

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sejalan dengan perkembangan ekonomi dan kemajuan teknologi pada masa sekarang ini dapat memicu kemungkinan adanya peningkatan risiko yang mengancam kebutuhan manusia menjadi semakin besar. Adanya alasan tersebut di atas, maka semakin besar pula masalah yang akan dihadapi oleh manusia baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk menghadapi risiko yang datangnya tidak diduga, maka sekarang ini para pengusaha ataupun perseorangan mengadakan pertanggungan-pertanggungan atas barang-barang, atas pinjaman pinjaman bahkan atas jiwanya. Perjanjian pertanggungan merupakan suatu perjanjian timbal balik yang senilai, dimana kedua belah pihak masing-masing mempunyai kewajiban untuk membayar premi yang besarnya telah ditentukan oleh penanggung. Sedangkan penanggung sendiri mempunyai kewajiban untuk mengganti kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Industri asuransi nasional berperan dalam memberikan perlindungan/proteksi terhadap risiko yang dihadapi masyarakat agar dapat menunjang stabilitas pembangunan dan sebagai salah satu lembaga penghimpunan dana masyarakat dan penyedia dana untuk pembangunan ekonomi nasional. Kebutuhan terhadap jaminan-jaminan asuransi timbul sebagai akibat langsung dari pertumbuhan ekonomi. Diharapkan dengan semakin berkembangnya perusahaan asuransi di Indonesia yang juga akan meningkatkan premi nasional, maka akan semakin berkembang pula pertumbuhan ekonomi Indonesia setiap tahunnya

Tabel 1.1 Pertumbuhan Jumlah Perusahaan Perasuransian 2013 – 2015

No	Keterangan	2013	2014	2015
1	Asuransi Jiwa/ Life Insurance	49	50	50
2	Asuransi Umum/ General Insurance	82	81	76
3	Reasuransi/Reinsurance	4	5	6

Sumber : Otoritas Jasa keuangan, Statistik Perasuransian 2015

Tabel di atas memperlihatkan pertumbuhan jumlah perusahaan perasuransian yang dilansir pada statistik perasuransian 2015 yang diterbitkan oleh otoritas jasa keuangan per 31 Desember 2015. Perusahaan asuransi jiwa pada tahun 2014 mengalami peningkatan jumlah sebesar 1 perusahaan menjadi dengan total 50 perusahaab dibandingkan tahun 2013 dengan total 49 perusahaan, sedangkan pada tahun 2015 tidak mengalami perubahan jumlah perusahaan yaitu 50 perusahaan. Berbeda dari asuransi jiwa, asuransi umum mengalami penurunan setiap tahunnya. Mulai dari tahun 2013 pertumbuhannya mencapai 82 perusahaan hingga pada tahun 2015 pertumbuhannya menurun hanya sebanyak 76 perusahaan. Sementara itu, perusahaan reasuransi mengalami peningkatan 1 perusahaan setiap tahunnya.

Perusahaan Asuransi merupakan salah satu lembaga keuangan nonbank yang mempunyai peranan yang tidak jauh beda dengan bank yaitu perusahaan asuransi yang bergerak dalam bidang layanan jasa dimana perusahaan asuransi membantu masyarakat yang merupakan konsumen dalam mengatasi resiko yang

akan terjadi di masa datang. Namun perusahaan yang bergerak dalam bidang asuransi ini mempunyai perbedaan karakteristik yang berbeda dengan perusahaan non-asuransi seperti kegiatan Underwriting, klaim, dan reasuransi. Sebagai lembaga keuangan, perusahaan asuransi dituntut untuk memiliki kesehatan keuangan yang baik sesuai dengan Undang-undang dan peraturan pemerintah sehingga masyarakat pengguna jasa yakin terhadap keamanan dana yang dibelanjakan pada produk-produk asuransi, dan mampu memberikan manfaat sesuai dengan produk yang dibelinya. Seperti yang kita ketahui bahwa umumnya tujuan berasuransi dalam melindungi seseorang dari hilangnya pendapatan yang nantinya digunakan kebutuhan pendidikan, masa pensiun, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 71 /POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi dibuat untuk mendorong pertumbuhan industri perasuransian dan meningkatkan perlindungan terhadap tertanggung atau pemegang polis. Seperti yang terlihat bahwa Industri asuransi sepertinya luput dari restrukturisasi pemerintah. Perang tarif khususnya untuk asuransi akan menjadi bumerang bagi nasabah dalam pembayaran klaim dan pemegang polis akan dirugikan. Tidak adanya penyelesaian yang pasti bila ada perusahaan asuransi yang ingkar janji bagi pemegang polis maupun perusahaan asuransi itu sendiri menjadi salah satu momok kurang berkembangnya perusahaan asuransi di Indonesia. Dengan adanya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 71 /POJK.05/2016 maka tolak ukur untuk menilai kesehatan keuangan perusahaan Asuransi menjadi lebih jelas.

