

最新社会保障卡发放情况调研报告(精选5篇)

报告材料主要是向上级汇报工作,其表达方式以叙述、说明为主,在语言运用上要突出陈述性,把事情交代清楚,充分显示内容的真实和材料的客观。那么报告应该怎么制定才合适呢?下面是小编为大家整理的报告范文,仅供参考,大家一起来看看吧。

社会保障卡发放情况调研报告篇一

农村社会保障是关系农民切身利益的社会热点问题。党的报告中提出了努力使全体人民“老有所养”,“加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系,保障人民基本生活”的目标任务。近年来,市委、市政府高度重视农村社会保障问题,按照城乡统筹发展的要求,进一步完善农村社会保障制度,加大公共财政投入,让所有农民都能够享受到公共财政的阳光,确保改革发展成果能够惠及农民,充分发挥了社会保障体系的“安全网”、“平衡器”和“稳定器”作用,解决了农民群众的生产生活后顾之忧。现将有关情况报告如下:

1、农村社会养老保险制度的基本情况。我市农村养老保险工作从1992年起开展,由民政部门组织实施,1999年移交劳动保障部门管理。经过十六年的积极探索,已建立了市、镇(街)、村三级工作网络,形成了一支专(兼)职农保工作队伍。截止xx年底全市共有27万人参加农村社会养老保险,适龄参保率100%,积累基金6896万元,现有36899人领取养老金,最高领取金额1115元/月,最低领取金额2元/月。全市经批准征用土地面积19785亩,涉及鲁城、陵城、时庄等8个乡镇(街道),其中城市规划区内经批准征用土地面积10368亩,涉及村民12996人,其他乡镇因修建高速公路等被批准征用土地面积9417亩。采煤塌陷地22020亩,涉及2个乡镇,16个村。调查显示,全市失地农民中,法定退休年龄(男60岁,女50岁)

以上人口占失地农民总数21%，远远高于全市人口老龄化平均水平，大部分老年人没有正常收入，只能靠有限的土地补偿费勉强维持生活，养老没有保障。我市现有乡镇企业217户，共有职工10200人。但由于乡镇企业主大多法律意识淡薄，认识不到位，目前参加养老保险登记和缴纳保险的有31户，涉及参保人员1745人。

2、农村合作医疗情况。作为全省首批新型农村合作医疗试点市之一，我市自xx年以来，坚持政府引导、群众自愿、稳步推进、逐步提高的原则，积极探索形成了筹资、取消转诊、就诊报销一卡通、无线上网报销等一系列良好工作机制，初步建立起符合实际的新型农村合作医疗制度。今年1-8月份已累计报销补偿农民合作医疗费1965.12万元，受益人口43.65万人次，参合率、受益率均居全省前列。

3、农村社会救助和社会福利工作情况□xx年，我市共审批农村低保对象4381户、10905人，1-6月份月人均补助42元，月均发放农村低保金51.3万元，年发放农村低保资金将达到615.6万元。截至今年8月份，已发放低保金366.4万元。全部实现了社会化发放，一户一存折，确保了资金的安全、有效。同去年相比，保障覆盖面、保障标准、保障资金都有了大幅度提高，其中，保障人员增加2140户、6534人，月人均补助增加27元，年发放低保金增加482.6万元。

(一)认识不到位。部分领导干部对农村社会保障体系建设的重要性认识不足，还未能把加强农村社会保障体系工作列入重要议事日程，资金投入不足，推动力度不大。部分基层干部缺乏积极性，有畏难情绪，有的认为要办的大事急事很多，没有时间、精力解决社会保障问题；有的认为社会保障工作投入太大，等有了经济实力再去解决；还有一种是将适当的收费和减轻农民负担简单地对立起来，认为去向农民收取费用不合时宜。从保障对象农民来看，也存在种种模糊的认识。有的担心国家政策多变，对参保后是否能拿到养老金心存疑虑；有的甚至认为缴纳保费是政府的乱收费行为，存在抵触情绪。

反映在农村合作医疗上，农民对合作医疗制度信心不足，认为合作医疗统筹力度太小，解决不了看病的大问题，参与的积极性不高；有的只注重温饱，健康投入意识差；还有相当比例的农民存在投机心理，认为自己身体好，参加合作医疗的钱互助给他人，自己吃亏了，不愿参加等，这些问题都直接影响了合作医疗的参加率。

(二)进展不平衡。农村社会养老保险方面：一是农村社会养老保险制度可持续发展困难较大。按照现行参保办法，农民20岁开始参保，若60岁时要领取300元养老金，必须每年缴纳1020元，连续缴纳40年。虽然xx年农民人均纯收入达到4800元，具备了建立农村养老保险的条件，但很多农民收入在平均数以下，如果扣除生活消费支出后，其可支配收入有限。尤其40岁以上的群体参保困难更大，他们的子女教育开支较大，而他们参保缴费时间短，缴费标准高，成为参保的弱势群体。市、乡两级财政每年给每个参保农民的补贴较少，大部分乡村集体经济组织实力较弱，补助能力有限。调查发现，许多农民认为，由于政府补贴和集体补助较少，目前的缴费机制基本等同于“自己吃自己”，还不如自己存银行，参保积极性不高。此外，农村养老保险没有社会统筹基金，缺乏社会保险资金的共济。二是被征地农民社会保障政策不完善。省政府115号文件对建立被征地农民基本生活保障资金筹集渠道和比例已做出规定，但由于没有强制性要求，在我市财政相对困难，大多数乡村经济基础薄弱，被征地农民缺乏社会保障意识的情况下，保障资金筹集很难落实到位。三是乡镇企业养老保险扩面难度大。乡镇企业中劳动密集型企业和农副产品加工型企业多，中小型企业多，原始积累少，经济实力差。目前企业普遍不景气，职工收入比较低，要普遍建立乡镇企业养老保险制度困难较大。乡镇企业有着灵活机制，企业职工有活就上班，没活就回家种地。哪家企业效益好，工资高，职工就往哪流动，增加了保险的管理成本，也给乡镇企业职工参保带来了较大困难。

