestations qui lui seraient revenues si ces mesures avaient été appliquées. L'OFAM a accordé à l'assuré un délai de réflexion pour lui faire part de sa décision.

Le 4 juin 2004, l'assuré a communiqué son refus de subir la pose d'une prothèse du genou droit en invoquant des raisons personnelles. Il a requis une reconsidération de la position de l'assurance et sollicité un nouvel entretien.

L'assuré a été reçu le 18 juin 2004 par le Dr O. _____ et par la cheffe d'une section de l'assurance militaire. L'assuré a exprimé des craintes à l'idée de se faire opérer. Aussi l'assurance militaire lui a-t-elle proposé de l'indemniser pour une période d'incapacité de travail théorique de 6 mois, au taux de 100%, à compter du 1^{er} août 2004, puis de retenir par la suite un taux d'incapacité résiduelle de gain de 25%. Par ailleurs, le gain déterminant pourrait être fixé au maximum assuré et un solde pourrait être crédité à l'intéressé pour les indemnités déjà versées depuis mars 2003 sur la base d'un gain annuel inférieur. Cette proposition a été confirmée à l'assuré par lettre de l'OFAM du 5 juillet 2004, formulée ainsi :

« Pour faire suite au rapport établi par le Dr B. _____ en date du 7 mai 2004, à nos échanges de correspondance postérieurs à ce document médical ainsi qu'à notre entrevue du 18 juin 2004, je vous

confirme que, compte tenu de l'ensemble des circonstances de votre cas et des discussions menées lors de notre entretien, nous acceptons, quand bien même vous n'envisagez pas de subir l'opération incriminée (prothèse totale du genou), de procéder à une application large des art. 18 LAM et 21 LPGA.

Nous vous proposons donc de vous indemniser, au sens des articles susmentionnés, en indemnités journalières, pour une période d'incapacité de travailler théorique de 6 mois, au taux de 100 %, à compter du 1^{er} août 2004, date théorique de l'opération, puis de retenir par la suite un taux d'incapacité résiduelle de 25% qui servira de base pour la rente d'invalidité. Il va sans dire que si, dans le futur, vous preniez la décision d'être opéré, nous n'indemniserions pas une nouvelle fois l'incapacité relative à cette intervention. Par ailleurs, si l'état de votre genou s'aggrave dans le futur, du fait de votre renonciation à subir l'implantation d'une prothèse totale du genou, les conséquences financières de cette aggravation sur votre capacité de travail ne pourront être couvertes par l'assurance militaire.

Nous vous confirmons que, vu les chiffres produits lors des dernières enquêtes, nous pouvons porter le gain déterminant au maximum assuré. En effet, au regard des chiffres fournis aux autorités cantonales, nous devons accepter que, dans l'activité pratiquée depuis février 2001, vous réalisiez en travaillant en plein, un salaire annuel moyen de Fr. 145'000.00. Un différentiel devra donc vous être crédité, pour les indemnités déjà versées depuis mars 2003 sur un gain annuel inférieur au maximum légal s'élevant actuellement à Fr. 130'534.00.

Nous vous remercions de bien vouloir nous confirmer votre accord avec ce qui précède. Nous procéderons ensuite par voie de procédure formelle pour la conformité avec l'article 50 LPGA. »

Par lettre du 6 juillet 2004, l'assuré a donné son accord. L'OFAM a alors émis un préavis dans ce sens le 5 août 2004. Elle a retenu les « motifs » et éléments de calcul de la rente suivants :

- « 1. L'article 18 de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) prévoit une obligation de se soumettre à un traitement. Des mesures médicales sont raisonnablement exigibles notamment lorsqu'elles permettent d'espérer avec un haut degré de vraisemblance une amélioration notable. Cet article stipule que si l'assuré refuse de se soumettre à des exigences thérapeutiques médicales raisonnablement exigibles, il n'a droit qu'aux prestations qui lui seraient revenues si ces mesures avaient été appliquées.
2. L'article 21 alinéa 4 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) prévoit que "Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément à un traitement ... raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer

notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée."

3. L'invalidité actuelle en raison de l'affection assurée se situe à 70%. Notre service médical est d'avis qu'au vu de la sévérité de la gonarthrose tricompartmentale droite, de l'impossibilité de diminuer la symptomatologie douloureuse et d'améliorer les handicaps par un traitement conservateur et en sachant qu'à moyen terme la mise en place d'une prothèse totale du genou s'avérera inévitable, que dans le contexte de l'obligation incombant à l'assuré de tout faire pour diminuer le dommage, l'implantation d'une prothèse totale du genou droit ferait partie d'une mesure médicale raisonnablement exigible au vu des résultats actuels de ce type de chirurgie.
4. Le deuxième avis médical sollicité auprès du Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique à Lausanne, fournit les conclusions suivantes :
 - L'invalidité actuelle en raison de l'affection assurée est de 70%.
 - L'opération pour la mise en place d'une prothèse totale du genou droit est non seulement raisonnablement exigible, mais vivement recommandée et ce dans les meilleurs délais. L'indication opératoire est clairement posée, en dépit du relatif jeune âge du patient, cet élément passant au second plan, vu le risque d'aggravation définitive de l'affection en l'absence d'intervention.
 - Les risques opératoires ne sont pas particulièrement élevés. Ils correspondent aux risques habituels en matière d'anesthésie.
 - La capacité de travail après l'opération devrait pouvoir être rétablie à 85-90%.
5. L'avis de notre service médical étant confirmé par celui du Dr B._____, nous parvenons à la conclusion que l'implantation d'une prothèse totale du genou droit est une mesure thérapeutique raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement la capacité de travail.
6. L'article 50 LPGA prévoit que les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction.
7. Lors de l'entretien du 18 juin 2004 dans nos bureaux, nous avons informé l'assuré que l'implantation d'une prothèse totale du genou entraîne une hospitalisation de 3 à 4 semaines ainsi qu'une incapacité de travail de 3 à 6 mois, selon la pénibilité de l'activité professionnelle. Selon l'expérience, l'incapacité résiduelle après une PTG se situe

entre 20 et 40%. Dans son cas, selon le Dr B._____, l'incapacité résiduelle devrait être limitée à un taux se situant entre 10 et 15%.

