# 保险调查报告5篇

更新时间：2023-12-19

*调查报告可以对现有文献和数据进行梳理和整合，形成一个全面的研究视角，调查报告可以涵盖多种领域，包括科学、法律、医疗等，用于研究、评估和解决问题，职场范文网小编今天就为您带来了保险调查报告5篇，相信一定*

调查报告可以对现有文献和数据进行梳理和整合，形成一个全面的研究视角，调查报告可以涵盖多种领域，包括科学、法律、医疗等，用于研究、评估和解决问题，职场范文网小编今天就为您带来了保险调查报告5篇，相信一定会对你有所帮助。

保险调查报告篇1

又一次进入到了保险公司实习，这次来到了安邦保险。

安邦财产保险股份有限公司是一家经营财产保险、意外伤害保险和短期健康险业务的全国性保险公司，于20\_\_年6月9日获得中国保监会批准筹建，20\_\_年9月30日获准开业。安邦保险实力雄厚，注册资本37.9亿元。股东包括上海汽车集团股份有限公司（saic）、中国石油化工集团公司（sinopec corp）等“世界500强”企业。凭借着雄厚的股东实力，一流的企业文化，安邦保险发展态势迅猛。目前已在全国37个省、市、自治区及重点城市设立分公司。20\_\_年营业额超过10亿元。安邦保险期望通过优秀的资源配置能力，与客户、与股东、与战略伙伴、与员工的相互依存，共赢发展。

两周前带着继续学习基本功，学牢专业知识的心情来到安邦保险，在新的公司体验新的工作环境、接触新的同事、感受新的不同的企业文化、接受新一轮的挑战，让自己之前所学的理论和实践知识得到锤炼加以巩固。

一、实习内容

实习的主要内容是学习安邦保险车险条款，录单及出单以及整个工作流程

1、接待客户，向客户介绍保险条款并根据客户具体情况做出保险方案计算保险费。

2、负责填写投保单；先收集好客户的行驶证、身份证复印件等资料新车则要提供购车发票和合格证，然后对照证件上的内容填写投保单，再用电脑进行录入。

3、经核保无误通过后，交强险打印保险单和保险标志、商业险打印保险单和保险卡，核对确定准确无误后，将保险单交到财务，再用专门的笔记本把客户的资料登记好。

4、把单证按类别整理并装订，最后送至档案管理室并按月份将其归类。

二、 实习体会

（一）、通过进一步的对保险公司及行业的了解，也发现一些保险公司经营管理中存在的问题。

1、在经营理念上，发展和管理、速度和效益的矛盾突出。经营过程中，为了保证完成保费计划指标，基层公司领导把主要精力集中在完成保费计划上，理赔管理、服务举措、内部建设等方面工作存在诸多薄弱环节，业务发展屈服于管理的问题比较突出。面对竞争日益激烈而尚欠规范的市场环境，基层公司在处理速度和效益的关系上存在观念上的偏差，重速度、轻效益，风险管理意识和风险控制水平不高，部分业务质量较差，为完成保费任务不计成本地承保一些赔付率高、连年亏损的业务，经营效益水平低，制约了保险公司的快速健康发展和壮大。

2、在服务水平上，技术含量较低，仍然存在过分依赖关系和人情的现象。基层公司在展业过程中，主要依靠业务人员的“关系网”拉业务，或者是通过大量招聘营销员的“人海战术”开拓市场，保险从业人员素质参差不齐，误导消费，坑害被保险人利益等行为时有发生，部分业务人员忽视消费者心理状态而采取死缠滥打的推销方式。基层保险公司的“人海战术”和“关系业务”的过度膨胀，使国民对保险的作用产生误解，有的甚至产生反感情绪和厌恶心理，不利于培育国民的保险意识，损害了保险业的社会声誉和保险从业人员的社会地位。另外，基层公司在理赔服务过程中，有的为了稳固与大客户的关系不讲原则地进行人情赔付或通融赔付，有的为了个人或小集体的利益进行人情赔付和搞假赔款，而对一些非关系客户另眼相待，服务态度和质量差，违背保险经营的损失补偿原则和最大诚信原则。

3、在保险队伍建设上，干部职工主人翁意识减弱，企业文化氛围不浓，团队协作精神不强。基层公司领导班子为了各自一时的政绩和小集体的利益，短期行为突出，当公司整体利益和局部利益发生冲突时，过多地考虑自身的利益和职位，缺乏大局观念和长远发展的意识。在对员工管理方面，忽视了对管理水平和经营效益的考核。对公司文化建设重视不够，忽视对员工的经营理念、专业技能和职业道德素质教育。在“绩效挂钩”的考核机制下，基层公司业务人员和营销人员过分地注重自身的经济收入，没有把从事保险工作当作终身的事业，缺乏主人翁意识，缺乏爱司爱岗和团队协作精神。