农村合作医疗方面：由于筹资额度仍较低，加之我市经济增

幅不快，农民收入增幅趋缓，而药品价格及医疗费用不断增高，农民抵御大病风险的能力相对较低。由于大病医疗救助制度还没很好地建立起来，救助基金没有稳定的来源渠道，基金数量少，弱势群体的医疗保障问题未能彻底得到解决。特别是一些偏远山区和经济贫困乡镇，农民低薄的收入只能维持养家糊口，遇到疾病只能“小病磨、大病拖”，实在坚持不下去则靠东借西凑，变卖粮食或牲畜来支付医药费，以致债台高筑。“一人得病，全家返贫”。调研中一些群众深有感触地说：“不怕贫穷，只怕生病，穷可以致富，病特别是大病，足以倾家荡产。”乡镇合作医疗机构管理体制不顺，工作人员从卫生院临时抽调，无编制和预算经费，难以保证长期运转。

农村社会救助和社会福利工作方面：一是低保户“进来容易出去难”问题。按照上级要求，我市已两次提高救助标准，由去年的月人均25元提高到目前的52元。一些有劳动能力的低保户产生了“等、靠、要”的依赖思想，进来了就不想出去，容易产生“养懒汉”现象。加上审批过程中对低保户家庭经常性收入核准难，隐性收入、金融性收入核查难，导致部分低保户家庭实际收入虽然高于低保标准，但仍然被列入低保对象。二是低保工作机构不健全。乡镇无低保工作机构，由民政办兼职，村(居)委会则由村(居)会计兼职，农村低保面广、量大、要求高，又无专职人员，造成了低保工作被动，规范化程度不高。三是医疗救助费用报销机制不合理。不管是合作医疗还是医疗救助费用报销，目前实行的都是先垫再报的制度，即先由个人把医疗费用支付给医疗机构，再由个人向有关部门和组织进行申报，核实后补给个人。但部分困难家庭对垫资部分显得力不从心，影响医治效果，迫切要求个人在支付医疗费用时把报销部分直接扣除。农村社会福利工作有待加强。特别是农村老年人的福利目前仅仅停留在对“五保”老人的生活保障上，需进一步探索建立普惠式的老年人社会福利机制。

(三)资金压力过大。加强农村社会保障体系建设需要强有力

的资金支撑，资金主要来源于三大块，分别是农民个人、财政补助和村级集体资金的支持。从农民这个群体看，除困难户外，大多数农民有一定的经济实力投入到自己的社会保障。资金压力主要是财政压力和村级集体资金的压力，如果财政和集体资金投入不足，不能发挥导向作用，则势必影响农民投入的积极性，影响整个农村社会保障体系建设进程。

(四)管理体制不理顺。目前，农村社会保障体系建设的现状是城乡分割、条块分割、多头管理、各自为政。条块之间既无统一的管理机构，也无统一的管理办法。从管理机构上看，农村社会养老保险、农民工和被征地农民基本生活保障主要归劳动保障部门管理，医疗保障主要归卫生部门管理，最低生活保障和优抚安置、救灾救济、老年人社会福利归民政部门管理。一些部门、乡村也制定了社会保障办法和规定，如人武部、计生委、组织部、教育局、残联和慈善总会等，对义务兵、独生子女户、村组干部、残疾人、特困户的社会保障都有相应的指导意见，各自为政，条线分割；部分商业保险公司也对部分农民搞了保险，形成了“多龙治水”的管理格局。由于这些部门所处地位和利益关系不同，在社会保障的管理和决策上经常发生矛盾。政府和农民虽然不断增加合作医疗投入，医疗费用却越涨越高，农民普遍感到“有病看不起、有病看不到”，加强对医疗机构的监管显得越来越紧迫。同时，保险资金的监管力度也需要进一步加大，国内、省内涉及保险资金方面的违纪违法案件屡见不鲜，必须引起高度重视，汲取教训，强化监管。

(一)加强组织领导，形成工作合力。农村社会保障体系建设是一项涉及面广、政策性强、难度大的系统工程。只有动员社会各方力量积极参与，才能保证其健康顺利发展。一是要健全完善领导体制和工作机制。进一步加强领导，明确责任，建立健全“统分结合、各负其责”领导体制和工作机制。各级党委、政府要把农村社会保障体系建设摆上重要议事日程，成立由党政主要负责人挂帅，由劳动保障、卫生、民政、财政、农业、国土资源等部门为成员的农村社会保障体系建设