8. Pour tenir compte des motifs d'ordre personnel de l'assuré qui craint très profondément une intervention chirurgicale, et sachant qu'il n'est pas souhaitable qu'une telle intervention soit subie sans l'accord intime du patient, mais par seule crainte de se retrouver dans une situation financière critique, l'AM renonce, à bien plaisir et dans un cadre transactionnel, à une application étroite des articles 18 LAM et 21 LPGA.
9. Ainsi, l'AM se propose d'indemniser Q._____ au sens des articles sus-mentionnés, en indemnités journalières, pour une période d'incapacité de travail théorique de 6 mois, au taux de 100%, à compter du 1^{er} août 2004, date théorique de l'opération, puis de retenir par la suite un taux d'incapacité résiduelle de 25% qui servira de base pour la rente d'invalidité.
10. Il va sans dire que si, dans le futur, vous preniez la décision d'être opéré, l'AM n'indemniserait pas une nouvelle fois l'incapacité relative à cette intervention. Par ailleurs, si l'état du genou s'aggrave dans le futur du fait de la renonciation de l'assuré à subir l'implantation d'une PTGD, les conséquences financières de cette aggravation sur sa capacité de travail ne pourront pas être couvertes par l'AM.
11. A propos du revenu potentiel, au vu des chiffres produits lors des dernières enquêtes et notamment ceux présentés aux autorités fiscales cantonales, l'AM admet que pour l'activité pratiquée depuis février 2001, Q._____ réaliserait, en travaillant à temps complet, un gain annuel de l'ordre de Fr. 145'000.--. Le gain déterminant est toutefois limité au maximum légal s'élevant actuellement à Fr. 130'534.--.
12. La rente d'invalidité est octroyée au taux de 25% dès le 1^{er} février 2005 et pour une durée indéterminée.
13. Nous attirons son attention sur le fait que depuis l'entrée en vigueur, soit le 1^{er} janvier 1994, de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance militaire, la rente d'invalidité allouée pour une période indéterminée est transformée en rente de vieillesse calculée sur la base de la moitié du gain annuel déterminant dès que l'assuré invalide atteint l'âge de bénéficier de l'AVS (article 47 LAM).

ELEMENTS DE CALCUL DE LA RENTE

Responsabilité :	%	100.0	
Gain annuel :	fr.	130'534.00	dès le 01.02.2005
Taux de la rente :	%	95.0	
Degré d'invalidité :	%	25.0	dès le 01.02.2005

Durée de la rente : dès le 01.02.2005 pour une durée indéterminée

Rente annuelle : fr. 31'001.85 dès le 01.02.2005

Rente mensuelle : fr. 2'583.50 dès le 01.02.2005 »

Le 11 août suivant, l'assuré a accusé réception du préavis en précisant qu'il était conforme « à nos discussions ».

c) L'assurance militaire a alors rendu, le 7 septembre 2004, la décision suivante, telle qu'elle l'avait déjà formulée dans son préavis du 5 août 2004 :

- « 1. La présente décision confirme les termes de la transaction passée entre l'AM [assurance militaire] et Q._____ par courriers des 5 et 6 juillet 2004.
2. L'AM octroie à Q._____ des indemnités journalières pour une période d'incapacité de travail théorique de 6 mois au taux de 100%, du 1^{er} août 2004 au 31 janvier 2005, basées sur le montant maximum légal s'élevant actuellement à Fr. 130'534.--.
3. L'AM octroie une rente d'invalidité de 25% à partir du 1^{er} février 2005 pour une durée indéterminée, basée sur le montant maximum légal, soit actuellement sur Fr. 130'534.--.
4. Q._____ renonce à toute autre prestation pécuniaire de la part de l'AM du fait de la perte de gain relative à l'état de son genou droit, sauf aggravation imprévisible de son état de santé, sans rapport direct avec la renonciation à subir l'implantation d'une PTG [prothèse totale du genou].
5. Les prestations pour frais de traitements demeurent dues par l'AM. »

Aucune opposition n'a été formée contre cette décision.

C. Le 11 décembre 2003, l'assuré avait également déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI).

Dans un avis médical SMR (Dr Z._____) du 8 mars 2005, il a été retenu que la capacité de travail médicalement exigible était de 75% sans prothèse dans une activité adaptée répondant aux limitations fonctionnelles. Son activité habituelle (cf. description dans le rapport du Dr O._____ du 11 février 2004, ci-avant let. B.a) n'était pas adaptée.

En avril 2005, l'assuré a subi une arthroscopie du genou gauche.

Selon un nouvel avis du SMR du 5 décembre 2005, les limitations fonctionnelles d'une gonarthrose bilatérale étaient les mêmes que celles d'une gonarthrose unilatérale, de sorte que l'exigibilité demeurait inchangée à 75 %.

Par décision du 24 février 2006, l'office AI a avisé celui-ci qu'il avait droit à partir du 1^{er} mars 2004 à une demi-rente pour une invalidité de 55% (54.60% arrondi au taux supérieur), compte tenu d'une capacité de travail - sans prothèse - de 75% dans une activité adaptée, d'un revenu sans invalidité de 145'000 fr. et d'un revenu avec invalidité de 65'775 francs.

Dans son opposition du 27 mars 2006, l'assuré a notamment fait valoir que le SMR avait minimisé le problème posé au genou gauche, voire n'avait pas pris en considération que l'endommagement au genou gauche était encore plus grave que celui subi au genou droit.

Par décision du 1^{er} décembre 2006, l'office AI a rejeté l'opposition. Par jugement du 5 novembre 2007, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision.

Par arrêt 9C_4/2008 du 29 août 2008, le Tribunal fédéral a également rejeté le recours interjeté par l'assuré contre le jugement du 5 novembre 2007. Avait été litigieuse en procédure judiciaire la fixation des montants des revenus de valide et d'invalidé, éléments déterminants pour la fixation du taux d'invalidité selon l'art. 28 LAI. Dans cette mesure, le Tribunal fédéral a retenu que le revenu annuel sans invalidité de 145'000 fr. avait été déterminé par l'assurance militaire compte tenu de l'activité pratiquée par l'assuré depuis février 2001 et des renseignements fournis par les autorités fiscales à ce sujet concernant les revenus réalisés par

l'assuré du 1^{er} février 2001 au 31 décembre 2002. Le revenu annuel d'invalidé de 65'775 fr. correspondait au taux d'activité de 75% pour une activité de gestionnaire d'assurance. La fixation des deux montants n'était pas contraire au droit.

