

工伤保险基金审计风险识别与优化策略

工伤保险基金是社会保障体系的重要组成部分，其安全运行直接关系到职工权益与社会稳定。当前工伤保险基金审计工作在实践中仍有进一步优化的空间，监管思路与实施方式有待完善。本文对工伤保险基金审计风险进行识别与梳理，并提出优化路径，以提升审计质效与管理水平。

一、前言

(一) 研究背景

工伤保险是通过立法建立的社保制度，为工伤职工提供医疗救治、经济补偿和职业康复。近年来，新业态就业群体扩大，用工模式更趋多元，国家也逐步放宽工伤认定范围，这一变化扩大了工伤覆盖面，也增加了待遇支付压力。

与此同时，基金收支平衡压力持续加大，部分企业和个人通过虚构工伤、伪造票据、重复报销等手段骗取待遇，一些经办机构也存在内控漏洞，导致基金流失风险上升。当前强化工伤保险基金审计、完善全流程监督机制，已成为审计机关和社保部门面临的一项现实任务。

(二) 研究意义

从理论层面看，现有研究多集中于工伤政策本身或社保审计的宏观层面，针对工伤保险基金开展全链条、精细化审计的探讨相对不足。本文聚焦工伤审计的特殊逻辑与实践难点，尝试为这一细分领域提供理论上的补充。

从实践来看，本文可为一线审计人员识别风险、开展核查提供参考。通过分析工伤审计中的典型问题，探讨数字化手段在精细化管理中的应用，有助于防范骗保行为的同时也能提升基金使用效率。研究型审计理念的引入，也有助于增强审计力度和治理效果。

二、工伤保险基金审计相关理论基础

(一) 公共受托经济责任理论

公共受托责任是审计产生的基础。工伤保险基金源于企业缴费和财政补贴，属于公共资金。政府及经办机构作为受托方，承担基金安全运行和保值增值的责任。审计机关通过监督基金的收支管理情况，客观反映受托责任履行效果，保障资金使用的合规性，从而增进公众对社会保障制度的信任。

(二) 风险导向审计理论

风险导向审计要求识别风险点并优化资源配置。工伤审计涉及认定、核定、结算等多个环节，链条长、数据分散、造

假手段隐蔽，呈现高风险特征。将这一理论引入工伤审计领域，有助于审计力量向高风险领域精准投放，提升监督的针对性和有效性。

(三) 协同治理理论

协同治理理论强调多元主体在共同目标下的协作。工伤保险监管涉及人社、财政、卫健、公安、税务等多个部门，职责交叉、信息分散，仅靠审计机关难以突破数据壁垒。构建跨部门协同审计机制，推动信息共享、线索移送、联合核查等协作，是实现工伤保险审计全覆盖、提升监督效能的现实路径。

三、工伤审计核心流程与关键风险点分析

(一) 工伤认定环节审计分析

工伤认定是待遇支付的前置程序，也是审计监督的首道防线。从审计实践来看，这一环节的核心风险集中在“认定边界模糊”和“证据造假”两个方面。

1. 认定主体与程序合规性风险

审计需关注认定机构是否严格遵循《工伤保险条例》及配套政策。从实践看，问题集中在两方面：一是政策理解偏差，如对“因工外出期间”“上下班途中”等情形把握不准，导致误将非工伤认定为工伤；二是流程执行不到位，调查取证不充分，给基金支付埋下隐患。

2. 事实认定与证据链条风险

事实认定与证据链审查是工伤审计的难点，风险集中在三方面：一是虚构事故，企业与受伤人员合谋将非工作期间、非工作场所的伤害包装成工伤；二是证据造假，伪造劳动合同、工资流水、篡改病历时间等行为时有发生；三是职业病认定滞后，部分企业隐瞒职业危害因素，待职工确诊时已离职或转岗，取证难度较大。

(二) 待遇支付与基金管理环节审计分析

待遇支付环节是基金流失的直接出口，问题集中在重复享受、超标准支付和应停未停三个方面：如参保人员异地重

复报销、医疗机构套用高标准收费、待遇停销不及时导致基金持续流出。

1. 医疗费用审计风险

工伤医疗费用是基金支出的大头。审计发现，部分医疗机构与工伤职工存在合谋过度医疗的风险，表现为挂床住院治疗非工伤疾病、违规用药、发生与伤情无关的诊疗。此外，部分医院存在串换项目、分解收费等虚增医疗成本的行为。

2. 一次性待遇与长期待遇审计风险

一次性伤残补助金和医疗补助金审计重点核查工资基数，防止企业低基数申报导致基金少付。长期待遇风险在于停发不及时，部分地方对工伤职工死亡、丧失待遇条件等信息掌握滞后，同时退休及异地居住人员的生存认证机制不完善，易引发冒领、多发问题。

3. 基金财务与内控管理风险

审计需重点关注基金专户管理规范性，是否存在挤占、挪用等问题。从基层情况看，内控制度普遍流于形式，如出纳与会计未分离，不相容职务原则落实到位，给人员违规操作留下空间。