领导小组，负责规划实施和资金征收、管理、经营、使用情况的监督检查，推进各部门、各条线优势资源整合。进一步明确相关部门工作职责，明确各项目标任务，并把任务逐年逐项分解落实到相关职责部门，定期检查考核，形成强大的工作合力。二是要加强宣传引导和政策教育。采取多种灵活有效的方式，加大对农村社会保障体系建设重要性、紧迫性的宣传力度，加强农民保障意识教育，增强农民的自我保障意识，提高农民参与的自觉性，营造全社会都来关心支持的良好氛围。三是要实行试点先行和典型引路。针对保障体系建设的薄弱环节，积极稳妥地开展试点，不断探索和积累经验。近期可先行开展新型农村社会养老保险和农村社会福利特别是老年人社会福利工作试点。同时，要认真总结推广各地在农村社会保障工作实践中的新经验、新途径、新方法，树好典型，建好样板。

(二)积极探索创新，建立新型农村社会养老保险制度。要积极探索创新，因地制宜、循序渐进地开展改革、探索和实践，建立新型农村社会养老保险制度。一是加大资金投入，采取政府补贴、集体补助和个人缴费相结合的农村社会养老保险基金筹集方式，政府出资的比例可以低起点，随着经济发展水平的提高逐步调整，增强农村养老保险制度的吸引力，鼓励农民参保。二是认真解决被征地农民基本生活保障问题。城市规划区内的被征地农民可纳入城镇就业和社会保障体系，保障其基本生活。城市规划区外被征地农民，凡已建立被征地农民基本生活保障制度、开展新型农村合作医疗制度试点和实行农村最低生活保障制度的，要按有关规定将其纳入相应的保障范围。乡镇(街道)将被征收土地后留有的土地用于兴办集体经济的，可将其经营收入的一定比例用于被征地农民生活补助。已就业的被征地农民，应依法参加城镇职工基本医疗保险，享受基本医疗保险待遇；尚未就业的，可引导其参加新型农村合作医疗；有条件的地方，可引导被征地农民以灵活就业人员的身份参加城镇职工基本医疗保险。三是妥善解决好历史遗留问题。对省政府115号文件下发前被征地农民基本生活保障问题，应本着因地制宜，因人制宜，实事求是，

量力而行的原则，按照新人新办法，老人老办法，妥善解决其就业和保障问题。个人有能力全额承担缴费的被征地农民，可参加被征地农民基本生活保障；具有部分缴费能力的被征地农民，可引导其参加农村社会养老保险；生活困难且无工作能力的被征地农民，应纳入农村最低生活保障；已由农民转为城镇居民的，可根据不同情况，分别纳入城镇养老、医疗、低保等社会保障。四是调整现行城乡养老保险政策。采取有力措施，要求农村各类企业必须为其从业人员，尤其是已签订劳动合同、稳定就业的农民工，缴纳用工期间的养老保险金。为减轻企业负担和增强经济活力，可采取调节缴费基数过渡办法，低水平纳入，逐步规范，增强企业的参保缴费意识，强化企业的缴费责任。五是建立农村无保障老年人基本生活保障制度。规定60周岁以上的无子女村民，其承包田收归集体，每月给予一定的老年基本生活保障金，资金由市、乡财政筹集，解决这个群体的养老问题。

(三)深化合作医疗，切实保障农民群众健康。一是加大财政投入力度。建议出台可操作性的农村卫生事业补助政策，明确市县(市)及乡镇对卫生事业的具体财政补助标准或最低标准，保证卫生事业经费增长幅度不低于同期经常性财政支出的增长幅度。将乡镇卫生人员工资列入财政预算，实行全额拨款，解除后顾之忧，使他们安心在基层工作。加强乡镇卫生院、村卫生所基础设施建设、着力解决医疗设备简陋等问题。二是加快推行普及型合作医疗。在坚持做好大病统筹的基础上，认真总结普及型合作医疗工作的经验，加快推行普及型合作医疗，不断扩大受益面。充分考虑资金可承受能力，合理增加门诊报销比例，适当提高封顶线，增强普及型合作医疗的吸引力。三是认真解决费用报销和资金筹集等环节中的问题。抓紧实行实时报销办法，使参保群众在与医疗机构结算时，只支付个人负担费用，其余可报销费用直接扣除，简化报销程序，方便参保群众。针对筹资成本较高的问题，因地制宜改进缴费办法，可在坚持居民自愿的基础上，积极探索与农民签订数年期的合同或协议，实行与电费或其他公用事业经费类似的扣缴、缴费卡代缴等方式，方便居民缴费。

要加强对定点医疗机构的管理，深化医务人员医德医风教育，加强对医疗费用的监督，严格控制医疗费用的不合理增长，为合作医疗工作健康发展提供保障。也可在合作医疗工作中引入社会化管理机制，由商业保险公司负责业务管理和保险金发放，让政府腾出更多精力解决更宏观层面的问题，也确保了医保基金的科学管理，杜绝了医保问题上的腐败行为，这一做法可以借鉴。

