

luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du coude

Filtre: Cas acceptés avec diagnostic S53.XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S53.

Nombre de cas par année	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Extrapolation du nombre de cas par année	2'172	1'759
dont cas avec diagnostic isolé	968	968

Socio-démographie	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Age moyen	40.5	39.9
Age médian	42.1	40.9
Proportion des accidents professionnels	30%	30%
part des femmes	34%	33%

Frais de traitement (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des frais de traitement	5'642	3'431
Médiane des frais de traitement	745	648
10% des cas ont des frais de traitement inférieurs à	111	93
10% des cas ont des frais de traitement supérieurs à	12'454	7'959
Part de ces 10% de cas par rapport au total des frais	71%	66%

Total des prestations d'assurance (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des prestations	15'861	9'214
Médiane des prestations	1'476	1'186
10% des cas ont des prestations inférieures à	176	161
10% des cas ont des prestations supérieures à	29'511	21'411
Part de ces 10% de cas par rapport au total des prestations	74%	69%

Jours indemnisés	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre de cas avec indemnité journalière par année	1'238	934
Part de cas avec indemnité journalière	57%	53%
Moyenne des jours indemnisés (sans rentes)	46	32
Médiane des jours indemnisés (sans rentes)	4	2

Rentes	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre moyen de cas avec décès par année	0	0
Nombre moyen de cas avec IR par année	19	6
Part de cas avec IR	1%	0%
Degré d'invalidité moyen (tous les cas)	0.2%	0.1%
Degré d'invalidité moyen (cas avec IR)	27%	19%
Somme des degrés d'invalidité par année	517%	109%
Cas avec indemnités pour atteinte à l'intégrité	3%	2%

Extrapolation sur la base d'un échantillon de 846 cas reconnus LAA avec diagnostic(s) S53XX en 2011-2015, dont 570 avec ce(s) diagnostic(s) comme diagnostic principal

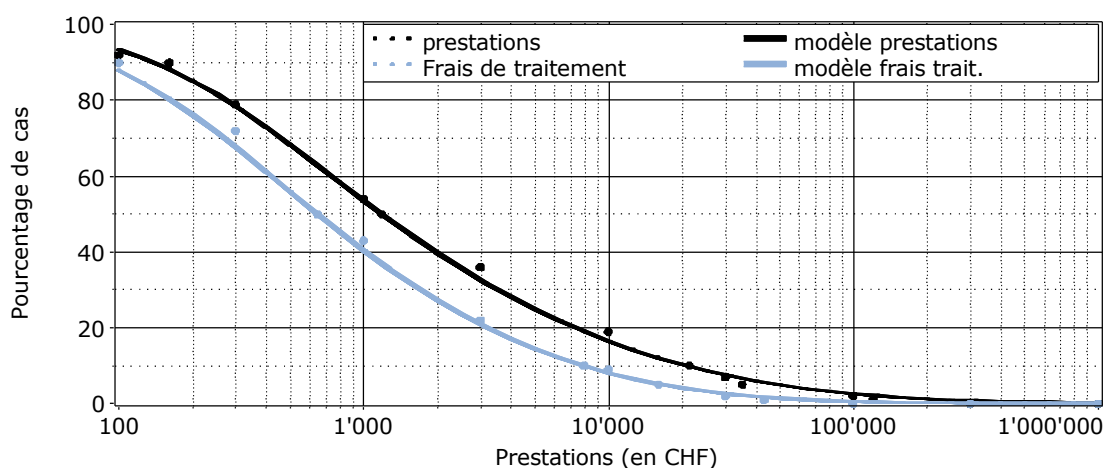
(1) Pour les cas avec plusieurs diagnostics traumatiques, le diagnostic traumatique principal est celui dont les frais de traitement sont les plus élevés par rapport à la moyenne de tous les cas présentant ledit diagnostic.

luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du coude

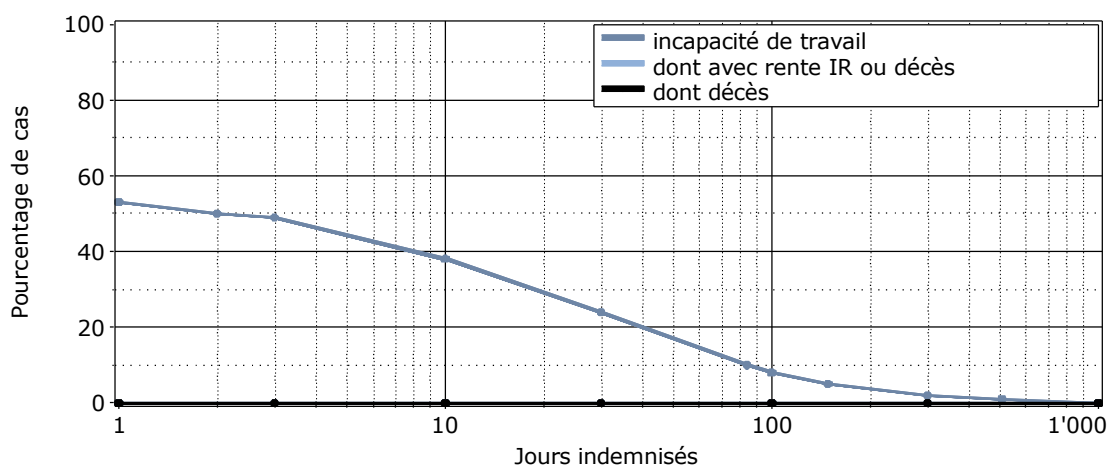
Filtre: Cas acceptés avec diagnostic traumatique principal S53XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S53.

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