四、当前工伤审计存在的主要问题剖析

(一) 审计视角单一，合规性与绩效审计失衡

当前工伤审计仍偏重查处骗保等显性违规，对基金绩效问题关注不足。同时，当前的审计多停留在财务账目，对工伤认定流程、政策落地效果等层面挖掘不深，监督尚未形成闭环。

(二) 数据孤岛严重，审计技术手段滞后

工伤保险数据分散在人社、医保、卫健、公安、税务等多个部门，跨部门共享机制不健全，审计难以获取全链条信息。这种“数据割据”局面，导致审计无法实现从参保缴费到待遇支付的全流程穿透。由于缺乏跨部门数据校验，重复参保、伪造异地票据等隐蔽违规行为难以及时发现。审计主要依靠抽样核查，覆盖面有限且发现问题滞后，整体监督效能受到制约。

(三) 人员专业素养参差不齐，协同机制不健全

工伤审计涉及财务、社保、医学等多学科知识，基层复合型人才短缺，部分人员专业判断不足。部门间联动不够紧密，案件移送后查办周期长，震慑效果有限。审计整改缺乏刚性约束，“审而不改”现象仍不同

程度存在。

(四) 评价指标体系缺失，审计结果难以量化

目前工伤审计尚未建立起统一评价指标体系，对基金运行安全、合规程度、使用效益等核心指标难以量化评估。审计结论以定性分析为主，数据支撑不足，影响结果的客观性，也给后续整改带来困难。

五、基于精细化管理的工伤审计优化路径

(一) 构建全流程风险导向审计框架

根据工伤审计各环节的风险特征，建立“事前预警—事中核查—事后追踪”的全流程审计机制，将审计资源向高风险领域倾斜，实现对基金运行全过程的有效监管。

1. 事前：强化源头预警与政策符合性审计

审计可向前端延伸，研判工伤认定办法、待遇调整方案等是否存在制度漏洞。同时建立工伤风险数据库，通过分析企业参保缴费、工伤发生率、医疗费用增长等指标，提前锁定重点关注对象，推动监督关口前移。

2. 事中：聚焦关键环节的实质性审查

认定环节重点核查“工作时间、工作场所、工作原因”三要素，必要时调取监控视频、出行记录等外部信息进行交叉验证。支付环节可探索建立医疗费用审核模型，自动比对病历文书、处方用药、检查项目，发现异常费用及时预警。

3. 事后：开展绩效追踪与整改跟踪审计

对审计发现的问题分类建立台账，定期“回头看”，重点紧盯整改有没有落实到位。同时把审计结果与企业信用评级、社保缴费费率挂钩，倒逼问题企业切实整改。

(二) 打破数据壁垒，建设智能化审计平台

技术是提升工伤审计效率的关键支撑。针对数据分散、难以整合的现状，需要通过智能化手段打通部门壁垒，实现从人工抽查向数据驱动的转变。

1. 建立跨部门数据共享交换中心

建议由省级或市级政府统筹，推动人社、公安、卫健、医保等多部门的数据接口开放，归集参保信息、死亡注销、医疗就诊等多数据，形成相对完整的数据资源池，为工伤审计提供多维度信息支撑。

2. 研发工伤审计风险预警模型

在数据归集的基础上，借

助信息技术构建风险预警模型，设置异常监测指标，如同一人短期内多次跨机构申报工伤、单笔医疗费用明显偏离行业平均值等，由模型自动扫描业务数据，触发阈值即生成预警线索，供审计人员进一步核查，变被动抽查为主动筛查。

(三) 完善协同治理机制，强化联合惩戒

建立“审计监督+行政监管+司法打击”三方联动机制，以审计发现的问题为导向，以行政手段跟进整改，以司法力量兜底打击，形成基金运行全链条监督闭环。

1. 健全部门联动执法机制

审计机关与社保经办机构、公安经侦部门建立常态化协作，畅通线索移送渠道，实现信息共享和联合查办，对涉嫌骗保的重大案件，按规定移送公安部门立案侦查，依法追责。

2. 落实信用联合惩戒

将骗取工伤保险待遇的单位和個人纳入社会信用黑名单，推动相关部门联合惩戒，在招投标、信贷、高消费等方面依法限制，提高违法违规成本。

(四) 优化人才队伍与评价体系

1. 打造专业化审计人才梯队

定期组织开展社保政策、医学常识、大数据审计等专题培训，提升审计人员的专业能力。同时建立外部专家库，聘请医学、法律等领域专家参与疑难案件讨论。

2. 构建科学的审计评价指标体系

围绕基金运行质量，设计包含基金收缴率、支付率、骗保查处率等核心指标的量化评价体系，为评估工伤审计成效和政府决策提供数据支撑。

六、结论

工伤保险基金审计是维护基金安全、保障参保人员权益的一道防线。面对工伤领域风险形态的变化，传统审计模式需要作出相应调整。本文从实际工作出发，梳理了工伤审计各环节的风险点，尝试探索一条精细化管理的路径。

从长远看，工伤审计需要在技术和机制两个层面持续用力。技术上要逐步打通部门数据壁垒，借助智能化手段提升风险识别能力；机制上要推动审计、监管、司法各环节有效衔接，形成监督合力。这两方面的工作做实了，基金运行安全才有保障，工伤保险制度的基础才能更加稳固。

(作者：刘雅欣 单位：南京审计大学 国家审计学院)