（二）、提高保险公司经营管理水平的措施

1、强化管理意识，提高管理质量和水平。基层保险公司要提高对加强管理工作重要性的认识，增强内控管理自觉性，树立起管理是企业发展生命的观念。加强内控管理制度建设，建立起高效率的管理机制，加强电子化建设，为管理工作的开展提供强有力的技术保障和支持。具体讲，业务上要重点加强市场营销管理、核保管理和单证控制管理；理赔上要重点加强查勘定损管理和报价核赔管理；财务上要重点加强收付费系统管理；人员上要重点加强职业行为管理和考核机制管理。上级公司要加强对基层保险公司管理工作的监控和指导，确保统一法人制度的顺利执行和政令的畅通，同时建立配套的责任追究制度和奖惩措施，加强对基层公司经营管理行为的约束。保险监管部门要加强对基层公司市场行为的监督和管理，加大对违法、违规行为的查处力度，培育有利于基层保险公司发展的规范有序的市场环境。

2、加强保险队伍建设。人是生产力中最积极的因素，解决好人的问题是解决一切问题的根本。配备一支业务能力强、管理水平高、具有创新能力的领导班子，是基层保险公司发展的组织保证和重要基础。基层保险公司领导班子要不断学习新知识、新事物，不断提高领导能力和经营管理水平，才能适应现代保险公司发展的需要。要加强对基层保险公司员工的教育和培训，提高员工的综合素质，不断培养符合现代保险公司发展要求的员工队伍。加强基层保险公司企业文化建设，增强公司的凝聚力和向心力，倡导团队协作，倡导激励，宣扬先进，并通过分配结构和分配机制的改进，稳定员工队伍，充分调动每位员工的积极性和创造性，为公司发展提供强大的人力资源保证。

实习过程中，我们在学习车险知识和专业知识技能的同时也要，多学习一些管理知识，提高管理意识。

无规矩不成方圆，一个木桶的容量决定于最短的那块木板，只有提高个人的管理意识，进而提高整个团队的管理意识，按照规则做事，才能发挥团队的最大能量。

保险调查报告篇2

我国养老保险现状与分析

养老保险是一种社会保险，它与每个劳动者息息相关,是根据国家法律规定，对达到退休年龄的老年人，由国家和社会提供物质帮助以保障其晚年生活所需的社会保险制度。养老保险基金是在社会经济生活中，国家为实施养老保险计划按照一定的法律程序而预先建立起来的、用于保障受保人养老基本生活需要的专用基金。

一、建立和完善养老保险制度的重要性 。

（一）完善养老保险制度、解决好养老问题。正是劳动者的劳动和创造，推动着社会文明的发展和进步。老年人是国家和社会的宝贵财富，尊敬和赡养好老年人，既传承和弘扬了优秀的民族文化，又为经济社会的发展营造良好的社会环境。

（二）完善的养老保险制度，是维护社会公平正义的重大举措。老年人曾经在革命、建设和改革过程中作出了重要的贡献。建立健全各种保障制度，为老年人提供基本的生活、文化、医疗、活动场所等服务，确实保障老年人的合法权益，让老年人共享经济社会发展的成果，有利于进一步促进社会的公平正义。

（三）完善的养老保险制度，是促进社会精神文明建设、构建和谐社会的必然要求。建立健全完善的社会保障体系，是保障和改善民生、建设和谐社会的基础工程。顺应我国人口老龄化的发展趋势，有效应对人口老龄化带来的各种矛盾和问题，营造安定和谐的社会氛围；再次，可以减轻子女赡养的经济负担，在相当程度上避免引发家

庭矛盾，有利于促进社会精神文明的发展。

二、我国现行养老保险制度的现状

改革开放30年来，逐步建立了多种类型的社会养老保障制度。在城镇地区，主要是城镇职工基本养老保险制度和机关事业单位职工退休金制度。以城镇职工基本养老保险为重点的社会养老保障制度覆盖人群不断增多。截止到2008年底，全国参加城镇职工基本养老保险人数为万人，其中在职人员万人，离退休人员5293万人。

在农村地区，主要是民政部1992年推行的农村社会养老保险制度， 2009年8月，国务院发布了《关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，确定从2009年起开展新型农村社会养老保险，同时召开了开展新型农村社会养老保险试点工作会议，正式启动农村新型养老保险试点工作。新制度2009年覆盖10%左右的县，2020年之前覆盖所有农村适龄居民。根据规定，养老金待遇由基础养老金和个人账户养老金组成，支付终身。中央确定的基础养老金标准为每人每月55元。年满60岁、未享受城镇职工基本养老保险待遇的农民都可以按月领取养老金。如果新制度实施时已年满60岁，不用缴费可以按月领取基础养老金。这是以社会保险与老年福利津贴相结合的制度设计，必将促进老年保障制度的快速发展

三、我国现行养老体制存在的弊端

现行养老保险筹资模式在实行过程中出现了许多问题和矛盾，这对即将进入老龄人口增长高峰期，同时又正值工业化发展阶段

的中国来说，完成由旧制度向新制度转移的过程，必须首先明确当前中国现行养老保险体制所存在的弊病和问题：

（一）在实践中，社会统筹常常只能顾及当前社会养老保险基金的收支状况，而无法顾及到未来人口老龄化和可能出现的经济危机对社会养老保险制度所带来的风险。由于积累的个人帐户由于收支平衡的期间过长，容易受到通货膨胀的严重影响，养老金个人帐户的贬值风险无法抵御；而且，单纯以个人交纳的保险费数额来决定养老金给付数额的模式下，社会的低收入者或负担重的劳动者往往难以通过自身预提积累的保险金满足维持退休后最基本生活水平的需求。

