

luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du rachis lombaire et du bassin

Filtre: Cas acceptés avec diagnostic S33.XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S33.

Nombre de cas par année	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Extrapolation du nombre de cas par année	4'216	3'307
dont cas avec diagnostic isolé	1'340	1'340

Socio-démographie	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Age moyen	39.2	39.5
Age médian	38.4	38.7
Proportion des accidents professionnels	36%	39%
part des femmes	34%	30%

Frais de traitement (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des frais de traitement	4'886	2'843
Médiane des frais de traitement	684	539
10% des cas ont des frais de traitement inférieurs à	71	64
10% des cas ont des frais de traitement supérieurs à	4'632	3'507
Part de ces 10% de cas par rapport au total des frais	83%	77%

Total des prestations d'assurance (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des prestations	13'316	7'947
Médiane des prestations	1'368	1'102
10% des cas ont des prestations inférieures à	141	125
10% des cas ont des prestations supérieures à	17'212	12'688
Part de ces 10% de cas par rapport au total des prestations	83%	79%

Jours indemnisés	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre de cas avec indemnité journalière par année	2'326	1'737
Part de cas avec indemnité journalière	55%	53%
Moyenne des jours indemnisés (sans rentes)	32	24
Médiane des jours indemnisés (sans rentes)	3	2

Rentes	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre moyen de cas avec décès par année	1	1
Nombre moyen de cas avec IR par année	26	10
Part de cas avec IR	1%	0%
Degré d'invalidité moyen (tous les cas)	0.3%	0.1%
Degré d'invalidité moyen (cas avec IR)	41%	30%
Somme des degrés d'invalidité par année	1'086%	313%
Cas avec indemnités pour atteinte à l'intégrité	1%	1%

Extrapolation sur la base d'un échantillon de 1322 cas reconnus LAA avec diagnostic(s) S33XX en 2011-2015, dont 934 avec ce(s) diagnostic(s) comme diagnostic principal

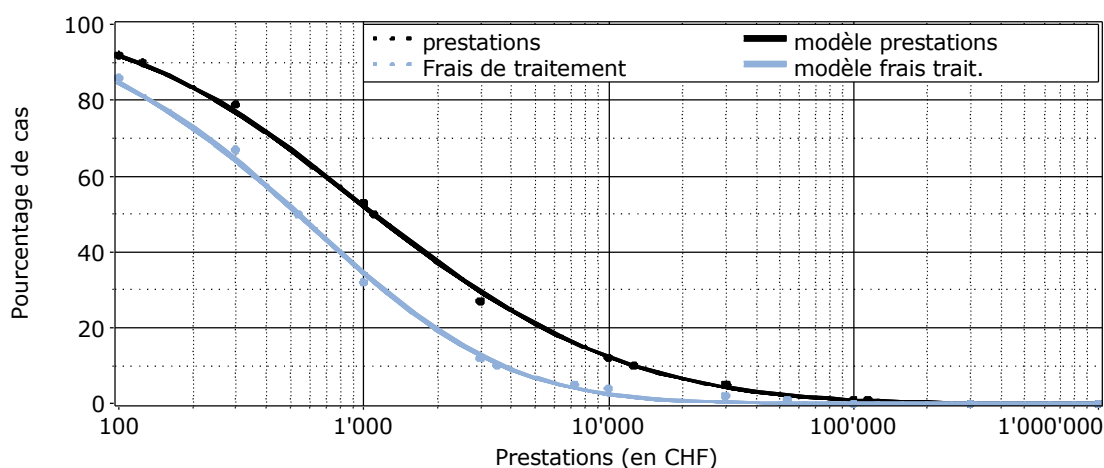
(1) Pour les cas avec plusieurs diagnostics traumatiques, le diagnostic traumatique principal est celui dont les frais de traitement sont les plus élevés par rapport à la moyenne de tous les cas présentant ledit diagnostic.

luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du rachis lombaire et du bassin

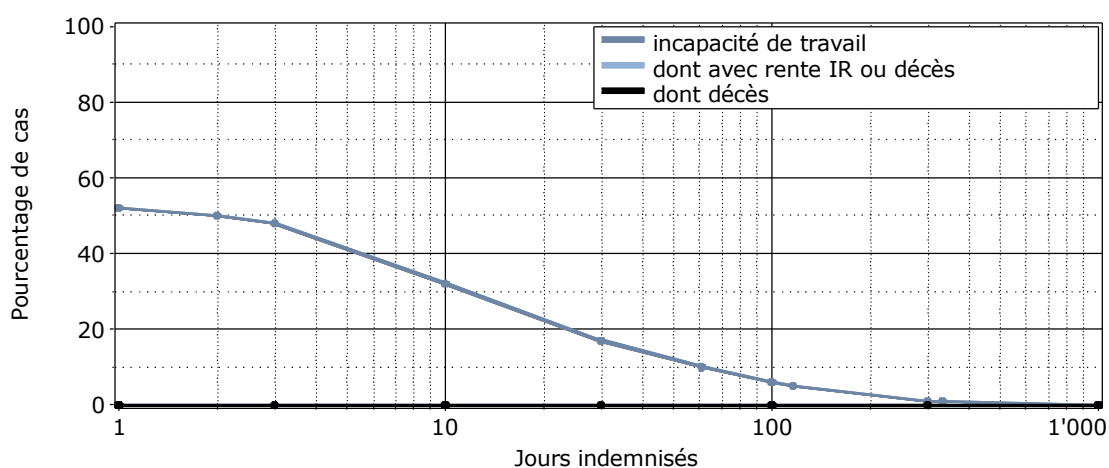
Filter: Cas acceptés avec diagnostic traumatique principal S33XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S33.

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