Standard pengukuran yang ditetapkan oleh pemerintah melalui Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 71/POJK.05/2016 menyebutkan perusahaan asuransi harus memiliki tingkat solvabilitas minimal 120%, tingkat solvabilitas ini disebut Risk Based Capital (RBC), jika RBC tinggi berarti perusahaan tersebut dinilai dalam kondisi baik. Tetapi Risk Based Capital sebagai tolak ukur Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi juga menjadi polemik bagi Perusahaan Asuransi karena ketidakhati-hatian dalam penambahan jumlah modal atau RBC dan pengelolaannya (tidak berimbang antara peningkatan modal dengan peningkatan pangsa pasar dan perolehan premi) justru dikhawatirkan akan membawa dampak berkurangnya prinsip kehati-hatian (prudent) dalam menganalisis/mengunderwrite suatu risiko bisnis (rebutan pasar) yang akhirnya volume klaim meningkat dan menggerus modal yang ada, seperti yang terlihat dari tabel berikut ini.

Tabel 1.2 Pertumbuhan Klaim Bruto Dibandingkan dengan Premi Bruto 2013-2015 (dalam triliun)

Tahun	Klaim		Total Klaim	Premi Bruto
	Asuransi kerugian dan Reas	Asuransi Jiwa		
2013	20,19	70,89	91,08	175,89
2014	21,59	75,20	96,59	193,07
2015	27,93	71,82	98,93	247,29

Sumber : Otoritas Jasa keuangan, Statistik Perasuransian 2015

Tabel diatas menunjukkan gambaran mengenai pertumbuhan klaim bruto dibandingkan dengan premi bruto pada tahun 2015. Pada tabel diatas terlihat

bahwa Jumlah klaim bruto industri asuransi pada tahun 2015 mengalami kenaikan sebesar 40,5% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp 96,59 triliun menjadi Rp 98,93 triliun. Klaim perusahaan asuransi kerugian dan reasuransi mengalami peningkatan sebesar 29,4% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp21,59 triliun pada tahun 2014 menjadi Rp27,93 triliun pada tahun 2015. Klaim dibayar perusahaan asuransi jiwa turun sebesar 4,5% dibanding tahun sebelumnya, yaitu dari Rp75,20 triliun menjadi Rp 71,82 triliun. Secara keseluruhan, rasio klaim bruto terhadap premi bruto pada tahun 2014 sebesar 66,1%. Rasio ini lebih tinggi dibandingkan dengan rasio klaim tahun sebelumnya yang besarnya 60,2%. Peningkatan ini disebabkan pertumbuhan klaim dibayar yang lebih tinggi dibandingkan dengan pertumbuhan premi bruto.

Adanya pro dan kontra tentang regulasi mengenai permodalan serta fenomena yang ada menunjukkan bahwa banyak perusahaan berusaha meningkatkan permodalannya, aset serta rasio RBC dengan tujuan hanya untuk memenuhi ketentuan regulator, menaikkan kapasitas perusahaan maupun untuk tujuan marketing atau alat promosi dalam memasarkan produk asuransinya. Tetapi tidak semua perusahaan asuransi tersebut mampu menghasilkan premi yang sepadan serta meningkatkan pendapatan preminya, oleh karena itu indikator lain juga dibutuhkan untuk mengukur Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi, sebagaimana yang tercantum dalam Statement of Corporate Intent PT. Asuransi Jasindo (Persero) tahun 2004-2006 dan juga dalam PSAK No. 28 untuk melihat Kesehatan Keuangan perusahaan asuransi ada indikator lain yang juga harus kita perhatikan yaitu Rasio Investasi, Rasio Klaim, dan Rasio Pertumbuhan Premi.