D. a) Le 1^{er} décembre 2006, date du rejet par l'office AI de l'opposition formée par l'assuré, ce dernier avait fait savoir à l'assurance militaire qu'il révoquait sa renonciation à prestations contenue sous chiffre 4 de la décision de cette assurance du 7 septembre 2004 (ci-avant let. B.c). Il a demandé le versement d'une rente d'invalidité calculée sur un taux de 70% à partir du 1^{er} décembre 2006. Il a fait valoir que l'opération de son genou n'était raisonnablement pas exigible, compte tenu des risques de complications et de l'insuffisance des chances d'une amélioration notable.

Par décision du 23 janvier 2007, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA), Division Assurance militaire, a signifié à l'assuré que l'art. 23 al. 1 LPGA (renonciation à des prestations) n'était pas applicable dans son cas. Elle a en outre refusé de reconsidérer la décision du 7 septembre 2004. Elle a rejeté une opposition de l'assuré par une nouvelle décision du 24 avril 2007.

L'assuré a recouru devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, en concluant, notamment, à la mise en oeuvre d'une expertise médicale (cause AMF 1/07). Le juge instructeur a proposé aux parties, qui ont accepté, de trancher préjudiciellement la question de la possibilité de révoquer la renonciation figurant au chiffre 4 du dispositif de la décision du 7 septembre 2004. Ensuite de quoi, le Tribunal des assurances a rendu un jugement sur cette question en date du 31 mars 2008. Il a rejeté le recours, maintenu la décision attaquée du 24 avril 2007 et constaté qu'il n'y avait pas matière à reconsidérer la décision du 7 septembre 2004.

b) L'assuré a alors interjeté auprès du Tribunal fédéral un recours en matière de droit public dans lequel il a conclu à l'annulation du

jugement cantonal du 31 mars 2008 et, principalement, au paiement d'une rente calculée sur un taux d'invalidité de 70% à partir du 1^{er} décembre 2006. Subsidiairement, il a demandé le renvoi de la cause à l'autorité précédente pour complément d'instruction et nouvelle décision sur son droit aux prestations, le tout avec suite de dépens.

Par arrêt 8C_495/2008 du 11 mars 2009, le Tribunal fédéral a rejeté le recours. En substance, il a estimé que la décision de l'assurance militaire du 7 septembre 2004 était le résultat d'une transaction selon l'art. 50 LPGA et non pas d'une renonciation à des prestations au sens de l'art. 23 LPGA. L'assuré ne pouvait donc révoquer selon l'art. 23 al. 1, deuxième phrase, LPGA pour l'avenir ses déclarations respectivement l'accord contenu dans la décision du 7 septembre 2004. Pour le reste, le Tribunal fédéral a aussi nié une irrégularité manifeste qui aurait pu justifier une reconsidération de cette décision en vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA. Selon le Tribunal fédéral, en allouant une rente d'invalidité de 25%, l'assurance militaire avait largement tenu compte de la légère limitation que l'assuré - à dire de médecin - aurait encore rencontrée dans ses activités s'il s'était soumis à l'opération préconisée.

E. Antérieurement, par courrier du 7 septembre 2007, l'assuré avait fait valoir, à titre conservatoire, la responsabilité de l'assurance militaire conformément aux art. 82a al. 1 LAM et 78 LPGA. Dans cette mesure, il a sollicité une indemnisation du dommage subi à raison d'un acte illicite engageant la responsabilité de l'assurance. L'assurance aurait causé un préjudice à l'assuré, dans la décision du 7 septembre 2004, en limitant de manière arbitraire à 25% le taux d'invalidité. Ce taux devrait être de 75%. Le dommage subi par la décision du 7 septembre 2004 correspondrait donc à la différence entre une rente d'invalidité de 75% qui aurait dû être allouée et celle de 25% qui est versée.

L'assurance militaire a suspendu la procédure jusqu'à droit connu dans les causes susmentionnées AMF 1/07 et 8C_495/2008 pendantes devant les tribunaux.

Le 1^{er} avril 2009, suite à l'arrêt susmentionné du Tribunal fédéral du 11 mars 2009 (ci-avant let. D.b), l'assuré a demandé la reprise par l'assurance de la gestion de l'affaire sous l'angle de la responsabilité pour acte illicite au sens de l'art. 78 LPGA. Par écriture de son mandataire du 27 août 2009, l'assuré a maintenu ses conclusions à ce sujet et a notamment renvoyé à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_4/2008 susmentionné (let. C in fine) du 29 août 2008 par lequel un taux d'invalidité de plus de 50% avait été confirmé.

L'assurance militaire, agissant par la CNA, a rendu le 18 août 2010 une décision formelle, par laquelle elle a rejeté la demande de l'assuré du 7 septembre 2007.

Par mémoire de son mandataire du 17 septembre 2010, l'assuré, qui avait entre-temps transféré son domicile du canton de Vaud en Espagne, a formé un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause AMF 2/10). Il a conclu à l'annulation de la décision du 18 août 2010 et à l'octroi d'une « juste indemnité pour le dommage subi à dire de justice ». Il a fait valoir que l'assurance militaire lui avait causé un préjudice, dans la décision du 7 septembre 2004, en limitant de manière arbitraire le taux d'invalidité à 25%. Le taux d'invalidité devait être de 55%. Le dommage correspondait donc au montant d'une rente de 30% (= 55% ./ 25%), dès le 1^{er} février 2005, plus les intérêts moratoires.

