S76.XX lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la hanche et de la cuisse

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S76

Nombre de cas par année	avec diagnostic	dont diagnostic principal
Extrapolation du nombre de cas par année	12475	9669
dont cas avec diagnostic isolé	7296	7296

Socio-démographie	avec diagnostic	dont diagnostic principal
Age moyen	38.4	38.0
Age médian	37.29	36.64
Proportion des accidents professionnels	24%	25%
part des femmes	25%	23%

Frais de traitement (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal
Moyenne des prestations	3705	1851
Médiane des prestations	819	580
10% des cas ont des prestations inférieures à	90	75
10% des cas ont des prestations supérieures à	9734	3720
Part de ces 10% de cas par rapport au total des prestations	68%	62%

Total des prestations d´assurance (en CHF)	avec diagnostic	dont diagnostic principal
Moyenne des prestations	8857	4547
Médiane des prestations	1402	971
10% des cas ont des prestations inférieures à	127	106
10% des cas ont des prestations supérieures à	20994	10668
Part de ces 10% de cas par rapport au total des prestations	70%	68%

Jours indemnisés	avec diagnostic	dont diagnostic principal
Nombre de cas avec indemnité journalière par année	6313	4265
Part de cas avec indemnité journalière	51%	44%
Médiane des prestations	57	38
Moyenne des jours indemnisés (sans rentes)	29	17
Médiane des jours indemnisés (sans rentes)	1	0

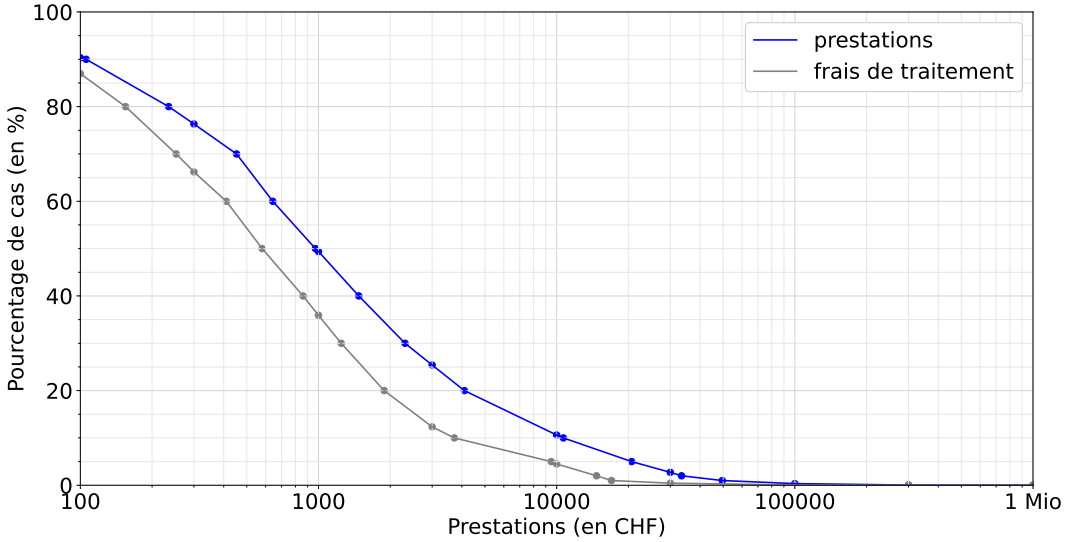
Rentes	avec diagnostic	dont diagnostic principal
Nombre moyen de cas avec décès par année	1	0
Nombre moyen de cas avec IR par année	23	5
Part de cas avec IR	0.2%	0.1%
Degré d´invalidité moyen (tous les cas)	0.0%	0.0%
Degré d´invalidité moyen (cas avec IR)	27%	23%
Somme des degrés d´invalidité par année	601%	122%
Cas avec indemnités pour atteinte à l´intégrité	1%	0%

Extrapolation sur la base d´un échantillon de 3552 cas reconnus LAA avec diagnostic(s) S76.XX
en 2016-2020, dont 2498 avec ce(s) diagnostic(s) comme diagnostic principal
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.

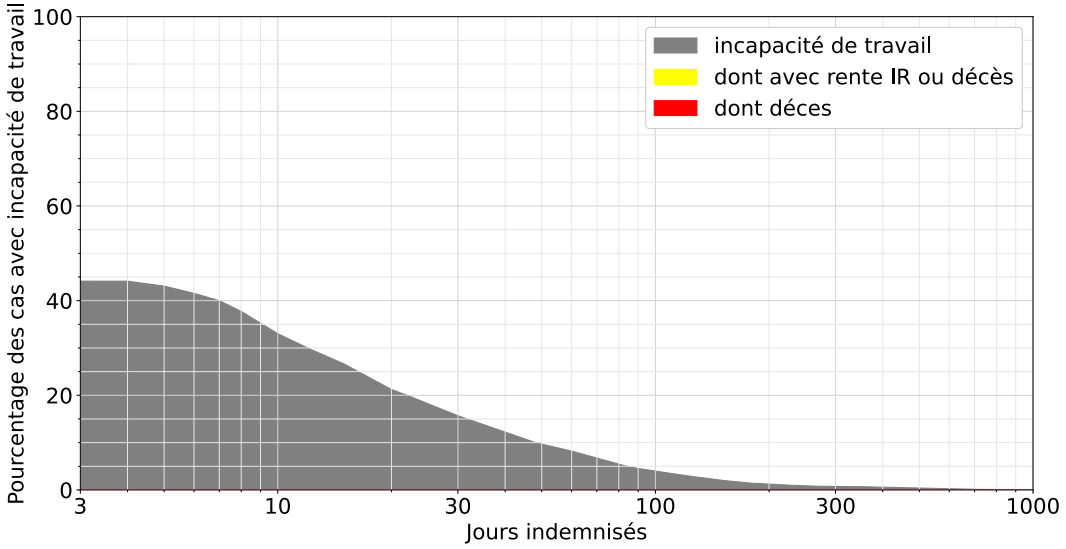
S76.XX lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la hanche et de la cuisse

X représente un chiffre quelconque, y compris toutes les sous-catégories du code diagnostic S76

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 trois mois,5 % des accidentés ne sont pas encore aptes au travail.
Une rente a été allouée pour 0.0% des cas, dont 0.0% de rentes invalidité et 0.0% des cas de décès.