(四)坚持分类实施，提高农村社会救助和福利水平。一是坚持分层分类、标准有别的原则。根据困难群众致贫、致困的不同程度和情况，实施分层分类救助。救助范围要逐渐从绝对贫困向相对贫困拓展，在政策设计上体现“斜坡效应”，改变过去救助政策只聚焦低保群体的“高台效应”。对家庭收入在低保标准以下的困难家庭，要确保其享受最低生活保障及相应的各项帮扶优惠政策；对家庭收入在低保标准120%以内的困难家庭，应在就医、就业、就学、住房、法律等方面给予援助；对家庭收入在低保标准150%以内的困难家庭，应在医疗、法律方面给予救助和援助。对因家庭人员长期患病造成医药费支出已超出其家庭经济收入并造成生活特别困难的群众，政府也将其列入救助范围，重点给予医疗救助。二是不断完善最低生活保障动态管理机制。建立健全应保尽保、应退尽退机制。凡符合最低生活保障条件的，都要及时给予救助，确保应保尽保。对低保家庭收入发生变化的，要按程序及时增发或减发保障金。对家庭人均收入高于最低生活保障标准的救助对象，要按规定办理退保手续，确保应退尽退。完善低保家庭收入核查机制。对新申报低保户家庭必须实行公示，对无法确定其真实情况的，一种方法是推行村干部、邻居和村民代表议事会议讨论决定；另一种方法是通过法律程序对其存款等进行查证核实。要坚持救助和扶本相统一，在对救助对象实施救助的同时，挖掘他们的潜力，建立就业帮扶机制，鼓励低保对象就业。也可对有劳动力的家庭实行限期救助，即根据劳动力的年龄、身体状况，确定最长救助期限，超过期限的，实施减免，以切实解决好“养懒汉”现象。三是完善农村“五保”对象集中供养和农村老年人福利制度。

积极推进农村敬老院设施建设，改善文化、娱乐、健身等基础设施，有条件的敬老院可适当安排生产生活用地，让尚有一定劳动能力和劳动愿望的人员从事力所能及的生产劳动，给予必要的报酬，改善其生活。注重敬老院资源的合理利用，在满足集中供养要求的前提下，开展低收费寄养活动，逐步实现以院养院，使其成为农村养老的重要场所和福利服务中心。探索建立普惠式高龄老人生活补助制度，对高龄农民，分段给予一定的生活补助，使老年人真正分享到社会经济发展带来的成果。四是加大对我市农村低保对象的资金补助力度。市财政对我市的补助比例，低于经济发展水平相当的其他县市，需要省、市财政提高补助标准，缓解我市低保资金缺口大的现状。

(五)加强监督管理，提高保障机构的组织效率和制度效率。一是搞好科学规划。通过规划的制定、实施来提高农村社会保障体系建设的层次。一方面，要明确整个体系建设的指导思想、工作原则、主要目标和任务要求，重点对近五年的工作任务作出规划，提出目标。另一方面，要根据体系建设的主要内容，分别制定出台新型农村社会养老保险、农村合作医疗、农村社会救助体系、农村社会福利体系建设等实施办法，努力形成配套联动的政策体系。二是健全制度。通过科学管理增强体系建设的实效。建立健全适合实际工作需要的业务、财务、基金和档案管理等各项规章制度，实行岗位目标责任制，强化约束和激励机制。完善工作规程，大力推行和普及规范化操作。三是强化监督。严格监督和检查，实行业务公开和信息定期发布制度，增加工作的透明度。突出抓好重点领域的督查，定期或不定期检查，保证工作进度和资金安全，杜绝违纪违法现象发生。严肃查处违纪违法现象，切实保障群众利益。四是重视设施建设。加快信息基础设施建设，提高计算机应用水平和网络的覆盖面，建设和完善信息化管理和服务体系，不断提高管理和服务的现代化水平。

社会保障卡发放情况调研报告篇二

一、我区于20xx年9月开展城乡居民社会养老保险工作，截止到当前，共计xx人参保，缴纳xx万元参保费用。发放居民社会养老保险金xx万元。

二、与其他制度的衔接

1、与原农村社会养老保险制度(以下称“老农保”)衔接。

城乡居民保险制度实施时，参加老农保的暂未领取养老金人员，原农保个人账户积累总额全部转入城乡居民保险个人账户，并按最低缴费标准折算缴费年限，折算年限最长不超过(原个人缴费部分政府不再补贴)，同时应按城乡居民保险的规定和缴费标准继续缴费，待达到领取条件时，享受养老金待遇。

对城乡居民保险制度实施时，已参加老农保、年满60周岁且已领取老农保养老金的人员，从实施之日起，在原领取养老金的基础上，加发城乡居民社会养老保险基础养老金。

2、与村干部社会养老保险制度衔接。

村干部参加城乡居民保险的，任职期间按照村干部养老保险标准缴费，离职后按照城乡居民保险规定继续缴费，达到领取条件时享受养老金待遇。

3、与其它制度的衔接。

城乡居民保险与城镇职工基本养老保险、被征地农民社会保障、水库移民后期扶持政策、农村五保供养、社会优抚、最低生活保障制度等政策制度的配套衔接办法，待国家有关部门出台政策后实施。

三、计生政策与城乡居保衔接办法

对城乡重度残疾人(一、二级)、独生子女死亡或伤残(三级以上)后未再生育夫妻(女方年满49周岁)、节育手术并发症人员(三级以上)等缴费困难群体,区财政按最低缴费标准100元为其代缴全部养老保险费,同时享受30元政府补贴。对领取独生子女父母光荣证的独生子女、农村双女父母参保,其选择200元缴费档次的,补贴标准另增加5元;200元以上每增加一个缴费档次,补贴标准再增加5元,增加部分总计不超过20元。

四、存在的问题

- 1、缺少专职工作人员。
- 2、工作经费严重不足。
- 3、未安装城乡居民社会养老保险软件,后续工作无法开展。

20xx年4月4日

社会保障卡发放情况调研报告篇三

第一条为了维护被征地农民和农村集体经济组织的合法权益,保障被征地农民的生活和长远生计,规范征地补偿安置工作,根据《中华人民共和国物权法》《中华人民共和国土地管理法》《中华人民共和国社会保险法》等法律、法规,结合本省实际,制定本办法。