（二）机制转轨过程中存在着巨大的资金缺口。社会养老保险基金从现收现付模式转向“社会统筹与个人帐户相结合”的部分积累模式，从财富流动的机制上来看，新制度下的劳动者除了要为自己缴费之外，还必须为退休的上一代再交一次费用。

（三）在社会极度进步的时代，经济高速发展也带来了极不稳定的因素，企业破产导致下岗职工增多，社会养老保险基金的筹集更加困难。不仅如此，一方面企业经营困难，另一方面又需要被迫不断地提高缴费率去应付日益增长的养老金支付压力，不仅社会养老保险基金入不敷出，由此也导致收入分配的巨大差距，乃至进一步拉大地区之间社会经济发展的水平。

（五）缺乏政府的财政投入。在1995年的《国务院关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》中规定“基本养老保险基金发生困难时，由同级财政予以支持”。但在实际工作中，有关支持的手段、力度、范围和财政基金的来源却没有明确的规定，所以此种支持很难到位。

综上所述，社会统筹与个人帐户相结合模式在现收现付的基础上，既面临着人口老龄化、支出需要大幅度增加的现实，又存在着缺乏政府的财源支持、企业和个人缴费已不堪重负的问题，在这种情况下，养老保险前进的道路是十分曲折、困难的。

四、我国养老保险制度的完善与对策

（一）确立农村养老保险的法律地位，保持其制度上的稳定性应当确立农村社会养老保险的法律地位，使其具有制度上的稳定性。注重制度化建设，建立新型农村养老保险实施办法以及基金治理、财会制度、审计监督、定期公示等一系列的治理制度，并且在试点中不断完善，强化制度化、规范化、法律化的治理。

（二）扩大基金来源的渠道，建立多层次的养老保险体系。提高养老金保值增值的能力，实行国有资产变现，发行社保长期债券，进入资本市场等措施，把社保基金做大。

（三） 积极发展企业年金计划即补充养老保险和个人储蓄养老保险。强化个人自保的意识，加强企业和个人对养老保险的责任与义务。使得养老保险的各个支柱都得以发展和完善，为建立多层次的保

障体系打好基础，为降低基本养老金的替代率，促进个人账户实账运行创造足够大的活动空间。

（四）逐步做实个人账户，解决个人账户的“空账”问题。(1)建立账户分立制，建立个人账户专管体系。将个人账户从社会统筹金中分离出来，实行账户分立，从而避免社会统筹向个人账户“借”的风险。(2)建立专门的基金管理机构来负责个人账户基金的管理与营运，以确保其保值增值。

（五）建立农民工的养老保障体系。根据我国经济发展的现状和趋势来看，养老保险应逐步全面覆盖所有与城市化、工业化过程有密切联系的群体，而农民工正是这一过程中非常庞大而且不容忽视的一个群体。应该立即建立有关将农民工纳入养老保险框架之内的法律法规，将其纳入养老保险的范围之内。这样一方面可以扩大社保尤其是养老保险的基金来源；另一方面，又可以在一定程度上缓解农村老龄化带来的养老危机，因为一旦农民工为社保网络所覆盖，他们才会有“精力”去考虑如何提高父母辈老人的福利水平问题。

保险调查报告篇3

根据《重庆市劳动和社会保障局关于开展就业和社会保险专项调查的通知》（渝劳社办发[]160号）文件要求，我中心组织相关人员对xx年以来医疗保险的情况进行了调查统计，现将情况报告如下：

一、基本情况：

我县于xx年起开始施行城镇职工医疗保险。截止xx年6月，参加城镇职工基本医疗保险人数16023人，其中在职职工11536人，退休职工4487人。xx年7月，我县启动了城乡居民合作医疗保险，城镇居民正在参保过程中，估计参保人数共计33万人（其中城镇居民4万人，农村居民29万人）。

二、存在的主要问题：

（一）基本医疗保险统筹基金收支平衡压力很大（为便于分析，我们将基本医疗保险基金分为统筹基金和个人账户基金，因为个人账户基金实际上不能用于统筹支付，所以只分析可以统筹支付的基金，在本报告中称为统筹基金）。

我县基金收入的基本稳定与基金支出的大幅度上升的矛盾十分尖锐。从xx年至xx年，基本医疗保险统筹基金收入的平均增长速度为6%，而基金支出的平均增长速度为33%。

我县基本医疗保险统筹基金收支的突出矛盾从xx年开始表现出来，xx年全年统筹基金收入446.29万元，支出423.93万元，当年余额仅为22.36万元，表示当年收支已经达到失衡的边缘。xx年，统筹基金收入597万元，支出667万元，当期余额－70万元。xx年，医疗保险统筹基金收入577万元，支出465万元，当年结余112万元，结余数额很小。按此趋势发展，预测我县基本医疗保险统筹基金到xx年，收支平衡压力将很大。从全国、全市、全县的基本医疗保险运行情况看，我县基本医疗保险统筹基金的这种趋势发生逆转的可能性甚微，除非进行政策的有效调整。

（二）存在问题的主要原因。通过对运行以来的各方面进行全面分析，出现这一突出问题的原因主要有以下几个：

1、我县特殊政策形成的特殊原因。以下是我县与其他区县相比较具有的特殊政策形成的风险，属于个性原因。

（1）参保规模和征缴基数的影响，使基金收入总量小。

①参保规模小，形成我县基本医疗保险的固有风险。我县基本医疗保险的参保人数只有1.6万人，比其他许多县都少。保险这个特殊的行业遵循其固有的“大数法则”，即规模越大，风险越小，所以，我县基本医疗保险的风险本身较大。

