

lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse, autres et sans précision

Filtre: Cas acceptés avec diagnostic S79.XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S79.

Nombre de cas par année	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Extrapolation du nombre de cas par année	1'005	760
dont cas avec diagnostic isolé	564	564

Socio-démographie	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Age moyen	39.5	38.2
Age médian	40.9	36.6
Proportion des accidents professionnels	21%	21%
part des femmes	47%	42%

Frais de traitement (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des frais de traitement	885	605
Médiane des frais de traitement	388	368
10% des cas ont des frais de traitement inférieurs à	57	57
10% des cas ont des frais de traitement supérieurs à	1'477	1'283
Part de ces 10% de cas par rapport au total des frais	57%	43%

Total des prestations d'assurance (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Moyenne des prestations	1'715	1'119
Médiane des prestations	489	456
10% des cas ont des prestations inférieures à	74	64
10% des cas ont des prestations supérieures à	3'114	2'111
Part de ces 10% de cas par rapport au total des prestations	66%	54%

Jours indemnisés	avec diagnostic	dont diagnostic principal (1)
Nombre de cas avec indemnité journalière par année	301	212
Part de cas avec indemnité journalière	30%	28%
Moyenne des jours indemnisés (sans rentes)	6	5
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	0	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)	25%	11%
Somme des degrés d'invalidité par année	10%	2%
Cas avec indemnités pour atteinte à l'intégrité	0%	0%

Extrapolation sur la base d'un échantillon de 254 cas reconnus LAA avec diagnostic(s) S79XX en 2011-2015, dont 191 avec ce(s) diagnostic(s) comme diagnostic principal

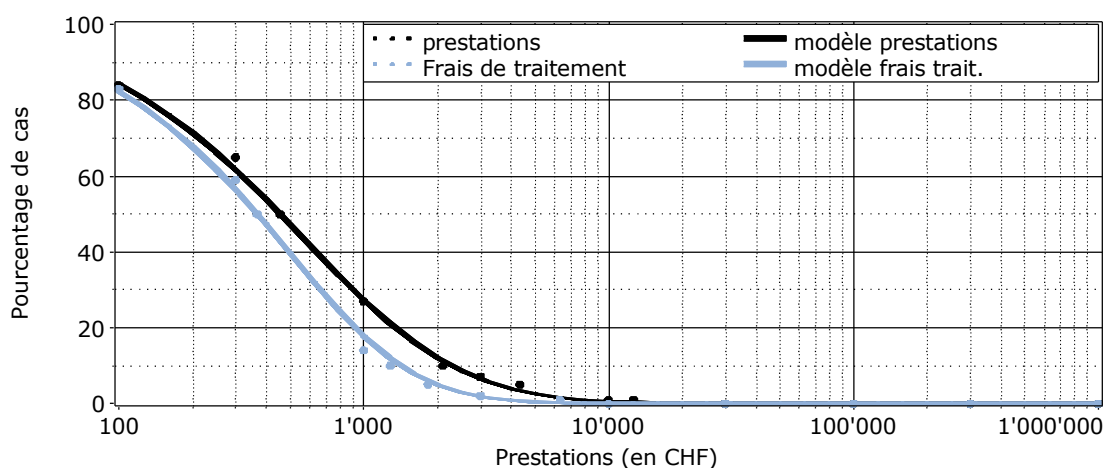
(1) Pour les cas avec plusieurs diagnostics traumatiques, le diagnostic traumatique principal est celui dont les frais de traitement sont les plus élevés par rapport à la moyenne de tous les cas présentant ledit diagnostic.

lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse, autres et sans précision

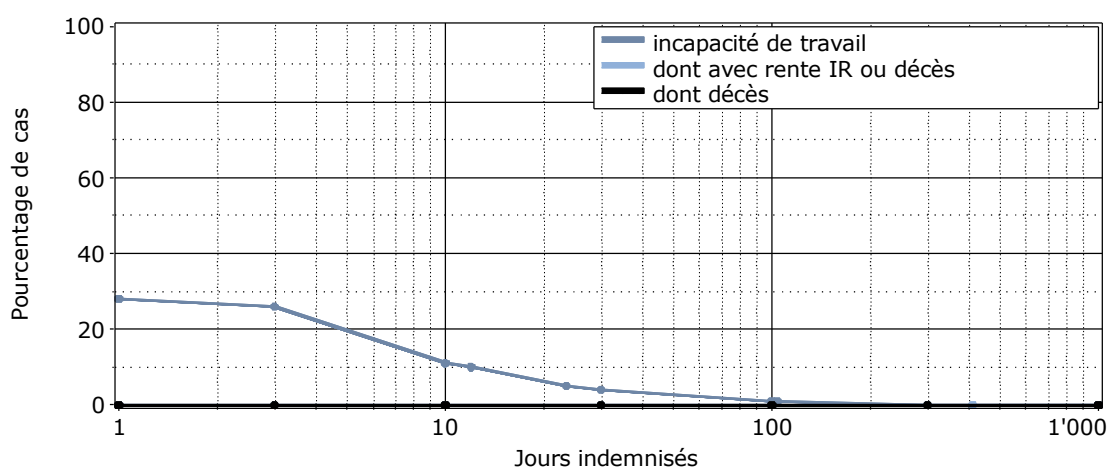
Filtre: Cas acceptés avec diagnostic traumatique principal S79XX

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S79.

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