SAMMELSTELLE FÜR DIE STATISTIK DER UNFALLVERSICHERUNGEN UVG
SERVICE DE CENTRALISATION DES STATISTIQUES DE L´ASSURANCE-ACCIDENT LAA
SERVIZIO CENTRALE DELLE STATISTICHE DELL´ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI LAINF

lésion traumatique de muscles et de tendons autres et non précisés, au niveau de la cuisse

Filtre: Cas acceptés avec diagnostic S76.4_

Nombre de cas par année	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Extrapolation du nombre de cas par année	3'583	3'200
dont cas avec diagnostic isolé	3'148	3'148

Socio-démographie	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Age moyen	37.0	36.9
Age médian	34.6	34.6
Proportion des accidents professionnels	18%	17%
part des femmes	21%	21%

Frais de traitement (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des frais de traitement	855	461
Médiane des frais de traitement	254	240
10% des cas ont des frais de traitement inférieurs à	50	41
10% des cas ont des frais de traitement supérieurs à	1'208	1'032
Part de ces 10% de cas par rapport au total des frais	67%	44%

Total des prestations d´assurance (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des prestations	1'744	928
Médiane des prestations	454	419
10% des cas ont des prestations inférieures à	59	58
10% des cas ont des prestations supérieures à	2'454	2'239
Part de ces 10% de cas par rapport au total des prestations	71%	51%

Jours indemnisés	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre de cas avec indemnité journalière par année	1'059	888
Part de cas avec indemnité journalière	30%	28%
Moyenne des jours indemnisés (sans rentes)	6	3
Médiane des jours indemnisés (sans rentes)	0	0

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	1	0
Part de cas avec IR	0%	0%
Degré d´invalidité moyen (tous les cas)	0.0%	0.0%
Degré d´invalidité moyen (cas avec IR)	41%	37%
Somme des degrés d´invalidité par année	50%	7%
Cas avec indemnités pour atteinte à l´intégrité	0%	0%

Extrapolation sur la base d´un échantillon de 908 cas reconnus LAA avec diagnostic(s) S764_
en 2013-2017, dont 801 avec ce(s) diagnostic(s) comme diagnostic principal

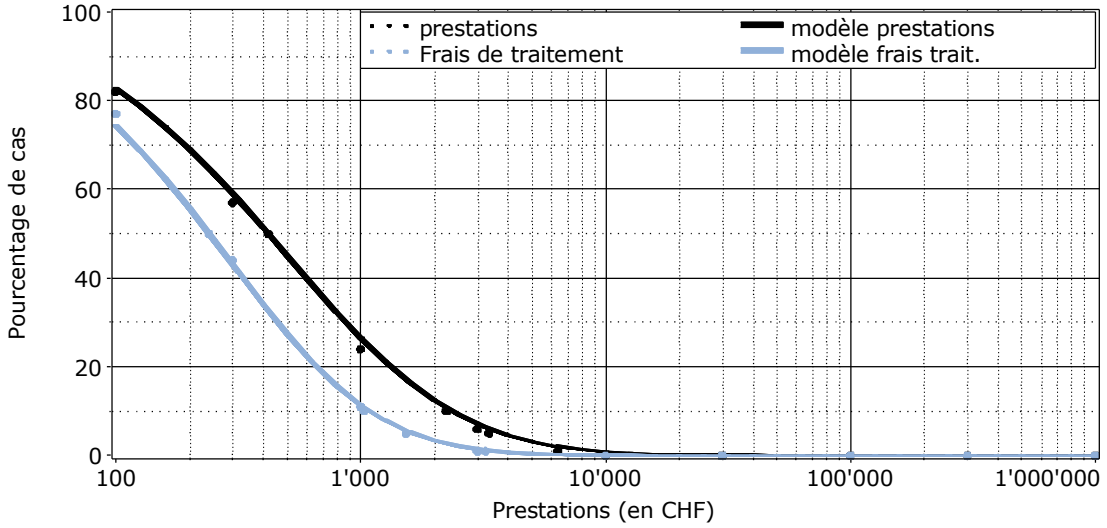
(1) Pour les cas avec plusieurs diagnostics traumatiques, le diagnostic traumatique principal est celui dont les frais de traitement sont les plus élevés par rapport à la moyenne de tous les cas présentant ledit diagnostic.

SAMMELSTELLE FÜR DIE STATISTIK DER UNFALLVERSICHERUNGEN UVG
SERVICE DE CENTRALISATION DES STATISTIQUES DE L´ASSURANCE-ACCIDENT LAA
SERVIZIO CENTRALE DELLE STATISTICHE DELL´ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI LAINF

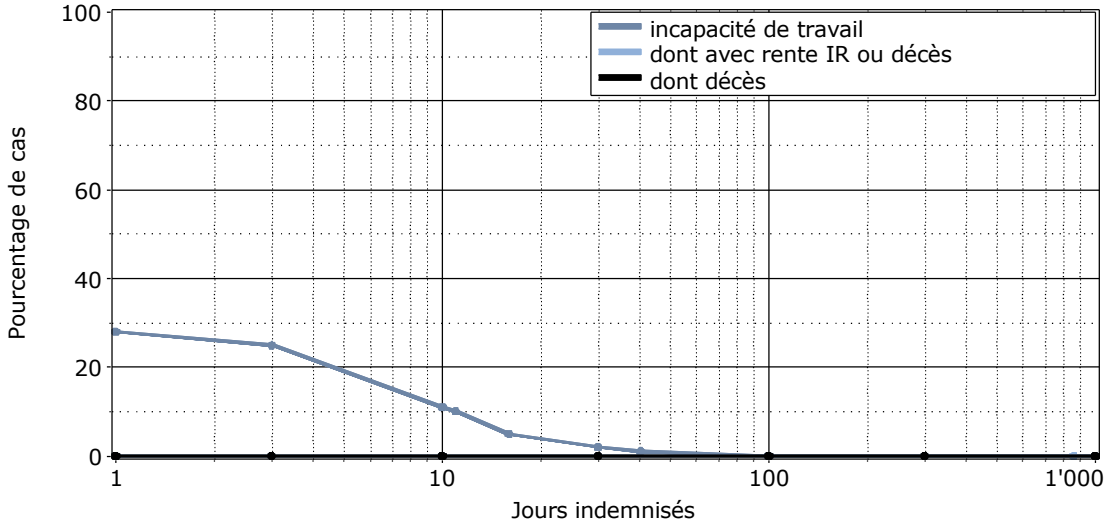
lésion traumatique de muscles et de tendons autres et non précisés, au niveau de la cuisse

Filtre: Cas acceptés avec diagnostic traumatique principal S764_

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