②基金征缴基数使我县基本医疗保险的风险进一步扩大。我县基本医疗保险实行的是单基数征缴，即基本医疗保险基金的征收基数为在职职工工资，退休职工工资不计入缴费基数；同时在职职工个人要缴纳一定费用，退休职工个人不缴费（除大额医疗基金人月均缴2元外）。与其他一些区县有所不同的是两个方面：一是单基数与双基数的问题，南川、梁平等县实行双基数缴费，就是退休职工个人虽不缴费，但所在单位要以退休职工的工资为基数缴费。如果按双基数征收，以我县目前6.5%的比例，每年应对退休职工征收基金约230万元。二是工资基数的不高。我县参保职工平均工资较低。

以上两个原因，致使我县基本医疗保险基金的收入总量不足以支撑支出的增长。

（2）报销政策的影响，使基金支出增大。

我县基本医疗保险的费用报销政策较为优惠。我县xx年平均报销率为医疗总费用的78.1%（包括医疗补助），在全市处于高位。据考察，其他区县在65%左右，主要原因是其他区县均未实行医疗补助政策。我县优惠的报销政策对参保职工是有利的。但是，部分政策在实践中被参保职工“过分合理化”运用，增加了基金平衡的难度。

①基本医疗补助政策影响。（按政策，只有公务员才实行医疗补助,但我县的作法是将医疗补助政策扩大到所有参保人员，参保单位按工资基数的一定比例筹集医疗补助资金,目前按2%左右,其中行政事业单位由财政解决；补助办法是对报销比例较低的情况进行补助，提高总体报销水平）。我县基本医疗补助政策在提高职工医疗保险待遇的同时，也减弱了基本医疗保险基本政策（暂行办法）中对住院“门槛费”和转外就医的控制，使职工普遍小病住院，住院人次大幅度上升，转外就医成风。可以说，对起付线和转院自付部分的补助促进了小病住院和盲目转院的发生。

a、小病住院使住院人次率陡增。我县xx年住院人次率6.6%、xx年13.65%、xx年20.1%、xx年19.7%、xx年17.8%。xx年小病住院（此处指一次住院医疗费用总额在800元以下的；此种情况在医疗补助政策实行前由于个人支付比重高，一般情况不住院治疗）159人次，xx年小病住院478人次，比xx年增加319人次。xx年小病住院607人次，xx年687次。xx年小病住院占同期总住院人次的20%左右。据了解，其他区县的住院人次率在10%——15%。出现这种情况的原因很多，医疗补助是重要因素之一。实行医疗补助政策后，住院费用报销的起付点实际上大幅度下降（我县暂行办法中设置的.起付线为一级医院509元、二级医院727.4元、三级医院872.88元；实行补助后，实际支付的起付线仅有设置起付线的20%左右）。设置起付线的主要目的之一就是为了控制小病住院，进行补助后的起付线基本上失去了控制小病住院的作用。几年来，住院一次的最低费用为141.29元，远远低于起付线，但由于有补助，职工仍去住院，这不仅浪费了医疗基金，同时这种经常性的小病住院，对职工个人身体状况造成严重的不良后果。我县住院人次增长快还有一个重要原因是报销比例高，部分职工生病后首选住院。

b、转往统筹区外的高级医疗机构就医的人次增加、费用大增。由于交通方便，再加上医疗补助政策的实施，使转外就医的自付部分由10%降低为实际自付2%左右，根本起不到控制一般疾病转往大医院就医的问题。xx年、xx年、xx年三年分别为转外就医分别为74人次、159人次、267人次，转外就医医疗费用总额分别为56.2万元、147.1万元、383.4万元，两项指标均逐年大幅上升。xx年、xx年转外就医人次占总住院人次分别达到20.7%和22%。县外医疗机构住院医疗费用发生额占总住院费用比重xx年为55.8%，xx年为57.5%。这在医疗补助政策出台以前多数参保职工是不会选择转外就医的，因为首先要自付10%的医疗费。从其他区县的情况看，为控制盲目转外，转院自付的实际负担比例均在10%左右，其中梁平县高达15%。

②特殊疾病报销政策的影响。、xx年、xx年全县特殊疾病人数分别达到为540人、675人、755人、909人。xx年特殊疾病辩证门诊费用支出83.5万元，为当年统筹基金支出的170%。通过与其他区县政策的比较，我们认为主要问题出在我县对特殊疾病门诊费用没有实行最高限额报账。我县特殊疾病一人最高己报至1.3万元。同时，我县医疗补助政策对特殊疾病取消了“门槛”费，这样，特殊疾病的报销平均比例很高，这是其他区县无法望我之项背的。特殊疾病门诊就医管理比住院就医管理更难，所以费用控制更加困难，一人持卡、全家吃药的情况难免发生。特殊疾病门诊费用的增长成了我县医疗保险基金支出最凸出的增长点。

