

fracture de côte(s), du sternum et du rachis dorsal

Filtre: Cas acceptés avec diagnostic S22.XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S22.

Nombre de cas par année	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Extrapolation du nombre de cas par année	10'999	8'490
dont cas avec diagnostic isolé	5'916	5'916

Socio-démographie	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Age moyen	44.5	44.1
Age médian	46.1	45.7
Proportion des accidents professionnels	21%	21%
part des femmes	25%	26%

Frais de traitement (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des frais de traitement	11'412	3'032
Médiane des frais de traitement	594	417
10% des cas ont des frais de traitement inférieurs à	111	91
10% des cas ont des frais de traitement supérieurs à	18'964	6'669
Part de ces 10% de cas par rapport au total des frais	80%	76%

Total des prestations d'assurance (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des prestations	29'900	8'624
Médiane des prestations	2'716	1'728
10% des cas ont des prestations inférieures à	161	139
10% des cas ont des prestations supérieures à	35'753	14'594
Part de ces 10% de cas par rapport au total des prestations	82%	73%

Jours indemnisés	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre de cas avec indemnité journalière par année	7'381	5'149
Part de cas avec indemnité journalière	67%	61%
Moyenne des jours indemnisés (sans rentes)	54	29
Médiane des jours indemnisés (sans rentes)	13	8

Rentes	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre moyen de cas avec décès par année	32	3
Nombre moyen de cas avec IR par année	152	30
Part de cas avec IR	1%	0%
Degré d'invalidité moyen (tous les cas)	0.7%	0.1%
Degré d'invalidité moyen (cas avec IR)	47%	30%
Somme des degrés d'invalidité par année	7'150%	906%
Cas avec indemnités pour atteinte à l'intégrité	4%	1%