第二条本办法所称征地补偿和被征地农民社会保障,是指国家将农民集体所有的土地征收后,依法给予被征地农民和农村集体经济组织补偿,安排被征地农民的社会保障费用,将被征地农民纳入城乡社会保障体系的行为。

社会保障卡发放情况调研报告篇四

为进一步推动社会保障工作，根据市政协安排，第二调研组一行10人，于6至7月份，深入淇县和淇滨区，进行调查、研究。调研组通过听取汇报、走访座谈、实地查看等方式，重点对城镇企业职工养老、医疗、失业保险，淇县新型农村合作医疗，两县区城市和农村居民最低生活保障工作开展情况进行了调研，现将此次调研情况报告如下：

目前，全市初步形成了以养老保险、医疗保险、失业保险为主要内容的社会保障体系框架，社会保险覆盖面不断扩大，为实现“两个确保”，我市积极争取上级资金，弥补了保险基金的缺口，维护了全市改革发展大局；进一步完善了城乡最低生活保障等12项救助制度，形成了以最低生活保障和灾民救济为基础，医疗、教育、司法、住房等专项救助为辅助的新型城乡社会救助体系；新型农村合作医疗试点工作进展顺利，运行平稳，社会效果明显。

养老保险淇县应参保单位286个，实参保单位247个，占86.4%，应参保职工17653人，能正常缴费职工11661人，占66.1%；淇滨区应参保单位36个，实参保单位28个，占77.8%，应参保1800人，能正常缴费职工1286人，占71.1%。失业保险淇县应参保单位295个，实参保单位281个，占95.3%，应参保职工18000人，能正常缴费职工9100人，占50.6%；淇滨区应参保单位36个，实参保单位16个，占44.4%，应参保x人，能正常缴费职工639人，占56.1%。医疗保险淇县应参保单位295个，实参保单位191个，占64.7%，应参保职工220人，正常缴费职工120人，占54.5%；淇滨区应参保单位36个，实参保单位9个，占25%，应参保1100人，正常缴费职工516人，占46.9%。淇县共有城镇居民低保对象7108人，农村低保对象3069人；全县农民“参合”19万人，“参合”率92.67，为全省“参合”率最高县份。淇滨区城镇居民低保对象5254人，农村低保对象3213人，没有开展新型农村合作医疗保险。

淇县和淇滨区采取了多项措施，做了大量工作，促进了社会保障工作的开展。

1、加强领导，建立完善了组织机构和工作机制。为做好社会保险费征缴工作，淇滨区推行目标责任制，将目标完成情况列入区政府目标考核体系，与有关单位签订目标责任书，对完不成任务的责任单位实行一票否决，取消年度评先资格。推行目标责任制以后，淇滨区养老保险费征缴工作进展顺利□20xx—20xx年连续3年在全市养老保险费征缴工作中排名第一。两县区都成立了由主要领导牵头，分管领导具体负责，有关部门参与的领导小组，经常深入基层，调查了解社会保障工作开展情况，及时召开现场办公会解决存在的问题；制定了一系列规章制度，建立、完善了工作机制，有力地促进了社保工作的开展。

2、广泛宣传发动，增强社保意识。县区充分利用电视、墙体标语、公示栏和宣传资料等形式广泛宣传政策法规、工作程序及流程，增强社会和群众对社会保障工作的认识。淇县在新农合工作中，印发合作医疗“明白卡”12万份，编制“合作医疗就是好，农民看病能报销”等“顺口溜”万余册，发放到农民群众手中。淇滨区每年都举行劳动保障法律、法规、政策宣传月活动，广为宣传社保知识；邀请市有关领导、市劳动保障部门业务骨干到区大中型企业举办政策业务知识讲座，并采取致企业负责人一封信的形式，向法人代表讲解有关企业职工参保的责任和义务，提高用人单位的参保意识，引导广大职工树立自我保护和维权意识，大大激发了用人单位和职工参保的积极性和主动性。

大学医学院和新乡医专进行合作，每年在全乡举行2次义诊，为群众、特别是特困群众提供医疗服务。今年，大河涧乡邀请30多名专家来乡里进行为期6天的义诊，并准备与郑州大学共建实验、教学基地，为群众提供长期质优价廉的医疗服务。

4、加强资金管理，确保专款专用。资金运作是社保工作的核

心和关键。两县区把社保资金全部纳入财政专户，建立专账，由财政监督执行；严格资金发放手续，低保资金全部实现了银行发放，为低保对象建立专户，保证每一笔资金都用到低保对象身上；严格审计监督，每年均要组织审计、财政等部门，对有关社保资金进行严格的审计。

5、新型农村合作医疗工作进展顺利。淇县按照“政府组织引导，农民自愿参加”原则，初步建立起了新型农村合作医疗制度。为保证新农合的有序运转，强化经办机构建设，在县乡两级建立了办事机构，固定人员专门负责新型农村合作医疗工作；制定了管理委员会工作制度、合医办工作制度、公示制度、审计监察制度等26项规章制度，并对县、乡合医办人员进行了集中学习培训，确保新农合试点工作有章可循，有案可查；确定了定点医疗机构，5个县直医疗卫生单位、7所乡镇卫生院和3所大型民营医疗机构已被确定为淇县第一批新型农村合作医疗定点医疗机构，村级定点医疗机构正在按甲级卫生室标准进行评定。新农合已全面启动运行，截止5月份，淇县农民享受补助7056人次，补助资金98.96万元，其中门诊小额补助13.41万元，住院大额补助85.55万元。