③个人账户政策的影响。按现行政策，我县基本医疗保险个人账户占用了基金总额近一半。xx年1月至xx年，基本医疗保险基金累计收入3866.99万元，累计划入个入账户1867.76万元，占总额的48.3%，主要原因是退休职工不缴费，但要按较高的比例为其划入个人账户。南川、梁平等区县由于实行了双基数，退休职工个人账户的来源并不占用或者不完全占用在职职工的基金收入，个人账户（退休和在职工）占统筹基金的比例比我县低。

④统筹基金最高支付限额政策的影响。我县统筹基金的支付最高限额为2.8万元，在全市比较居高。南川等县的平均最高限额为2.5万元，其中万州为2.2万元。由于我县的最高限额偏高，在统筹基金中支付额度相对就较大。

（3）医疗管理需要加强。为了加强医疗保险管理，我县出台了《关于进一步加强医疗保险管理工作的通知》、《xx县基本医疗保险违规行为举报奖励暂行办法》，修改了定点医疗机构考核办法。今年以来更是加大力度，先后查处了多起违规事件，并严处了违规医疗机构，一定程度上遏了违规行为。但由于医疗保险管理是一项世界性难题，小病大养、弄虚作假等行为仍然是基金流失的重要原因。仍需要进一步切实加强管理。

2、共性原因。以下情况是全市乃至全国都存在的，属于共性原因。

（1）药品及诊疗项目的更新、滥用好药等因素导致医药费的增长。这是每个县都存在的问题，也是我县基本医疗保险从纵向比较费用增长的重要原因。医疗保险施行以为，重庆市多次调整了药品目录和诊疗项目，扩大了可报销药品范围和新增了先进的可报销医疗项目，使医疗费用呈自然增长。同时，也有个别医疗机构蓄意推荐、部分参保职工盲目选择费用昂贵的进口材料、先进诊疗技术。医务人员随意使用好药贵药也是费用增长的原因，例如，以前医生治病总是用价格比较低廉的药物，如抗生素一般用青霉素、氨苄青霉素、庆大霉素等价格较低廉的药物，而现在，或是受效益的驱动或是为求速效，医生治病普遍采用头孢他定、左氧氟沙星等瓶价格昂贵的药物。

（2）还有一个带有根本性质的原因。我国基本医疗保险的基本政策是基于构建和谐社会和建立健全社会保障机制的目的出发的，因此对退休职工、大龄下岗职工等特殊群体的缴费问题作了特殊的优惠的规定，对这部分人群参加医疗保险的风险，从政策出台的时候起就已经暗示由政府来承担。换句话说，基本医疗保险政策从一出台就隐含着特殊人群不缴纳或者少缴纳费用给基金运行带来的风险，这个风险由于是政府没有从该部分人群就业之日起就建立医疗保险制度的历史原因而形成的，所以其确定的但目前尚属潜在的风险应该由政府承担。这个风险表现在具体的运行过程中，就是基金的支出缺乏相应的收入来源。我县大龄下岗出“中心”的参保职工120人，“军转干”参保职工42人，其医疗费用由财政兜底。

综上，我县基本医疗保险基金运行存在较为严重的问题，出现问题的原因是多方面的，既有国家大政策体系的原因，也有本县政策上的原因，还有管理上的原因。是否可以得出如下结论：我县基本医疗保险运行的报销水平是建立在高于我县经济发展水平、财力水平和基金本身的承受能力之上的；基本医疗保险政策深得民心，但基金运行压力很大。

（三）解体企业职工医疗保险问题。一是目前医疗保险除灵活就业人员医疗保险外，均以用人单位为参保单位，企业解体后，职工的医疗保险接续问题没有很好解决。二是医疗保险运行前的破产企业职工的医疗保险问题。按以前的政策，我县于1993年开始运行车有企业大病统筹。按相关文件，国有企业改制时，对达到退休年龄的职工进行了余命医疗费用清算，但未达到退休年龄的职工没有解决好医疗保险的接续问题。

（四）医疗保险信息建设的全市化没有解决。由于各地医疗保险政策不同，大多数以区县为单位统筹的医疗保险进行了与县内医疗机构进行了联网，但与市级医疗机构没有联网，不利于医疗费用的监管，也增大了县外医疗费用报销的工作量。

（五）医疗保险统筹区域过小，基金运行风险较大。

三、建议

（一）医疗保险报销水平提高需要小步进行。

（二）建议通过调整政策，减少个人账户的比例。

（三）对解体企业和以前破产企业未达退休年龄的职工的医疗保险问题作出明确处理办法。

（四）建议加快全市医疗保险信息平台建设，解决区县不能与重庆的医疗机构联网的问题。

（五）建议加快医疗保险市面市级统筹步伐。

保险调查报告篇4

近年来，随着人民生活水平的提高\"理财\"变得越来越流行，逐渐已经成为社会的一种风尚，保险业更是遍地开花，以迅猛的速度流入到人民的生活当中。但是目前保险业究竟如何？其面临的问题又有哪些？以下是我在暑期咨询调查家乡附近一些保险公司及业务人员所完成的保险业方面的调查报告。

一、近年来我国保险业诚信体系建设所取得的成绩

(一)保险诚信体系建设初步展??