La Cour des assurances sociales a rejeté le recours de l'assuré par arrêt AMF 2/10 du 10 janvier 2013 tout en confirmant la décision rendue par l'assurance le 18 août 2010. Il ne pouvait être reproché à l'assurance militaire ou à un de ses organes ou à son personnel d'avoir causé illicitement, au sens de l'art. 78 al. 1 LPGA, un dommage à l'assuré. La Cour a considéré qu'il y avait eu une incertitude sur la capacité de travail et de gain de l'assuré. Comme l'avait fait le Tribunal fédéral dans son arrêt 8C_495/2008 susmentionné du 11 mars 2009, elle a retenu que l'assuré se trouvait placé devant l'alternative suivante : soit il se soumettait à une intervention chirurgicale qui, du point de vue des

médecins consultés alors, était raisonnablement exigible et de nature à améliorer notablement sa capacité de travail et de gain (jusqu'à 85 % au moins selon un médecin impliqué), soit il refusait de se soumettre à l'opération ; dans ce dernier cas, il prenait le risque de se voir allouer uniquement les prestations qui lui seraient revenues si la mesure thérapeutique avait été appliquée, c'est-à-dire une rente allouée en fonction d'une incapacité de travail de 15 % au plus. De son côté, l'assurance militaire devait tenir compte de l'éventualité où - nonobstant l'avis du médecin impliqué - une opération ne serait pas considérée comme raisonnablement exigible en cas de contestation judiciaire ultérieure. Les parties s'étaient ainsi entendues sur le taux de 25%, mettant fin, par des concessions réciproques, à un litige ou à une incertitude, cette dernière pouvant porter sur des points de droit ou de fait. De plus, il ne pouvait être reproché à l'assurance militaire ou à son personnel d'avoir procédé de manière abusive, notamment en dépassant sa marge d'appréciation. L'admission d'un taux d'invalidité de 55% en assurance-invalidité ne permettait finalement pas non plus de remettre en question l'attitude de l'assurance militaire ou de son personnel.

Il n'y a pas eu de recours au Tribunal fédéral contre l'arrêt de la Cour du 10 janvier 2013 qui est donc entré en force.

F. Par courrier de son mandataire du 1^{er} avril 2009, l'assuré avait également demandé à l'assurance militaire l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité.

Suite à un examen médical du 15 janvier 2010 (appréciation du 22 janvier 2010) par la Dresse J._____, spécialiste en chirurgie et médecin conseil de l'Assurance militaire, cette dernière a établi le 19 février 2010 un préavis, retenant un degré d'atteinte à l'intégrité de 5% et accordant à l'assuré une rente pour atteinte à l'intégrité dès le 1^{er} août 2009 pour une durée indéterminée.

Par lettre du 3 mars 2010, l'assuré a contesté le taux de 5% et le début du droit à la rente. Il estimait que son cas était stabilisé depuis le

1^{er} octobre 2003, date à laquelle le Dr S._____, médecin traitant de l'assuré et spécialiste en chirurgie orthopédique, avait déclaré que l'on ne pouvait plus rien entreprendre. Par courrier du 27 avril 2010, l'assuré a sollicité une rente de 30%, en se référant à un avis du 19 avril 2010 du Dr S._____, qui a retenu ce même taux.

Par décision du 2 juin 2010, l'assurance militaire a confirmé son préavis du 19 février 2010. Le 8 septembre 2010, elle a rejeté l'opposition interjetée par l'assuré. Elle a retenu que la rente de 5% dès le 1^{er} août 2009 équivalait au montant capitalisé au 1^{er} juillet 2010 de 15'118 fr. 70. Le total des mensualités dues pour la période du 1^{er} août 2009 au 30 juin 2010 était de 959 fr. 75. Le montant total dû s'élevait donc à 16'078 fr. 45.

Par jugement AMF 3/10 du 10 janvier 2013, la Cour des assurances sociales du Tribunal de céans a partiellement admis le recours de l'assuré en ce sens que ce dernier avait droit à une rente pour atteinte à l'intégrité à un taux de 10% dès le 1^{er} mai 2004 pour une durée indéterminée. Le recours interjeté par l'intimée auprès du Tribunal fédéral a été rejeté par celui-ci par arrêt 8C_222/2013 du 10 février 2014.

G. a) Pendant les procédures judiciaires AMF 2/10 et AMF 3/10 (cf. ci-avant let. E. et F.), l'assuré a requis, par lettre de son mandataire du 6 juin 2012, la « révision de la rente d'invalidité conformément à l'art. 17 LPGA » avec effet au 1^{er} décembre 2009. Pour motiver cette demande, il a fait valoir que selon l'appréciation du 10 août 2009 du Prof. N._____, Chef de département à l'Hôpital X._____, l'indication de la pose d'une prothèse n'était plus réalisée et que dans un rapport du 22 janvier 2010 de la Dresse J._____, il est admis que la pose d'une prothèse totale du genou n'est plus une mesure exigible. Cela constituait un nouvel élément susceptible de justifier une révision de la rente. L'assurance militaire aurait « été informée du changement de l'état de fait, soit de l'absence d'exigibilité de la pose de la prothèse de genou », à la date de communication de la détermination du Prof. N._____ du 10 août 2009. Cette communication avait eu lieu le 29 décembre 2009.

b) L'appréciation du Prof. N. _____ du 10 août 2009 à l'attention du Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, est formulée ainsi :

« J'ai eu l'occasion de voir votre patient à 2 reprises le 3.7.2009 et le 7.8.2009. M. Q. _____ a 60 ans, il travaille à 75% dans un laboratoire médical.

Suite à un accident en 1968 dans le cadre de l'armée, il s'est fait une fracture du plateau tibial externe droit qui a été traitée conservativement. Par la suite, il a évolué vers une arthrose progressive valgusante. Tous les traitements conservateurs ont été essayés. Il a subi plusieurs arthroscopies.

Par ailleurs, M. Q. _____ a souffert suite à un traumatisme en 93 d'un arrachement du massif des épines du genou gauche. Il a été réparé chirurgicalement par le Dr R. _____, le matériel a été enlevé.

Actuellement, le patient souffre de douleurs du côté gauche et du côté droit. Au moment où je l'ai vu la première fois, il marchait mal avec une canne basse portée du côté droit. On remarquait facilement un gros valgus du genou droit mais sans décoaptation interne. Le genou est déformé certes mais avec une flexion/extension qui est encore de 125-0-0, il est parfaitement stable. Il n'était pas inflammatoire au moment de l'examen. A gauche, le membre inférieur est normo-axé, la flexion/extension est complète, il y a quelques douleurs à la palpation de l'interligne interne et aux manœuvres de Mac Murray mais sans que celui-ci soit franchement positif.

Il est intéressant de noter que lors de la 2^{ème} consultation, après un mois d'exercices physiques dans l'eau, sa situation s'était grandement améliorée ddc. Le niveau douloureux est tout à fait encore acceptable et la gêne fonctionnelle également.