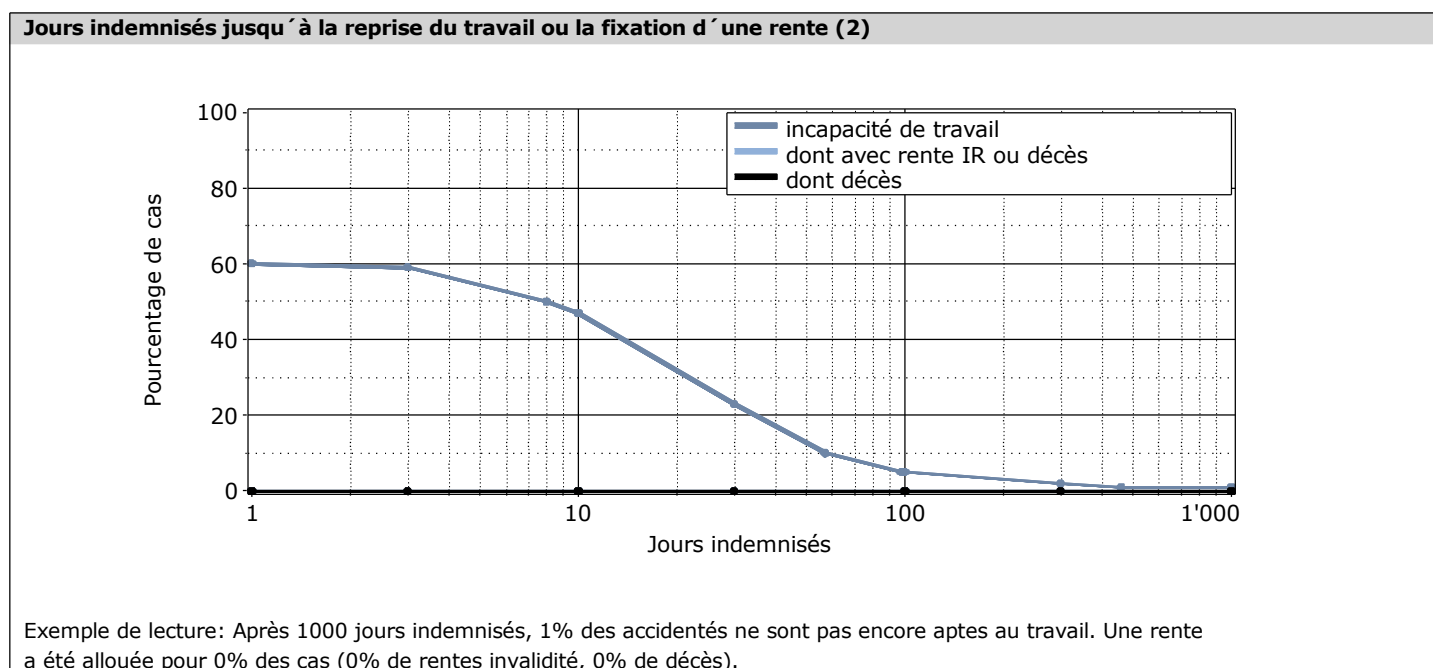
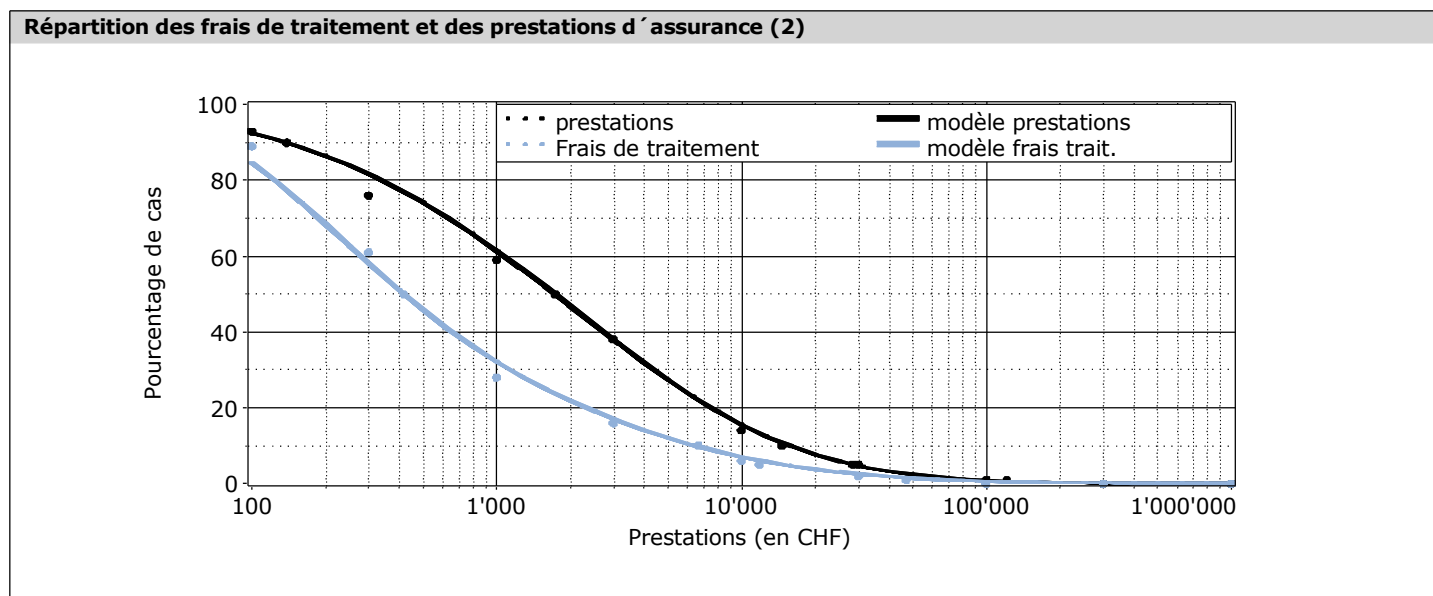
Extrapolation sur la base d'un échantillon de 4814 cas reconnus LAA avec diagnostic(s) S22XX en 2011-2015, dont 2643 avec ce(s) diagnostic(s) comme diagnostic principal

(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.

fracture de côte(s), du sternum et du rachis dorsal

Filtre: Cas acceptés avec diagnostic traumatique principal S22XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S22.



(2) pour tous les cas avec diagnostic traumatique principal