作为保险业发展的基石，诚信日益受到保险业内的重视，诚信体系建设也已初步展开。20xx年全国保险工作会议强调，“越是加快发展，越要注重诚信，搞好服务，树立良好的行业形象”。至20xx年全国各地保监办、保险行业协会围绕保险诚信体系建设做了大量卓有成效的工作。

(二)保险诚信经营理念得到认同

各保险公司在经营理念中，均能突出强调诚信。如中国人保几十年来秉承“稳健经营，笃守信誉”的经营思想指导业务发展；中国人寿以“诚信负责，稳健发展”为企业宗旨；泰康人寿认为“诚信在保险行业至高无上”；新华人寿在各分公司、中心支公司建立“信用体系建设实施小组”，领导公司的信用体系建设；平安保险公司经国际权威机构认证，获得了aaa级信用等级证书。由此可见，诚信在保险业发展中具有核心地位的理念已为保险业界广泛认同，这为保险业诚信体系建设奠定了基础。

(三)营销员的诚信状况有所改善

保险营销员曾一度以总体素质较低，诚信水平不高，社会形象较差出现在社会公众面前。经过近年来的治理，营销员的诚信水平有所提高，诚信状况有所改善，误导、欺瞒现象明显减少，失信行为初步得到控制。营销员队伍数量庞大，且直接面对公众，因而可以说他们的诚信状况从某种意义上代表保险行业的整体诚信水平。营销员的诚信状况好转在一定程度上说明我国保险业诚信体系建设已初见成效。

二、目前我国保险业诚信体系建设中存在的问题及其成因分析

(一)存在问题

1.造假问题屡禁不止。假数据、假账本、假报表、假保单、假收据现象在保险经营过程中屡见不鲜。保监会自成立以来，始终将打假作为一项重要工作，虽早在20xx年就开展了专项“打假”活动，尽管如此，造假问题并未得到根本性解决，还有许多地下保单的现象在我国东南各大城市屡禁不止。

2.惜赔现象时有发生。一些保险公司理赔手续繁琐，服务不到位，个别案件拒赔不合理，客观上表现出惜赔现象，在客户中造成不良影响，在社会中形成“投保易、索赔难”、“收款快、赔款慢”的恶劣印象。

3.误导问题并未根治。由于营销机制的不完善，营销员误导问题只能在某种程度上有所减轻，实质上并未得到解决。尤其在一些中小城市，在一些风险意识、保险意识、投资意识较差的客户中，误导、欺瞒现象并不罕见。

4.道德风险防范困难。近年来，我国保险知识普及程度有所提高，但有的人在了解保险后，竟打起了骗保骗赔的主意。投保时不履行如实告知义务的现象屡见不鲜，骗赔手段更是五花八门。20xx年以来，发生在全国各地的“车贷险”骗赔案使财产险公司蒙受了巨大损失；而在寿险方面，一些边远地区的保险公司被迫停办医疗险正是因为无力解决投保人无病却常年称病住院问题。

(二)原因分析

1.社会信用基础薄弱影响了保险业诚信体系建设。我国社会信用体系建设处在刚刚起步阶段，征信数据采集困难，数据开放没有明确规定，信用资料数据库建立滞后，信用法规缺乏，失信行为得不到有效惩治。薄弱的社会信用基础势必影响保险业诚信体系建设。

2.保险信用法规建设滞后阻碍了保险业诚信体系建设。尽管我国保险信用法制建设有所进展，但与现实的保险经营活动相比仍显滞后及不完善。高速发展的保险业带来许许多多新现象、新问题，有些问题是直指诚信的，比如“回佣”。一方不“回佣”，而另一方“回佣”，客户就会被夺走，从而造成遵纪守法却遭受了损失，违规失信却增加了收益的局面。这些问题如果得不到及时有效的解决，势必助长失信毁约的歪风蔓延。

3.保险诚信管理制度缺失制约了保险业诚信体系建设。制度缺失一方面表现为刚性管理制度缺失；另一方面则表现为必要信息采集制度缺失。刚性管理制度缺失削弱了诚信的制约机制。人性弱点是天然存在的，商务领域仅仅靠道德良心是不够的。如果没有刚性的信用管理机制，管理者就不得不为人的素质及品质伤脑筋。如营销员挪用保费问题，如果没有制度能保证营销员不接触现金，那么这个问题将永远存在。信息不对称则客观上为失信行为提供了条件。对于保险人来说，投保人的每次投保资料都是新的，其真实准确与否无从评估。在广州的“车贷险”骗赔案中，曾经发现一家保险公司的6个支公司同时为一部车办理了保证保险。广州保监办在一份调研报告中指出，“车贷险”骗保之所以能够得逞，其中一项重要原因是“各保险公司尚未共享有关汽车消费贷款保证保险的投保人及汽车经销商的信息，保险公司各自为政，给投保人骗贷或一车多贷以可乘之机”。对于投保人来说，由于信息披露不充分，投保人无法掌握保险公司的真实经营状况，无法比较选择适合自己的保险产品，只能道听途说地片面了解保险。

4.保险公司经营管理体制陈旧落后不利于保险业诚信体系建设。目前国内一些保险公司的经营思想仍停留在盲目扩大保费规模上，上级公司对下级的考核体系突出强调保费收入，导致了保险业的大规模扩军和营销模式得变化，而保险公司的增加和追求业绩的体制，导致了有些保险公司业务员的惟保费至上，置公司名誉和客户利益于不顾，当然这也有保险公司的责任。另外，业务员完成保费收入指标(且不论这个指标是否经过科学测算，是否实事求是)不但有物质奖励，还可能加官晋爵，否则，就会遭到惩罚，甚至丢掉“乌纱帽”。同时，基层公司可支配的费用也仅仅唯系于保费收入，多收多花，少收少花，不收不花。这种政策导向驱使基层公司以保费规模最大化为首要经营目标，为达目的，在竞争中任意抬高手续费、降低费率，弱化对营销员的诚信教育等.