1、应保未保和不能正常缴费现象比较突出。根据淇县和淇滨区提供的养老、失业、医疗保险数字显示，应保未保和中断保险费缴纳现象普遍存在，各项社保费欠费比较严重。养老保险正常缴费率淇县为66.1%、淇滨区为71.1%，失业保险正常缴费率淇县为50.6%、淇滨区为56.1%，医疗保险正常缴费率淇县为54.5%，淇滨区为46.9%，两县区在养老、失业和医疗保险费征缴工作中还有较大差距。出现这种情况有的是企业有缴纳能力，也恶意欠费，拒不缴纳；有的是企业由于生产经营不景气、改制、破产等原因，无力或中断缴纳。原淇县电厂由于破产，正在对原职工的社会保险费进行清算，就无法正常缴费，厂方表示将在清算完成后，尽快把所欠职工的社会保险费足额缴纳；一些新建企业，由于还处在起步阶段，目前也没有参保。

2、社会保险覆盖面小，民营企业参保率低。两县区参保单位多数是原来的国有、集体企业，大部分事业单位、民营企业、个体工商户都没有参加社会保险。许多民营企业主没有认识到参加社会保障的重要性和必要性，只追求“利益最大化”，把为职工投保视为负担，认为参保是从我口袋里往外掏钱，会增加管理成本，却没有意识到缴纳社会保险费是一种法律义务，所以对保险费能欠就欠，能拖就拖。民营企业员工流动性大，企业不愿意为他们参加社会保险，一些企业参保，也只是为企业较为固定的职工参保。河南大用公司作为我市一家具有相当规模的民营企业，现有员工3000多人，只为130多名管理人员和技术骨干参加了养老和失业保险。鹤壁市绿色环保生产有限公司有职工72个，只为36人办理了养老保险，为46人办理了医疗保险。由于我国社会保险费征缴缺乏强制性执法手段，劳动和社会保障部门对拖欠保险费问题显得无能为力。

3、宣传不到位，影响社会保障工作的开展。有关部门虽然对社会保障工作进行了大量的宣传，但仍然缺乏细致的、有针对性的宣传，部分企业和职工对社会保险政策和具体操作程序并不十分了解。有部分从业人员认为企业普遍不景气，如果中断交费致使累计交费不满15年，那么以前的交费就等于白白丢掉了，因此不愿交；淇县民营企业用的农民工较多，许多人认为参加社会等保险没有用，不如现在多拿些工资，因此不愿参保；原来在国有或集体企业工作过的职工，对社会保险有所了解，有比较强的参加社会保险意识，但由于当前就业困难，大部分人认为能保住现在的“饭碗”就已经不容易了，虽然有这方面的要求，也不愿或不敢争取；有的企业虽然参加了社会保险，但对具体政策不了解，使自己本应享受到的保障无法实现。鹤壁市绿色环保生产有限公司参加了社会保险，一个职工因看病花费732元，但企业和职工本人不知道只有去定点医院看病才给报销的规定，结果在非定点医院看病花费的425元不能报销，对社保政策产生误解，认为参加社会保险也得不到补偿，影响了参保的积极性；一些参合农民不知道报销程序和补助办法。淇县北阳镇王庄村一个

参加了新农合的农民，可以使用新农合医疗证免费在村级定点医疗机构看病，但他却不知道这个规定，看病时依然付的是现金。

4、新型农村合作医疗保障水平偏低，难以解决农民看病需要。目前的新农合医疗制度基本目标定位还是以“大病为主”。淇县的新农合每人每年50元，纳入新农合医疗基金专帐，分为基本医疗服务基金、大病统筹医疗基金和风险基金三部分。基本医疗服务基金，即农民个人帐户中的金额太少，每人每年只有10元，如果不住院，在门诊看病，只能使用个人账户的钱，一年10元，根本解决不了大多数农民的基本医疗需求。由于大病统筹基金有限，抗风险能力较弱，补偿比例及补偿能力也就较低，造成慢性病补偿的病种较少，仅限于门诊治疗肿瘤的放疗、化疗、肾病的透析等慢性病，对其他需长期门诊治疗且费用较高的慢性病均未纳入，农民患大病后的医疗负担仍然较重。淇县北阳镇王庄村一农民因患类风湿病，由于经济等原因不能住院治疗，只好长期门诊服药，每年治疗花费3000多元，但这个病又不需要住院，除了花个人账户的10元钱外，其余的无法报销，只能自己负担，对于一个长期有慢性病患者家庭，几年下来已是家贫如洗。这类人大多因病部分或全部丧失了劳动能力，收入很少，因病返贫、因病致病现象非常严重。大病补偿比例、报销封顶线偏低，农民看病难问题依然存在。农民在乡镇级定点医疗机构住院医疗费用补助起付线是100元，在县级定点医疗机构住院医疗费用补助起付线是500元，大额医疗费用超过起付线以上部分的可享受大额分段补助，补助封顶线每人每年累计不超过1万元。淇县北阳镇南口村一农民因病住院，花医疗费1.5万元，报销了4038元，报销比例只有27.22%，自己负担10962元，农民认为难以承受。

5、低保救助资金紧张，补助标准低。县区财政困难，上级资金有时也难以及时到位，导致救助能力不足。淇滨区反映，由于城市失业人员、农村因病因灾返贫人员增多，救助资金需求量不断增大，但区财力有限，省市匹配资金都没有及时

