

员工受伤单位反获利

雇主责任险岂能沦为“摇钱树”？

阅读提示

一段时间以来，雇主责任险成为保险欺诈的“重灾区”。一些不法分子利用保险公司承保审核、理赔调查等环节的漏洞，采用多种手段进行骗保。专家建议，应加快构建保险行业信息共享平台，实现全行业联防联控；同时提醒劳动者切忌为了蝇头小利而主动参与骗保活动。

某起工伤事故中，劳动仲裁裁决企业应赔付受伤劳动者11.8万元，该公司却向保险公司申请理赔21.2万元——近日，江苏常州公布了一例涉雇主责任险保险诈骗案。随着案件调查的深入，涉及全国10个省市的20个犯罪团伙被挖出，涉嫌骗取保险理赔金共4800多万元。

一段时间以来，雇主责任险成为保险欺诈的“重灾区”。在各地侦破的相关案件中，一些不法分子与用工企业、律师、鉴定机构以及医疗机构内部人员达成合谋，利用保险公司承保审核、理赔调查等环节的漏洞，采用多种手段进行骗保，使得雇主责任险成为其“摇钱树”。能从员工工伤事故中获利，企业还会重视生产安全吗？



图片来源：网络

骗保手段花样百出

作为一种商业保险，雇主责任险由雇主自愿投保，能够为其分担因雇员在工作过程中遭受意外伤害或患职业病而导致的经济赔偿责任，其赔付范围通常包括医疗费用、伤残/死亡赔偿金、误工费、诉讼费用等。

北京盈善律师事务所律师张清鑫告诉记者，这一险种设立的初衷是降低企业经营风险，同时也可与工伤保险互为补充，共同为劳动者保驾护航。

“从理赔流程上讲，员工发生事故伤害后，企业应依法对员工进行赔偿或与员工签订赔偿协议，方能凭借相关证据向保险公司申请理赔。”中国社会科学院法学研究所研究员王天玉向记者表示，传统模式下，雇主责任险的投保必须基于劳动关系，而随着用工模式日益多元，雇主责任险的适用范围逐渐向劳务关系拓展，市场对该险种的需求也水涨船高。

供需两旺的态势下，一些不法分子盯上了这块“肥肉”。上述常州的案件中，当事人张某在车间作业时不慎摔倒，经医院诊断为胫腓骨干骨折，随后被认定为工伤。两名保险中介人员伙同涉案企业诱骗张某签订“阴阳”工伤赔付协议，并制造虚假的高额赔付流水，使保险公司赔付金额远超企业实际赔付金额。同时，张某被要求在保险公司电话回访时，谎称已收到赔偿款项。

在近期公安部公布的一起金融犯罪典型案例中，以犯罪嫌疑人曲某为首的犯罪团伙，为部分高风险行业务工人员重复投保雇主责任险或团体意外险。被投保人发生人身伤害事故后，该犯罪团伙引导被投保人办理伤残鉴定，伪造赔付证明材料和垫付款资金流水，同时申报保险理赔。在理赔款到账后，通过各种理由诱骗、威胁被投保人，非法占有保险赔偿金。

“除了超额索赔、重复索赔，一些不法分子还直接虚构工伤事故，

或将非工伤事故包装成工伤，伪造医疗就诊记录、司法鉴定报告、交通事故责任认定书等证明材料，以骗取保险赔偿。”张清鑫表示，近年来，针对雇主责任险的欺诈行为逐渐团伙化、专业化，手段越发隐蔽而复杂。

骗保得逞带来诸多不良影响

骗保行为何以频频得逞？记者采访发现，这与雇主责任险理赔环节多、链条长有关，同时也暴露出一些保险公司的风险防控机制不够健全。

“当前，部分保险公司在核保、理赔等环节存在漏洞。”王天玉告诉记者，一方面，有的保险公司为了争夺市场份额而降低投保门槛，核查手段较为单一；另一方面，如今很多保险公司开通了线上业务，企业异地投保雇主责任险成为趋势。保险公司和投保企业不在同一地区，这给核实事故情况带来难度，增加了理赔风险。

此外，王天玉表示，保险公司之间尚未建立有效的信息共享机制，一些不法分子便是瞅准这个空子，向多家保险公司重复投保雇主责任险，然后分别申请理赔、获取超额赔偿。

“雇主责任险的理赔需要经过定残、定责等多个程序，对第三方机构依赖程度较深，可能涉及医疗机构、伤残鉴定机构等多个主体，也就引入了更多不可控因素，容易被不法分子操控。”张清鑫分析称。

如果雇主责任险成为“敛财工具”，将带来一系列恶劣影响。张清鑫认为，大量骗保行为的存在扰乱了保险市场的正常秩序。对于保险公司来说，赔付率的异常升高会直接影响经营稳定性，甚至导致偿付能力不足。而为了维持经营，保险公司或将提高雇主责任险的保费费率，这等于让广大合法经营的用工企业为不法分子买单。

常州市公安局天宁分局经侦大队副大队长梁晨阳表示，在类似案

件中，发生工伤事故非但没有造成企业损失，反而使其从中获利，一定程度上诱使企业经营者漠视生产安全，严重损害劳动者利益。

多方协力堵上规则漏洞

2024年8月实施的《反保险欺诈工作办法》明确，要建立“监管引领、机构为主、行业联防、各方协同”四位一体的工作体系。多位受访专家表示，推动雇主责任险回归多赢初衷，需要进一步堵上规则漏洞，也需要链条上各主体密切配合。

“不少雇主责任险骗保案件涉案金额较大，犯罪团伙跨区域作案，影响范围甚广。对此，监管部门应加大打击和惩戒力度，斩断背后的黑灰产业链条，提高违法成本，并及时公布典型案例，实现查办一案、震慑一片的效果。”张清鑫说。

今年1月，金融监管总局相关负责人表示，将持续推动保险公司将反欺诈工作融入产品设计、承保、核保、核赔、挽损等各个环节，通过全流程、贯穿式的反欺诈工作提升核保理赔质效，切实保护消费者合法权益。

张清鑫建议保险公司，可以根据市场需求和风险状况，优化雇主责任险的产品条款和理赔流程，还可结合不同行业特点，开发个性化、差异化的保险产品。同时，建立健全风险评估和预警机制，在对欺诈行为的识别和防范中，引入大数据、人工智能等技术手段。

“保险公司之间亟须打破‘信息孤岛’。”王天玉认为，应加快构建保险行业信息共享平台，方便跨公司、跨地域的数据交换，从而遏制多头投保、重复索赔，实现全行业联防联控。

此外，王天玉建议，劳动者要增强法律意识和自我保护意识，切忌为了蝇头小利而参与骗保活动。倘若真的发生工伤事故并涉及雇主责任险的理赔，要注意留存证据，不签署空白协议，如向保险公司反映情况，避免自身成为保险诈骗中的一环。

来源：工人日报