5.保险公司保险代理人质量和福利问题有待改善。代理人良莠不齐，很多代理人的专业素质和诚信问题，自身对条款不是很熟悉，然后对客户许诺口头支票，而没把产品的条款和利益以及不利的方面讲清楚，导致最后客户觉得上当受骗了，而延伸到对保险的不信任了，有不同保险公司的代理人之间相互攻讦，让客户觉得代理人的素质低下。很多客户由于自身知识

不足，未能及时的使用自身的权利，单听代理人的片面之词，而代理人也未能及时全面的给客户一个解答，因而客户未能及时了解自身的利益保障，产生了最后申请理赔时招到拒赔的现象，让客户觉得保险是骗人的了。

随着保险业的迅速发展，业务员数量也急剧增多，保险公司不为业务员缴纳社保，不把业务员纳入正式员工等等问题也日益凸显，这也是诚信缺失的根本原因。自然会导致骗保，还有投保容易理赔难的情况。

（三）解决方式

我认为，要改变这些现状，首先保险公司招聘代理人时应该更严格，把代理人的专业素质和道德诚信作为聘用的首要条件，一旦录用即要对其进行严格监管，不能只以签单数衡量绩效。然后在合同文书上尽量使用通俗易懂的语言，让客户能更好的理解保险条款，防止产生一些上述的不必要的误会和损失。保险公司和代理人都有义务和责任对客户灌输一个正确的.保险理念，让客户真正的认知保险，认同保险。由于在权利对比上，客户是出于劣势的，所以现在国家的保险法也在不断完善，制定了更多有利于客户利益的条款。比如新的保险法里就新制定了一条“不可抗辩条款”，可以有力的保障客户的利益了，还有一些条款，代理人未就合同的免责条款向客户做详细解释的，该条款无效，以及投保人有理由相信代理人的代理权的，对代理人作出的超出代理权限的许诺，保险公司应当承担相应的保险责任，而后再追究其代理人的责任。这些条款都能保障到客户的利益，维护保险市场的诚信经营。

保险调查报告篇5

寒假期间，我在网上调看了大量关于新农村合作医疗保险的资料。了解到我国近几年来关于农民保障制度所做的一些成就我决定利用寒假对我农村合作医疗的现状进行简单调查。我简单做了新型农村合作医疗群众调查问卷，查阅了关于新农合的知识，分析了农民对医疗保障的主要看法。总体了解如下：

一，关于新型农村合作医疗

新型农村合作医疗，简称“新农合”，是指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人，集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。采取个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金。

新型农村合作医疗是由我国农民自己创造的互助共济的医疗保障制度，在保障农民获得基本卫生服务、缓解农民因病致贫和因病返贫方面发挥了重要的作用。它为世界各国，特别是发展中国家所普遍存在的问题提供了一个范本，不仅在国内受到农民群众的欢迎，而且在国际上得到好评。新型农村合作医疗制度从xx年起在全国部分县（市）试点，预计到20xx年逐步实现基本覆盖全国农村居民。根据中共中央、国务院及省政府关于建立新型农村合作医疗制度的实施意见有关精神，农民大病统筹工作改称为新型农村合作医疗制度，新型农村合作医疗实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制，筹资标准不能低于30元/人，其中县财政补助10元，乡镇财政补助5元，农民筹资15元。归纳起来是筹资提高，政府补助多，农民受益面大，为患大病的农民建立了保障，给付额达到元。

二，建设新农合的意义

经过二十多年的改革开放，中国农村发生了巨大的变化，经济有了长足的发展，然而，经济的发展并没有给农民在看病问题上带来太多的实惠。我国人口占世界的22%，但医疗卫生资源仅占世界的2%。就这仅有的2%的医疗资源，其80%都集中在城市。从1998年到xx年农民人均收入年均增长2。48%，但医疗卫生支出年均增长11。48%，后者的增长竟然是前者的近五倍。据有关媒体报道，至今中国农村有一半的农民因经济原因看不起病。在广东那样的经济发达地区，也有40。08%的群众有病未就诊，23。35%的群众应住院而不能住院。另外，我国社会保障的覆盖面还很窄，不足以解决农民的“后顾之忧”。在广大的农村，社会保障体系基本上处于“空白地带”。