到位，低保资金缺口较大，仅有能力保障丧失劳动能力的鳏寡孤独人员、残疾居民及无劳动能力且未纳入五保范围的居民。低保金补助标准过低，只能解决低保对象最基本的吃饭问题，而低保对象在就业、就医、子女上学、住房等方面的困难仍然十分突出。淇县一个城市低保户，大人没有工作，2个孩子上大学，1个孩子上高中，每月312元低保金只能解决基本生活，孩子上学等其它花费只能另想办法。淇滨区一个农村低保对象因病基本丧失劳动能力，有一个孩子正在上学，每月低保救助金20元，只能保证基本生活。

6、准确界定低保对象困难。在对贫困人员进行核查界定时，个别家庭不如实申报收入，特别是隐性收入难以了解，干扰了低保工作人员对低保对象家庭收入的核查和确定，给救助对象的确认带来很大困难。

1、加大力度，有针对性地做好宣传教育工作。推动社会保障的主要思想障碍是利益矛盾，是局部与全局、个人与整体、眼前与长远的利益关系。要采取多种形式、多种途径、多种办法，组织学习条例和细则，使企业和职工掌握政策法规，认清社会保险的重要性、强制性和共济性，增强社保意识和法制观念。要将宣传工作重心下沉，组织专门力量深入企业特别是到民营企业中去，耐心细致地宣讲法规，解惑释疑，推动企业和职工参保；制作通俗易懂的电教片，在企业播放，使广大员工了解社会保险的性质、意义和政策法规，提高参保的自觉性；要充分发挥企业工会组织以及各种商会、协会的作用，开展宣传活动；新闻媒体应加强社保法律、法规、政策宣传，大张旗鼓宣扬先进典型单位。

2、加大清欠社会保险费和扩面征缴工作力度。在社会保险法未出台前，建立相应的制约机制，加大社会保险费清欠催收力度。对拖欠养老保险费的企业分清原因，属恶意欠费的企业要加大处罚力度。一是通过法院强制征收，二是通过媒体曝光，实行舆论监督。对效益差、经济困难的企业，职工个人缴纳的养老保险费应先到位，单位缴纳的部分暂时挂帐，

待企业走出困境后再予以补缴。对企业缴费应建立目标责任制度，企业与政府签定缴费目标责任书，年终完不成缴费的，追究企业经济责任等等。协调税务、工商、卫生、工会等部门，加强与劳动保障部门的配合，共同建立社会保险征缴联动机制，对不为职工缴纳社会保险的用人单位，有关部门不得为其出具有关证明和证件，如对安全监察重点企业，没有劳动保障部门出具的参保证明，安监部门不予办理许可证。对民营企业、特别是一些新建企业可以区别分类，先易后难，逐步纳入。对那些有一定规模、经营正常的民营企业要按照与国有企业和集体企业同样的政策，尽快纳入，一步到位。

3、积极探索新型农村合作医疗慢性病门诊医疗补偿模式。建议按照“大病统筹，兼顾门诊”的原则，在不影响基金运行安全的前提下，逐步扩大慢性病补偿种类，提高慢性病门诊治疗报销标准。

4、把农村医疗救助制度与新型农村合作医疗制度相衔接。新型农村合作医疗与农村医疗救助分属卫生和民政两个部门管理，但其资金的来源渠道、用途、目的和宗旨具有一致性，建议把农村医疗救助制度与新型农村合作医疗制度结合在一起，对参加新型农村合作医疗的农民，特别是农村五保户和农村特困（低保）户，因患大病经合作医疗补助后，个人负担医疗费用仍然过高，难以承受，影响家庭基本生活的，由医疗救助专项基金给予一定数额的医疗费用补助。民政部门应根据医疗诊断书、已支付的医疗费用原始收据、已领取的医疗保险补助凭证等有关情况证明，对符合医疗救助条件的农民给予救助。

5、在三个区建立新型农村合作医疗制度。在调研中了解到，淇滨区希望尽快建立起新型农村合作医疗制度，并已经做了准备。在国家未能批准我市城区纳入新农合试点范围的情况下，建议由市政府出台政策，在我市三区建立新型农村合作医疗制度，由市、区、乡、农民个人分别按比例筹集新农合基金。条件成熟时，可考虑在全市实现新型农村合作医疗基

金市级统筹，在市级层面上建立医疗基金，增强基金保障的能力，给农民看病提供更好的服务。

6、完善社会救助措施，为低保对象排忧解难。积极探索对低保对象开展社会救助的方式和途径，建立健全城乡社会救助体系，对低保对象中出现的上学、就医、就业等困难，采取多种方式给予补充救助。就业是低保对象生活得以保障的根本途径，要使社会保障体系和城市扶贫及社会救助工作变被动为主动，尤其在低保对象的扶持上实现从输血型向造血型的转变。因此，各级政府应把社会保障体系与再就业有机结合起来，建立、完善就业和再就业服务体系，开展再就业援助活动，不断探索建立政府就业岗位储备制度，将安排下岗职工、失业人员等低保对象就业的任务纳入政府目标考核内容，增强各级各部门对就业工作的责任感和紧迫感；“零就业”低保户家庭中有劳动能力、有一技之长的人员，各级政府和相关部门应广开就业渠道，想方设法提供就业岗位，帮助他们实现再就业；对有劳动能力但无一技之长的人员，各级政府和有关部门应采取各种方式，集中组织技能培训，使其就业；由政府提供扶贫开发项目和政策性资金贷款，帮助农村低保人员发展生产，脱贫致富；对无劳动能力，无法实现再就业的低保对象，政府应加强救助。

