



REINFOKUS

Edisi September 2023 Media Informasi Asuransi dan Reasuransi





IFRS 17 at a Glance

Aprelia Nur Fadhila, S.Si, AAAIK

7

2024 Treaty Renewal: Hard market is still here!

Arvudho Mahardi Setianto, M.Sc. AAAIK

11

Fraudulent Claim: Karena Ada Kesempatan atau **Sudah Diniatkan?**

Fahrizal Eka Satriawan, S.T, AAAIK

14

Peranan Risk Engineer dalam Analisa Risiko dan Kontrol Exposure Sebagai Upaya Mengurangi Loss Ratio Perusahaan Reasuransi

Jesse Nasution S.T, M.T, AAAIK, CRMP

17

Digital Health Insurance Ecosystem: Embracing The Future of Health Insurance in the Digital Era

dr. Laras Prabandini S., AAAIJ, CRMO, AAAK

20

Implementasi Doktrin Business Judgement Rule sebagai Upaya Mitigasi **Tanggung Jawab Pribadi** Direksi atas tindakan Kepengurusan Perusahaan

Kamilul Ihsan, S.H., M.H., AAAIJ., CRMO

21

Kecukupan Modal Dalam Industri Reasuransi

Yanriko Krishnoputro S.H.

26

Indonesia Re International **Conference 2023** "(Re)Insurance Sustainability in Dealing with Macroeconomic and Political Year Volatility"

Muammar Kamadewa Ramadhan, S.Si., AAAIK

29

Indonesia Re *Insight*

30

Pentingnya Kualitas Data Bagi Peningkatan Lini Usaha **Asuransi Harta Benda**

Swastika Utama S.Si., AAAIK, CRMO, CPMS Muammar Kamadewa Ramadhan, S.Si., AAAIK

33

Klaim Fraud: Mengenal Kejahatan Asuransi Kesehatan **Lebih Dekat**

Adelina Zulkifli, S.KM, MBA, AAAIJ, CRMO

36

General Reinsurance Directory



Indonesia Re for Reinsurance Solution















DARI **REDAKSI**

ada tahun 2025, seluruh perusahaan asuransi dan reasuransi di Indonesia akan menerapkan standar akuntansi global terbaru yakni International Financing Reporting System (IFRS) 17. IFRS 17 dirancang untuk menyediakan kerangka kerja akuntansi yang konsisten dan lebih transparan untuk kontrak asuransi, serta memberikan informasi yang lebih baik tentang kinerja perusahaan asuransi maupun reasuransi. Dengan adanya IFRS 17, industri asuransi dan reasuransi dapat memiliki ukuran yang standard serta dapat memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh pemangku kepentingan dan mampu berkompetisi secara sehat dan lebih efisien.

Sementara itu, sampai dengan tahun 2024 industri asuransi dan reasuransi juga masih akan menghadapi kondisi hard market, pelaku industri pun dinilai perlu berkolaborasi dalam mengelola serta mengantisipasi risiko dan melihat peluang-peluang baru yang ada di market, untuk Indonesia Re sendiri, Renewal tahun 2023 menjadi salah satu renewal yang paling tough, sebagai efek dari market hardening yang terjadi secara global. Berkurangnya kapasitas yang tersedia di market mendorong pengetatan serta peningkatan pricing treaty. Pengendalian hidden accummulation menjadi salah satu fokus pada renewal tahun lalu, yang dipicu oleh beberapa klaim besar yang ternyata melibatkan banyak perusahaan asuransi pada satu risiko, yang



ultimate-nya membebani perusahaan reasuransi.
Namun demikian, hardening market juga menjadi kesempatan untuk mengedukasi pasar dan para tertanggung untuk dapat lebih memperhatikan aspek pengelolaan risiko, terutama aspek penanggulangan pengelolaan risk management.

Untuk mengetahui lebih dalam mengenai persiapan implementasi IFRS 17 dan kebijakan *renewal* treaty Indonesia Re di tahun 2024, Dewan Redaksi memutuskan untuk mengangkat isu-isu tersebut menjadi topik utama dalam ReINFOKUS edisi September 2023.

Kami berharap ulasan-ulasan pada edisi kali ini dapat memberikan *insight* kepada para pelaku industri perasuransian. Akhir kata, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk kemajuan dan perbaikan ReINFOKUS pada edisi-edisi berikutnya. Selamat membaca!