Un bilan radiologique montre à l'évidence une gonarthrose externe valgusante évoluée du côté droit qui correspond parfaitement à l'examen clinique. A gauche, il n'y a pas de lésion radiologique. C'est pourquoi, j'ai fait effectuer une IRM qui montre des lésions cartilagineuses fissuraires à la fois dans le compartiment externe et dans une moindre mesure le compartiment interne. En bref, il souffre à gauche d'une pré-arthrose.

Dans cette situation, du côté gauche, je ne ferais rien que la poursuite d'un traitement conservateur sous forme d'exercices physiques réguliers, de maîtrise du poids éventuellement associé à un chondroprotecteur. Pour les périodes les plus douloureuses, la prise d'anti-inflammatoires de manière limitée pourrait être également envisagée. Du côté droit, la seule thérapie efficace à son âge serait une prothèse totale du genou, cependant la gêne fonctionnelle et la symptomatologie ne sont pour l'instant pas suffisantes pour que l'indication soit posée. Il est évident que

l'indication dépendra essentiellement de la gêne fonctionnelle et de la tolérance de la douleur, les images radiologiques quelles qu'elles soient n'étant pas en elles-mêmes motif à indication.

J'ai convenu avec M. Q. _____ que dès le moment où il ne supporterait plus la situation, il repasserait me voir.

[Salutations] »

La Dresse J. _____ avait examiné l'assuré le 15 janvier 2010 dans les locaux de l'intimée à Genève, pour évaluer l'atteinte à l'intégrité (cf. ci-dessus let. F). Dans son appréciation (p. 8 ss de son rapport du 22 janvier 2010), elle a retenu notamment ce qui suit :

« A la fin de l'année 2003 on parle d'une prothèse totale de genou à prévoir.

Une expertise faite en mai 2004 décrit les plaintes marquées de [l'assuré] [...] et souligne qu'il devrait retrouver une quasi indolence de son genou avec un périmètre de marche dépassant 1 heure à 1 heure 30 et une capacité proche de la norme s'il acceptait la pose d'une prothèse du genou. Il est rappelé qu'une renonciation à cette intervention aggravera la situation et les possibilités opératoires ultérieures.

L'assuré refuse cette pose de prothèse et consulte en été 2009 le Pr N. _____ qui confirme l'attitude de l'assuré, à savoir que la symptomatologie et la gêne fonctionnelle ne sont pas suffisantes pour justifier d'une prothèse, soulignant que les images radiologiques ne sont pas motif à indication.

Au vu des diverses appréciations médicales à disposition dans le dossier, notamment la dernière appréciation du Prof. N. _____, il faut noter une variation dans la symptomatologie et la gêne fonctionnelle, raison probablement des différentes attitudes chirurgicales proposées.

Actuellement [l'assuré] présente les symptômes et les handicaps habituellement retrouvés dans les gonarthroses et que le Pr N. _____ décrit comme un niveau douloureux et une gêne fonctionnelle tout à fait acceptable.

[...] Dans le cas de [l'assuré], comme le relève le Prof. N. _____, la symptomatologie comme la gêne fonctionnelle sont actuellement tout à fait supportables, la mobilité est bien conservée ; il n'y a pas d'instabilité, pas d'épanchement, pas d'amyotrophie ; la prise d'anti-douleurs ou d'anti-inflammatoires est très rare, les douleurs nocturnes également ; en terrain régulier la marche sans cannes est possible sur 1,5 km. »

c) Par courrier informel du 27 septembre 2012, l'intimée, par son agence de Genève, a déclaré que la détermination du Prof. N. _____

ne saurait justifier une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Elle a confirmé cette position par décision formelle du 9 octobre 2012.

L'assuré s'est opposé par écriture du 11 octobre 2012 à cette décision en déclarant que « de notre point de vue, la décision de 2004 aurait pu faire l'objet d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA ou d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ». Il a notamment fait valoir que la présente procédure de révision se fonde sur l'amélioration de l'état de santé constatée par le Prof. N. _____ dans son rapport du 10 août 2009. Cette amélioration aurait pour conséquence, d'une part, que l'exigibilité de la pose d'une prothèse n'est plus d'actualité, et d'autre part, qu'il faut procéder à une nouvelle appréciation de son taux d'invalidité.

Par décision sur opposition du 8 avril 2013, l'intimée a rejeté l'opposition et déclaré qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une révision au sens de l'art. 17 LPGA de la rente d'invalidité.

d) Par acte de son mandataire du 17 avril 2013, l'assuré a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition de l'intimée et à l'admission de la procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA en renvoyant la cause à l'intimée au sens des considérants. Subsidièrement, il demande d'admettre la procédure de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA et de renvoyer la cause à l'intimée au sens des considérants. Il requiert également la mise en œuvre de débats publics « afin de [lui] permettre d'exposer à la Cour l'évolution de l'état de santé depuis mai 1968, l'attitude de l'Assurance militaire à son endroit et les dernières évolutions de l'état de santé ». Il fait notamment valoir :

« Depuis la transaction susmentionnée [de 2004], l'état de santé de l'assuré a changé ce qui justifie pleinement un réexamen complet de la situation dans son ensemble. [...]. Par ailleurs, et subsidièrement dans l'opposition du 11 octobre 2012, nous avons requis une révision procédurale de la décision du 7 septembre 2004 au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. [...] Comme l'AMF n'a pas statué sur cette requête en révision procédurale dans sa décision sur opposition, elle a commis une violation du droit d'être entendu. Pour cette raison,

l'opposition doit être admise et le dossier renvoyé à l'Autorité intimée pour qu'il statue sur la révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. »

Par réponse du 23 mai 2013, l'intimée conclut principalement d' « écarter comme dénué de tout fondement le recours formé par [l'assuré] le 17 avril 2013 contre la décision sur opposition de l'AM du 8 avril 2013 » et de « débouter le recourant de toutes autres ou contraires conclusions ». Subsidiairement, il demande d' « acheminer l'intimée à prouver par toutes voies de droit les faits articulés dans le cadre de la présente écriture ». Concernant la révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, l'intimée déclare que les conditions pour y accéder n'étaient pas réunies en l'espèce ; à l'époque où la décision du 7 septembre 2004 a été rendue, elle ne s'était « manifestement pas reposée sur des données erronées ».