Peningkatan Pendapatan Premi menandakan meningkatnya kepercayaan nasabah terhadap jasa dan layanan Asuransi serta bertumbuhnya pemahaman mengenai pentingnya perlindungan untuk masa depan keuangan mereka. Kenaikan ini menunjukkan minat nasabah terhadap produk asuransi yang menawarkan perlindungan jangka panjang terkait investasi yang tidak saja memberikan proteksi, namun juga berpotensi memberikan hasil baik pada jangka panjang. Peningkatan pendapatan premi juga dapat diartikan, bahwa perusahaan asuransi tersebut memiliki tingkat likuiditas yang baik sehingga mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Kesehatan Keuangan perusahaan Asuransi menjadi tolak ukur peningkatan pendapatan premi, karena dengan adanya regulasi yang jelas menjadi pemicu kepercayaan dan minat nasabah terhadap keamanan perusahaan asuransi tersebut. Atas dasar pemikiran tersebut penulis akan mengadakan suatu penelitian dengan judul **“Pengaruh Tingkat Kesehatan Keuangan Terhadap Peningkatan Pendapatan Premi (Studi Kasus Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Tahun 2013 - 2015)”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka akan dirumuskan perumusan masalah yang akan penulis kemukakan adalah:

1. Pro dan kontra tentang regulasi mengenai permodalan yang ada menunjukkan bahwa banyak perusahaan berusaha meningkatkan rasio RBC dengan tujuan untuk memenuhi ketentuan regulator.

2. Ketidakhati-hatian dalam penambahan jumlah modal akan membawa dampak berkurangnya prinsip kehati-hatian (prudent).
3. Rasio Klaim yang tidak terkendali menunjukkan ketidakberhasilan perusahaan dalam mengelola risiko yang diterimanya sehingga akan mempengaruhi Peningkatan Pendapatan Preminya.
4. Tidak semua perusahaan asuransi tersebut mampu menghasilkan Pertumbuhan Premi yang sepadan serta meningkatkan pendapatan Preminya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah yang telah dibahas sebelumnya, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaruh Risk Based Capital terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015?
2. Bagaimanakah pengaruh Rasio Investasi terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015?
3. Bagaimanakah pengaruh Rasio Klaim terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015?

4. Bagaimanakah pengaruh Rasio Pertumbuhan Premi terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015?
5. Bagaimanakah pengaruh Risk Based Capital, Rasio Investasi, Rasio Klaim dan Rasio Pertumbuhan Premi terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam kegiatan penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Risk Based Capital terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Rasio Investasi terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Rasio Klaim terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Rasio Pertumbuhan Premi terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015

5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Risk Based Capital, Rasio Investasi, Rasio Klaim dan Rasio Pertumbuhan Premi terhadap Peningkatan Pendapatan Premi pada Perusahaan Asuransi yang terdaftar di BEI tahun 2013-2015.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh bagi beberapa pihak dari penelitian mengenai Pengaruh Tingkat Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi terhadap Peningkatan Pendapatan Premi Asuransi antara lain :

1. Bagi perusahaan asuransi dapat dijadikan sebagai catatan/koreksi untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerjanya, sekaligus memperbaiki apabila ada kelemahan dan kekurangan dalam kinerjanya.
2. Bagi investor, dapat dijadikan catatan untuk menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan investasinya.
3. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan acuan untuk menilai Kesehatan Keuangan Asuransi serta pengaruhnya terhadap Peningkatan Pendapatan Premi.

1.6 Ruang Lingkup Masalah

Agar penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang sesuai dengan tujuan yang akan ditetapkan maka dilakukan pembatasan terhadap ruang lingkup penelitian. Pembatasan tersebut meliputi:

1. Penelitian ini hanya terbatas pada variabel yang terdiri dari RBC, Rasio Investasi, Rasio Klaim, dan Rasio Pertumbuhan Premi yang mempengaruhi Penigkatan Pendapatan Premi.
2. Periode penelitian ini adalah tahun 2013-2015.
3. Penelitian ini mengambil populasi pada perusahaan asuransi yang listing di BEI.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, identifikasi dan perumusan masalah, tujuan dan manfaat, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Mengemukakan mengenai landasan teori tentang, Risk Based Capital, Rasio Investasi, dan Rasio Pertumbuhan Premi, literatur penelitian terdahulu yang mendukung, kerangka pemikiran yang melandasi proses penelitian, dan hipotesis penelitian yang dikemukakan.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan membahas metodologi penelitian terdiri atas tempat dan waktu penelitian, metode pengumpulan data, jenis atau sumber data, dan metode analisis.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Merupakan isi pokok dari keseluruhan penelitian ini. Bab ini menyajikan hasil pengolahan data dan analisis atas hasil pengolahan tersebut.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Menguraikan tentang kesimpulan dan saran yang merupakan bagian akhir penulisan ini, kesimpulan merupakan ahasil akhir dari penelitian sedangkan saran merupakan sumbangan saran pemikiran penulis baik untuk perusahaan, pembaca maupun penulis-penulis selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**