疾病，像一把利剑挂在农民兄弟的头上，“看病难、看病贵”是目前中国农村比较普遍的现象。“十一五”时期，我国经济社会转型过程将进一步加剧，要使这一转型能够平稳推进，整个社会需要构建严密而可靠的安。因此，农民的医疗卫生问题已经远远超出了问题本身，解决农民的看病难，不仅仅是尊重农民起码的生存权的问题，更是建设公平、公正的和谐社会的必然要求。如何解决农民的看病难？回顾历史，我们曾经解决过这一问题，而且是在非常困难的条件下。1993年世界银行年度发展报告《投资与健康》指出：“直到最近，（中国）一直是低收入国家的一个重要的例外……到上世纪70年代末期，医疗保险几乎覆盖了所有城市人口和85%的农村人口，这是低收入发展中国家举世无双的成就。”上个世纪80年代初期，农村人口还占全国人口80%，但我国人均预期寿命从新中国成立初期的36岁提高到了68岁。专家们承认，这种健康业绩的基础，是在“将医疗卫生工作的重点放到农村去”的资源配置大格局中，辅之县乡村三级公共卫生和医疗服务网络、遍布每个农村社区的土生土长的“赤脚医生”队伍和合作医疗制度的“三\*宝”。因此，加强农村卫生工作，发展农村合作医疗，是新时期建设新农村题中应有之意，是非常必要的。

三，历史弊端

由于受经济条件的制约，在农村，“小病挨、大病拖、重病才往医院抬”的情况司空见惯，目前因因病致困返贫现象严重，农村需住院而未住者达到41%；西部因病致贫者达300—500万。农村的贫困户中70%是因病导致的。自1985年以来，虽然农村居民收入也在不断增长，但增长幅度明显小于城镇居民。剔除物价因素，1985—1993年农村居民收入年均实际增长3。1%，而同期城镇居民收入年均实际增长4。5%，国内生产总值年增长速度为9%。1988年以后，农村居民实际收入增长基本处于停滞状态，1988—1993年农村居民收入年均实际增长仅为1。4%。

但与此同时，农民医疗支出大幅上升。以安徽省为例，xx年前三季，农村人均医疗支出42。82元，与上年同期37。69元相比，上升了13。6%；其中医疗卫生保健人均支出19元，已接近上年人均全年支出20。2元。1990年人均全年压疗支出14。41元，1998年历史为52。11元，1999年为51。65元，10年间增长了2。52倍，而10年间农民纯收入增长也仅是2。52倍。而且在全国的保障制度中，农民被排挤在保障体系之外。农村社会保障始终处于我国社会保障体系的边缘，有相当部分社会保障的内容将整个农村人口排挤在保障体系以外。我国农村的经济发展水平仍然非常低下，多数农村居民收入水平偏低，承受能力弱，相对于城镇社会保险改革进度而言，农村社会保险仅局限于部分富裕地区试点阶段，家庭保障仍是农村社会保障的主体。以医疗保险为例，我国当前进行的医疗保险改革不同于发达国家，的原因就在于它不是全民医保，而只是城镇职工的医疗保险改革，目前是解决公费医疗负担过重问题，保障基本医疗服务。而农村合作医疗制度虽然曾在农村被广泛实践过，但几经周折，最终由于各种原因而解体。

四，实施中的一些问题：

1、社会满意度低

社会保险中最基本最重要的一点就在于，它强调的不是个人成本收益的平等，而是保险金的社会满意度[7]。新型农村合作医疗作为一种社会保险，受益的农民和政府补助资金来源的纳税人的满意度对其成功与否具有举足轻重的作用。而调查中发现一些农民不参加新型农村合作医疗主要是基于新型农村合作医疗的保障水平低，农民了解不深，怕政策有变，认为是把自己的保险金拿去补偿别人了等的考虑。而参加新型农村合作医疗的农民不满主要是因为保障水平低，参加和理赔程序繁琐等。此外政策不公等导致新型农村合作医疗制度的社会满意度低。

2、保障水平低

新型农村合作医疗制度是以大病统筹兼顾小病理赔为主的农民医疗互助共济制度。这个定义显示出新型农村合作医疗制度是救助农民的疾病医疗费用的而门诊、跌打损伤等不在该保险范围内，这项规定使得农民实际受益没有预想的那么大。

3、型农村合作医疗的宣传不到位

现有的宣传多集中在介绍新型农村合作医疗给农民带来的表面好处上，没有树立起农民的风险意识，也没有体现出重点，没有对那些不参加的农民进行调查，使得宣传大多停留在形式上。许多农民并不真正了解新型农村合作医疗制度的意义，他们仅从自己短期得失的角度考虑，由于自己身体好，生病住院的概率低，没有必要花那个冤枉钱。还有一些农民认为它跟以前的义务教育保证金一样，最后被政府骗走了，认为是把自己的保险金拿去补偿别人了。宣传也没有把具体的理赔标准发给农民，使得他们在理赔时，看到那么多药费不能理赔一些农民有被欺骗上当的感觉。

4、型农村合作医疗制度的登记、理赔程序过于繁琐

首先，参加新型农村合作医疗登记程序繁琐。其次农村合作医疗的理赔程序也很繁琐。城镇居民的医保都是可以拿来抵押一部分医药费的，可以直接在卡上交医疗费的，事后再来结算。国外的医疗保险更是让医院、医生与保险公司而不是患者发生直接的利益关系。而有些新型农村合作医疗是要农民先垫付，这样如果一些农民借不到钱还是看不起病，然后持着有关手续到合作医疗报帐中心申报，最后又要去信用社领钱。有的村庄离报帐中心和信用社很远，来回的车费都比较贵。繁琐的登记、理赔程序增加了农民许多不毕业的麻烦，降低了农民的满意度。

本文档由撇呆范文网网友分享上传，更多范文请访问 撇呆文档网 https://piedai.com