Par réplique du 6 juin 2013, l'assuré a maintenu ses conclusions. Selon lui, son état de santé s'étant modifié depuis la transaction de 2004, un réexamen de la situation dans le cadre d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA se justifie.

Par complément du 10 juin 2013, l'assuré a renvoyé à un récent arrêt 8C_716/2012 du Tribunal fédéral du 3 mai 2013 en invoquant une situation identique pour lui, puisque son entreprise aurait fait faillite.

Par mémoires subséquents des 15 août, 22 août et 24 septembre 2013, les parties ont maintenu leurs positions.

Par écriture du 28 novembre 2013, l'assuré a renoncé à la tenue d'une audience publique.

Dans la mesure utile, les arguments des parties seront repris par la suite.

E n d r o i t :

1. 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 militaire, à moins que la LAM (loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire ; RS 833.1) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAM).

L'acte de recours, qui répond aux exigences de forme et a été déposé dans le délai prévu par la loi, est en principe recevable (art. 56 à 60, 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] et art. 79 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). La Cour de céans, dans la composition de trois juges, est compétente pour statuer, vu le dernier domicile du recourant dans le canton de Vaud et la valeur litigieuse en question (cf. art. 58 LPGA, art. 105 LAM, art. 93 al. 1 let. a et art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

On pourrait toutefois se demander si l'assuré a un intérêt digne de protection au sens de l'art. 59 LPGA pour le présent recours, vu qu'il faisait valoir en procédure d'opposition une amélioration de son état de santé et qu'une révision de la rente devrait ainsi plutôt mener à une réduction de sa rente. Cette question peut toutefois rester indécise, vu le sort du litige.

2. a) En assurance militaire, selon l'art. 40 al. 1 LAM, l'indemnité journalière est remplacée par une rente d'invalidité notamment si la poursuite du traitement ne permet pas d'escompter une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et si l'affection est suivie d'une atteinte de longue durée ou présumée permanente de la capacité de gain. En vertu de l'art. 40 al. 2 LAM, en cas d'invalidité totale, la rente annuelle d'invalidité correspond à 95% (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005 ; depuis abaissement à 80%) du gain annuel assuré. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite d'autant.

Les rentes de l'assurance militaire sont également soumises à la révision selon l'art. 17 LPGA et à la révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPGA. La révision et la reconsidération ne sont par ailleurs pas exclues pour des rentes alloués suite à une transaction (cf. TF 8C_716/2012 du 3 mai 2013 consid. 4.1; 8C_739/2011 du 20 août 2012 consid. 4.1 ; 8C_896/2009 du 23 juillet 2010 consid. 4.1, concernant même une transaction approuvée par un tribunal ; TFA U 378/05 du 10 mai 2006 consid. 4.5, in : SVR 2006 UV n° 17 p. 60, concernant l'art. 53 LPGA).

Dans cette mesure, et contrairement à ce que laisse entendre le recourant, ce dernier ne saurait toutefois déduire un droit inconditionnel à une révision du seul fait qu'un représentant de l'intimée avait admis la possibilité théorique d'une révision lors des débats publics devant le tribunal de céans en procédure AMF 2/10 et AMF 3/10. L'intimée avait alors uniquement retenu qu'une révision de la décision de rente rendue le 7 septembre 2004 (cf. ci-avant let. B.c) était, conformément à la jurisprudence, en principe possible même si elle se basait sur une transaction. Faute de documents livrés à cet instant par le recourant pour justifier une demande de révision, ce dernier ne pouvait s'attendre à une déclaration qui engageait l'intimée.

Dès lors, il convient de déterminer si les moyens du recourant constituent un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, singulièrement de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

b) En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est

resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; 119 V 475 consid. 1b/aa ; 113 V 273 consid. 1a).

Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 115 V 308 consid. 4a/bb ; 112 V 371 consid. 2b et 4, 387 consid. 1b ; TFA I 124/94 consid. 3b, in : SVR 1996 IV n° 70 p. 203 consid. 3a ; I 716/03 du 9 août 2004 consid. 4.1).

Le point de savoir si un changement justifiant une révision s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; TF 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1).

c) Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, relatif à la révision dite procédurale, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Contrairement à la révision selon l'art. 17 LPGA qui concerne des modifications de l'état de fait qui ont eu lieu après qu'une décision a été rendue, l'art. 53 LPGA prévoit la révision de décisions qui déjà à l'origine n'étaient pas correctes (cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd. 2009, n. 4 ad art. 17 LPGA). Dans cette mesure, une révision procédurale selon l'art. 53 LPGA permet de revoir une décision avec effet rétroactif (ex tunc), tandis que la révision selon l'art. 17 LPGA ne déploie ses effets en principe que pour l'avenir (ex nunc) (cf. ATF 129 V 211 consid. 3.2.2 ; Kieser, op. cit., n. 32 ad art. 17 LPGA et n. 25 ad art. 53 LPGA).

Sont ainsi "nouveaux" au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise et à conduire à une décision différente en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. aussi ATF 134 III 669 consid. 2.2 ; TF 9C_102/2013 du 10 juillet 2013 consid. 2.2).

Il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il n'est donc pas suffisant que le médecin ou expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision entreprise, d'autres conclusions que l'administration (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b ; TF 8C_797/2011 du 15 février 2012 consid. 3).

Par ailleurs, conformément à l'art. 67 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 LPGA, une demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité de recours dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dix ans après la notification de la décision sujette à révision (TFA I 3/05 du 17 juin 2005, in : HAVE 2005 p. 242 ; U 43/05 du 31 octobre 2005 consid. 2 ; Kieser, op. cit., n. 23 ad art. 53 LPGA).

3. a) Une des particularités du cas d'espèce relève du fait que l'intimée a exigé du recourant qu'il accepte la pose d'une prothèse totale du genou ce que l'assuré a refusé, bien que cela l'ait empêché de reprendre son activité habituelle dans sa société de produits phytothérapeutiques. La transaction conclue en 2004 entre le recourant et l'intimée se base sur cela, l'intimée ayant à l'époque invoqué les art. 21 al.

4 LPGA et 18 al. 4 LAM. Selon cette dernière disposition, l'assuré qui refuse de se soumettre à des mesures thérapeutiques médicales raisonnablement exigibles n'a droit qu'aux prestations qui lui seraient revenues si ces mesures avaient été appliquées.

