

luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments de la tête

Filtre: Cas acceptés avec diagnostic S03.XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S03.

Nombre de cas par année	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Extrapolation du nombre de cas par année	2'886	2'517
dont cas avec diagnostic isolé	532	532

Socio-démographie	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Age moyen	39.4	39.3
Age médian	39.4	39.4
Proportion des accidents professionnels	24%	25%
part des femmes	35%	34%

Frais de traitement (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des frais de traitement	5'854	3'162
Médiane des frais de traitement	1'628	1'403
10% des cas ont des frais de traitement inférieurs à	158	158
10% des cas ont des frais de traitement supérieurs à	10'988	7'394
Part de ces 10% de cas par rapport au total des frais	64%	46%

Total des prestations d'assurance (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des prestations	9'490	4'125
Médiane des prestations	1'719	1'467
10% des cas ont des prestations inférieures à	166	166
10% des cas ont des prestations supérieures à	13'302	8'325
Part de ces 10% de cas par rapport au total des prestations	75%	55%

Jours indemnisés	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre de cas avec indemnité journalière par année	658	425
Part de cas avec indemnité journalière	23%	17%
Moyenne des jours indemnisés (sans rentes)	13	5
Médiane des jours indemnisés (sans rentes)	0	0

Rentes	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre moyen de cas avec décès par année	1	0
Nombre moyen de cas avec IR par année	7	0
Part de cas avec IR	0%	0%
Degré d'invalidité moyen (tous les cas)	0.1%	0.0%
Degré d'invalidité moyen (cas avec IR)	55%	100%
Somme des degrés d'invalidité par année	407%	40%
Cas avec indemnités pour atteinte à l'intégrité	1%	0%

Extrapolation sur la base d'un échantillon de 826 cas reconnus LAA avec diagnostic(s) S03XX en 2011-2015, dont 633 avec ce(s) diagnostic(s) comme diagnostic principal

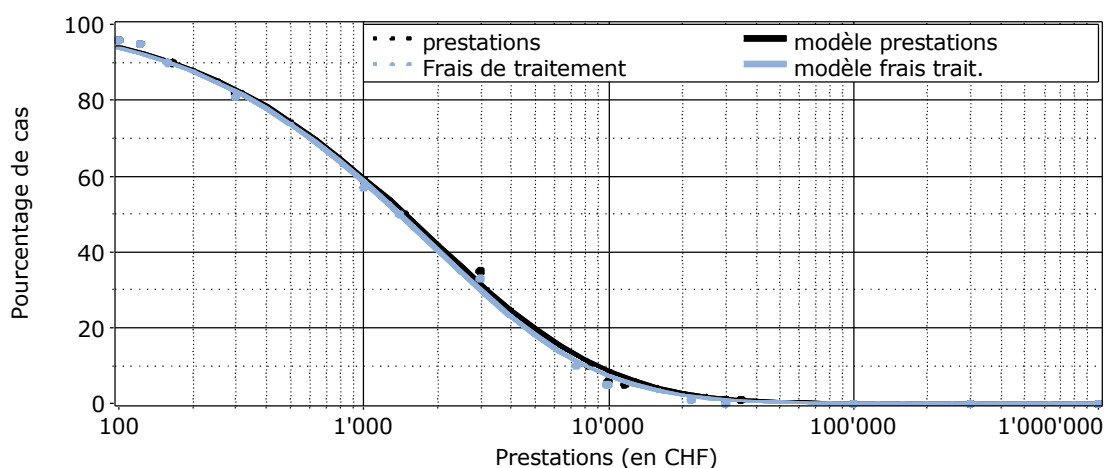
(1) Pour les cas avec plusieurs diagnostics traumatiques, le diagnostic traumatique principal est celui dont les frais de traitement sont les plus élevés par rapport à la moyenne de tous les cas présentant ledit diagnostic.

luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments de la tête

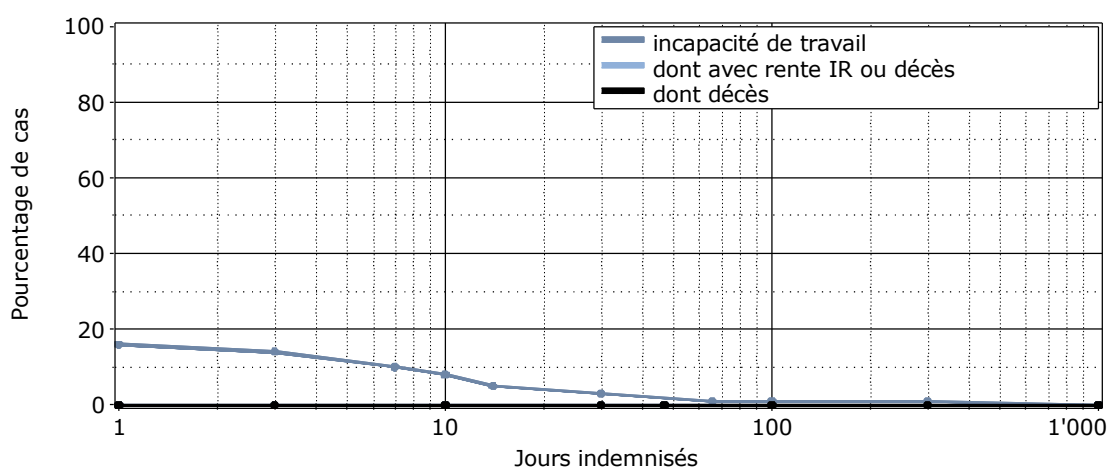
Filter: Cas acceptés avec diagnostic traumatique principal S03XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S03.

Répartition des frais de traitement et des prestations d'assurance (2)



Jours indemnisés jusqu'à la reprise du travail ou la fixation d'une rente (2)



Exemple de lecture: Après 1000 jours indemnisés, 0% des accidentés ne sont pas encore aptes au travail. Une rente a été allouée pour 0% des cas (0% de rentes invalidité, 0% de décès).

(2) pour tous les cas avec diagnostic traumatique principal