7、健全与完善监督机制，合理确定低保人员。要不断提高低保工作人员自身素质与法律意识，强化责任机制，全面推行工作责任制和评议考核制，严格规范低保管理制度，促进低保工作依法、公正、公开、廉正地进行。借鉴淇县的经验，建议在乡镇、街道办事处成立低保工作站，确定专人负责低保工作。加大普查力度，确保低保金的公平、公正发放，排查“假低保”户，防止有劳动能力的部分居民以吃“低保”为生等情况的发生，对符合条件、可以就业，甚至安排了岗位拒绝就业的，应取消其低保资格。民政部门在加大低保执法力度与提高自身监督效力同时，还要积极主动地接受社会各界的监督，增强低保工作的透明度和公开性，促进低保工作健康有序地发展。

社会保障卡发放情况调研报告篇五

区社会保障工作开展情况的调研报告 社会调研报告 社会调研报告 为进一步推动社会保障工作，根据市政协安排，第二调研小组一行×××人，于6至7月份，深入×××和×××，进行调查、研究。调研组通过听取汇报、走访座谈、实地查看等方式，重点对城镇企业职工养老、医疗、失业保险，×××新型农村合作医疗，两县区城市和农村居民最低生活保障工作开展情况进行了调研，现将此次调研情况报告如下：

目前，全市初步形成了以养老保险、医疗保险、失业保险为主要内容的社会保障体系框架，社会保险覆盖面不断扩大，为实现“两个确保”，我市积极争取上级资金，弥补了保险基金的缺口，维护了全市改革发展大局；进一步完善了城乡最低生活保障等12项救助制度，形成了以最低生活保障和灾民救济为基础，医疗、教育、司法、住房等专项救助为辅助的新型城乡社会救助体系；新型农村合作医疗试点工作进展顺利，运行平稳，社会效果明显。

养老保险×××应参保单位×××个，实参保单位×××个，占×××，应参保职工×××人，能正常缴费职工×××人，占×××；×××应参保单位×××个，实参保单位×××个，占×××，应参保×××人，能正常缴费职工×××人，占×××。失业保险×××应参保单位×××个，实参保单位×××个，占×××，应参保职工1800×××人，能正常缴费职工×××人，占×××；×××应参保单位×××个，实参保单位×××个，占×××，应参保×××人，能正常缴费职工×××人，占×××。医疗保险×××应参保单位×××个，实参保单位×××个，占×××，应参保职工2200×××人，正常缴费职工1200×××人，占×××；×××应参保单位×××个，实参保单位×××个，占×××，应参保×××人，正常缴费职工×××人，占×××。×××共有城镇居民低保对象×××人，农村低

保对象×××人；全县农民“参合”×××万人，“参合”率××67，为全省“参合”率最×××份。×××城镇居民低保对象×××人，农村低保对象×××人，没有开展新型农村合作医疗保险。

×××和×××采取了多项措施，做了大量工作，促进了社会保障工作的开展。

1、加强领导，建立完善了组织机构和工作机制。为做好社会保险费征缴工作，×××推行目标责任制，将目标完成情况列入区政府目标考核体系，与有关单位签订目标责任书，对完不成任务的责任单位实行一票否决，取消年度评先资格。推行目标责任制以后，×××养老保险费征缴工作进展顺利□20xx—20xx年连续3年在全市养老保险费征缴工作中排名第一。两县区都成立了由主要领导牵头，分管领导具体负责，有关部门参与的领导小组，经常深入基层，调查了解社会保障工作开展情况，及时召开现场办公会解决存在的问题；制定了一系列规章制度，建立、完善了工作机制，有力地促进了社保工作的开展。

，农民看病能报销”等“顺口溜”万余册，发放到农民群众手中。×××每年都举行劳动保障法律、法规、政策宣传月活动，广为宣传社保知识；邀请市有关领导、市劳动保障部门业务骨干到区大中型企业举办政策业务知识讲座，并采取致企业负责人一封信的形式，向法人代表讲解有关企业职工参保的责任和义务，提高用人单位的参保意识，引导广大职工树立自我保护和维权意识，大大激发了用人单位和职工参保的积极性和主动性。

3、扎实开展低保工作，努力做到“不漏保”、“不错保”。×××在县×××的朝歌镇和×××成立了三个居委会低保工作站，设立专职低保工作人员，分块管理×××的低保工作，形成了居委会低保工作站、乡镇、民政局三级审批的管理机制，实现了城镇低保工作的规范化管理。两县区

建立了低保申请、审批、三榜公示、“一评三审两榜、三公开一监督”、“三对照”、低保金社会化发放、低保对象分类施保制度，规范了低保工作，严格了操作程序。坚持定期核查，动态管理，对家庭收入超过低保标准的取消低保待遇，对符合条件的及时审批加入，努力实现应保尽保。20xx年以来，×××共取消低保对象×××多人，新增低保对象×××多人。×××大河涧乡为解决农民看病难和因病返贫的问题，积极想办法，与郑州大学医学院和新乡医专进行合作，每年在全乡举行×××次义诊，为群众、特别是特困群众提供医疗服务。今年，大河涧乡缴请×××多名专家来乡里进行为期6天的义诊，并准备与郑州大学共建实验、教学基地，为群众提供长期质优价廉的医疗服务。