Dans cette mesure, il ne peut être procédé à une révision de la rente en raison d'une amélioration de l'état de santé qui ne saurait présenter une situation plus favorable - notamment au sujet de la capacité de travail et de gain - qu'après la pose d'une prothèse. Le recourant n'a à aucun moment prétendu qu'il avait retrouvé une capacité de travail et de gain qui allait au-delà de celle admise dans le cas de la pose d'une prothèse. Une telle amélioration ne ressort pas non plus des documents médicaux des Drs N. _____ et J. _____ du 10 août 2009 et 22 janvier 2010 (cf. ci-avant let. G.b) et du Dr S. _____ du 19 avril 2010 (cf. ci-après consid. 3b).

b) En l'espèce, le recourant a invoqué, lors de sa demande de révision déposée par écriture de son mandataire du 6 juin 2012, que selon le Prof. N. _____ la pose d'une prothèse du genou droit « n'est plus une mesure exigible ». C'est le seul argument que le recourant a par ailleurs fait valoir pour motiver sa demande originale de révision. Aussi, le recourant n'a mentionné à cette occasion qu'une révision selon l'art. 17 LPGA et non pas une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

Le recourant laisse ainsi entendre que si la pose d'une prothèse paraissait exigible en 2004, elle ne l'était plus au moment où le Prof. N. _____ s'était prononcé en août 2009. Il fait donc valoir un changement de situation depuis la transaction de 2004. Cet élément peut tout au plus constituer un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA et non pas un fait nouveau ou nouveau moyen de preuve au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

Se pose toutefois la question de savoir, si le Prof. N. _____ n'a pas simplement effectué une appréciation différente d'un état de fait demeuré pour l'essentiel inchangé, ce qui, d'emblée, ne justifierait ni une

révision selon l'art. 17 LPGA, ni selon l'art. 53 al. 1 LPGA par ailleurs (cf. ci-avant consid. 2b et c).

Sans qu'il soit nécessaire de se prononcer définitivement sur la valeur probante du rapport du Prof. N._____, ce médecin retient que « la seule thérapeutique efficace » pour le recourant serait une prothèse totale du genou. Il note toutefois que la gêne fonctionnelle et la symptomatologie ne sont pour l'instant pas suffisantes pour que l'indication soit posée. Le Prof. N._____ ne se prononce toutefois pas dans son appréciation par rapport à une activité lucrative du recourant. Ce critère de la reprise ou poursuite de l'activité lucrative habituelle avait en son temps été déterminant lors des appréciations par les Drs O._____ et B._____ (cf. ci-avant let. B.a). En définitive, il apparaît donc que le Prof. N._____ n'a effectué qu'une appréciation différente, qui de plus ne tient pas compte de tous les éléments, notamment de la capacité de travail et de gain.

Certes, le Prof. N._____ a laissé entendre dans son rapport du 10 août 2009 que le recourant ressentait un peu moins de douleurs après un mois d'exercices effectués dans l'eau. Ce constat ne permettait toutefois pas encore de retenir une amélioration significative et stable et encore moins une amélioration qui, dans son résultat, avait au moins les mêmes effets positifs que la pose d'une prothèse (cf. ci-avant consid. 3a). La Dresse J._____ avait par ailleurs retenu dans son rapport du 22 janvier 2010, suite à un examen du recourant, que l'évolution de la maladie vers une aggravation était certaine et que l'atteinte actuelle subsistera à l'avenir avec la même ampleur sans traitement chirurgical. En outre, dans un avis du 19 avril 2010, le médecin traitant du recourant, le Dr S._____, n'avait pas fait état d'une nette amélioration au niveau du genou droit. Il avait au contraire retenu une évolution défavorable jusqu'à la prothèse totale du genou. Par ailleurs, on constate une certaine contradiction dans les déclarations du recourant. Dans un courrier du 3 mars 2010 adressé à l'intimée au sujet de prestations pour atteinte à l'intégrité, le recourant avait encore estimé que son cas était stabilisé depuis le 1^{er} octobre 2003, date à laquelle son médecin traitant, le Dr

S._____, avait déclaré que l'on ne pouvait plus rien entreprendre. On s'étonne alors qu'il invoque, dans son acte d'opposition du 11 octobre 2012 au sujet de la présente procédure de révision, une amélioration de son état de santé suite à son traitement auprès du Prof. N._____ en 2009, d'autant plus que dans une écriture du 29 juin 2012 dans les procédures devant le Tribunal de céans AMF 2/10 et AMF 3/10, il soutenait encore qu'il était évident que « l'état physique du genou ne s'est pas amélioré depuis le 1^{er} octobre 2003, date de la stabilisation ayant conduit à la décision du 7 septembre 2004. Bien au contraire, il n'a cessé de se dégrader. Par contre, l'état psychique s'est amélioré par une vie plus saine et par une prise régulière de produits de phytothérapie et la suppression quasi totale des produits laitiers. Dès lors, si la situation générale de l'organisme de [l'assuré] s'est améliorée, il n'en est rien de l'arthrose du genou ». Lors de la présente procédure judiciaire, le recourant s'est contenté de retenir, sans autre indication, que son « état de santé s'est modifié depuis la transaction de 2004 ».

Vu ce qui précède, on ne peut en tout cas pas admettre une amélioration significative de la situation du genou droit. Par ailleurs, on ne voit pas comment une telle amélioration pourrait mener à une révision de la rente en faveur du recourant.

c) On relèvera également ce que le Tribunal fédéral a expliqué dans son arrêt 8C_495/2008 du 11 mars 2009, rendu suite à un recours interjeté par le recourant. Selon cet arrêt (consid. 2.2.1) le recourant se trouvait placé devant l'alternative suivante : ou bien il se soumettait à une intervention chirurgicale qui, du point de vue des médecins consultés, était de nature à améliorer notablement sa capacité de travail et de gain; ou bien il refusait de se soumettre à l'opération, prenant ainsi le risque de se voir allouer uniquement les prestations qui lui seraient revenues si l'intervention chirurgicale avait été effectuée avec succès. De son côté, l'assurance militaire devait tenir compte de l'éventualité qu'en cas de contestation judiciaire une opération ne serait pas considérée comme raisonnablement exigible. Compte tenu de ces considérations, les parties avaient conclu la transaction selon la décision du 7 septembre 2004.

Dans cette mesure, le fait qu'un nouveau médecin consulté, le Prof. N._____, ait conclu que la pose d'une prothèse ne soit pour l'instant pas indiquée, ne permet pas de revenir sur la transaction, puisque, comme l'a retenu le Tribunal fédéral, celle-ci tenait justement compte du fait qu'une appréciation divergente de l'indication n'était a priori pas exclue. Par la transaction il devait être évité de devoir aborder à nouveau cette question. Si le recourant n'était pas d'accord avec la transaction, il aurait dû refuser ou contester celle-ci à l'époque. Sans qu'il n'y ait une autre modification notable de la situation, il ne peut toutefois pas demander la révision de la transaction au seul motif qu'un médecin estime que la pose d'une prothèse n'est pas raisonnablement exigible.

d) Certes, le recourant invoque par mémoire du 10 juin 2013, une modification de sa situation économique par le fait que son entreprise aurait fait faillite.

Non seulement le recourant n'a apporté aucun détail, ni moyen de preuve pour établir cela, mais il s'agit en plus d'un nouvel élément qu'il n'a fait valoir qu'en procédure judiciaire. Ainsi, il ne saurait être reproché à l'intimée de ne pas en avoir tenu compte. Vu ce qui précède, il est par ailleurs douteux que le Tribunal de céans soit ainsi obligé d'entrer en matière sur la prétendue modification de la situation économique dans la présente procédure.

Quoi qu'il en soit, la faillite de l'entreprise du recourant n'est pas non plus déterminante pour justifier en l'espèce une révision de la rente selon l'art. 17 LPG. Car, lorsque les parties avaient conclu la transaction, elles étaient conscientes que le recourant ne pourrait plus reprendre son activité au sein de son entreprise, faute d'avoir procédé à la pose de la prothèse préconisée par l'intimée. Une incapacité de travail de 70% avait été admise dans cette mesure. Que le recourant puisse continuer à travailler dans son entreprise et que celle-ci ne fasse ainsi pas faillite, n'étaient donc pas des éléments à la base de la transaction et plus particulièrement de la fixation du montant de la rente.

Dans cette mesure, le cas du recourant se distingue clairement de celui traité par le Tribunal fédéral dans l'arrêt 8C_716/2012 du 3 mai 2013 cité par le recourant dans son mémoire du 10 juin 2013. Selon ledit arrêt, les parties avaient conclu une transaction en admettant que l'intéressé continue à travailler à temps partiel dans son activité habituelle (« basierte der auf 50% festgesetzte Invaliditätsgrad auf der Weiterführung der bisherigen Tätigkeit im entsprechenden Umfang »). En l'espèce, il n'était pas prévu que le recourant continue son activité habituelle, puisqu'il avait renoncé à la pose de la prothèse et que sans celle-ci il ne pouvait pas sérieusement reprendre son activité habituelle.

4. Le recourant reproche finalement à l'intimée de ne pas avoir traité sa demande sous l'aspect de la révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Il est vrai que l'intimée ne s'est prononcée à ce sujet qu'en procédure judiciaire, dans sa réponse au recours en indiquant brièvement que les conditions pour une telle révision ne s'avéraient pas non plus réunies.

a) Du droit d'être entendu est notamment déduit l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. L'autorité n'a toutefois pas besoin de traiter et discuter tous les points lorsque ceux-ci ne sont manifestement pas pertinents pour la solution du litige. Il y a cependant violation du droit d'être entendu si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner et de traiter les problèmes pertinents (cf. ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; 126 I 97 consid. 2b ; 121 I 54 consid. 2c).

b) Le recourant avait basé sa demande originale de révision uniquement sur l'art. 17 LPGA. Lors du dépôt de son opposition, il a pour la

première fois mentionné également l'art. 53 al. 1 LPGA, sans toutefois donner de précisions. Il en va de même en procédure judiciaire où le recourant n'explique pas pour quel motif une révision procédurale ou du moins son examen s'imposeraient.

Au vu de toutes les écritures à l'occasion de la présente procédure de révision, que cela soit face à l'intimée ou devant le Tribunal de céans, le recourant n'a pas une seule fois indiqué un seul élément qui demanderait un examen sur la base de l'art. 53 al. 1 LPGA. Il est rappelé qu'une révision selon cette disposition n'est possible qu'en raison de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, en l'espèce celle qui a abouti à la transaction en 2004, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. On ne voit aucun élément de ce genre évoqué par le recourant. Il admet lui-même que l'avis du Prof. N. _____ du 10 août 2009, étant le seul élément de révision invoqué en procédure d'opposition, est un nouvel élément permettant une révision au sens de l'art. 17 LPGA et donc pas au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA (cf. par ailleurs pour la distinction des deux genres de révision ci-avant consid. 2c). Ainsi, il ne peut être reproché à l'intimée de ne pas avoir explicitement mentionné et traité l'art. 53 al. 1 LPGA dans sa décision attaquée. Des écritures du recourant, représenté pendant toute la procédure de révision par un mandataire professionnel, il peut tout au plus être déduit qu'il entendait baser sa demande de révision fondée sur l'art. 53 al. 1 LPGA sur l'éventualité que les autorités ne considèrent pas ses allégations comme nouveaux éléments au sens de l'art. 17 LPGA. Le recourant a d'ailleurs déclaré en procédure judiciaire que la révision selon l'art. 53 al. 1 LPGA n'était invoquée que subsidiairement. L'intimée, tout comme la Cour de céans, a toutefois estimé que le recourant avait fait valoir des nouveaux éléments au sens de l'art. 17 LPGA ce qui rendait donc superflu de les traiter ensuite également sous l'angle de l'art. 53 al. 1 LPGA.

Dans cette mesure, il ne peut être reproché à l'intimée de ne pas avoir traité l'art. 53 al. 1 LPGA dans sa décision sur opposition. Un

renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle procède à un examen sur la base de l'art. 53 al. 1 LPGA n'a donc pas lieu d'être.

5. Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit ainsi être rejeté dans la mesure où il est recevable.

La procédure étant en principe gratuite, il n'est pas prélevé de frais judiciaires (cf. art. 61 let. a LPGA). Le recourant n'obtenant pas gain de cause n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 8 avril 2013 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire, est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

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 Q. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire,
- 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 :