Redaktur REINFOKUS

Dewan Penasihat Direksi PT Reasuransi Indonesia Utama (Persero) Penanggung Jawab Corporate Secretary Division Head Pemimpin Redaksi Candy Fitara Prameswari Anggota Redaksi 1. Desk Reasuransi Umum: Renny Rahmadi Putra; 2. Desk Reasuransi Jiwa: Arief Chaharuddin; 3. Desk Non Teknik: Hendra Lesmana; 4. Desk BPPDAN Highlight: Muammar Kamadewa R.; 5. Desk Korporasi merangkap Koordinator Admin Media Sosial & Sirkulasi: Arthur Daniel S. P. Penulis/Penanggung Jawab Kolom ReINFOKUS dan Media Online Desk Reasuransi Umum 1. Maesha Gusti Rianta; 2. Yanuardi Rahmat M.; 3. Iga Permata P.; 4. Clara Krisnanda; 5. Aryudho Mahardi Setianto; 6. Arie Marina K.; 7. Aprelia Nur Fadhilla. Desk Reasuransi Jiwa 1. Laras Prabandini S.; 2. Yusuf M. Kalla; 3. Adelina Zulkifli. Desk BPPDAN Risk & Loss Profile: Swastika Utama Desk Non Teknik 1. Legal, Compliance & Risk Management: Kamilul Ihsan, S.H., M.H., AAAIJ., CRMO; 2. Akuntansi, Keuangan & Perpajakan: Gilang Ramadhan; 3. Human Capital: Achmad Nizar; 4. Strategic & Development: Yanriko Krishnoputro S.H. Desk Korporasi Indonesia Re Insight & Korporasi: Corporate Communication Officer; 2. TJSL: Augustin Indah Susanti Administrator Media Sosial dan Sirkulasi Majalah ReINFOKUS dan BPPDAN Highlight 1. PIC Reasuransi Umum: Dinda Wahyu Risanti; 2. PIC Reasuransi Jiwa: Adry Ivan; 3. PIC Corporate Secretary: Vany Juwita S. Desain dan Tata Letak (Majalah REINFOKUS, BPPDAN Highlight & Media Online/ Sosial) Corporate Communication Officer

IFRS 17 at a Glance



Gilang Ramadhan, S.E., CA, Ak., WMI, CRMO



Aprelia Nur Fadhila, S.Si. AAAIK

IFRS 17 Insurance Contract diterbitkan oleh International Accounting Standards Board (IASB) untuk memberikan transparansi dan konsistensi yang lebih baik pada pelaporan kinerja keuangan berbagai entitas di seluruh dunia.

IFRS 17 menyeragamkan bagaimana transaksi kontrak asuransi dilaporkan dalam laporan keuangan. Tujuan IFRS 17 agar pembaca laporan mendapatkan informasi yang seragam atau comparable antara satu negara dengan negara lainnya dan agar kinerja keuangan suatu perusahaan tercermin dengan wajar pada laporan keuangannya.



IFRS 17 mengatur laporan atas kinerja kontrak asuransi, yaitu suatu kontrak yang menjamin insurer untuk membayarkan jumlah yang signifikan kepada *insured* apabila suatu peristiwa yang diasuransikan terjadi. IFRS 17 berlaku untuk seluruh perusahaan yang menerbitkan kontak asuransi, tidak terbatas pada perusahaan asuransi saja.

Suatu kontrak asuransi dapat mengandung komponen selain risiko asuransi, Perusahaan perlu mengidentifikasi komponen tersebut dan memisahkannya dari kontrak asuransi utama sehingga dapat dihitung berdasarkan IFRS/ PSAK lainnya. Adapun komponen yang dimaksud antara lain adalah embedded derivatives, investment component dan goods & noninsurance service.

Dalam penentuan kapan suatu kontrak diakui, Perusahaan perlu menilai mana yang terlebih dahulu dari:

- a. Awal masa pertanggungan dari suatu
- b. Tanggal pembayaran pertama, atau
- c. Tanggal penerbitan kontrak ketika kontrak tersebut diketahui merugi (onerous)

Perusahaan dapat menghentikan pengakuan atas suatu kontrak jika dan hanya ketika kewajiban yang ditentukan dalam kontrak berakhir, dibebaskan atau dibatalkan. Apabila suatu kontrak mengalami modifikasi yang substansial, maka kontrak awal harus dihentikan pengakuannya dan kontrak modifikasi diakui sebagai kontrak baru.

Batasan kontrak mungkin dapat tidak sama dengan masa pertanggungan kontrak karena mempertimbangkan syarat dan ketentuan khusus dalam kontrak. Dalam penentuan batasan kontrak Perusahaan harus mempertimbangkan kemampuan Perusahaan dalam mengakhiri kontrak sebelum periode berakhir, kemampuan Perusahaan untuk menilai kembali risiko dari kontrak tersebut serta kemampuan Perusahaan untuk menetapkan perubahan harga atau tingkat manfaat hasil dari reassess risiko tersebut.



Dalam IFRS 17 juga dikenal istilah level of aggregation, dimana dilakukan pengelompokan beberapa kontrak yang memiliki risiko serupa (similar risk) dan dikelola bersamaan (manage together). Perusahaan perlu mendefinisikan kedua istilah tersebut karena tidak diatur khusus dalam IFRS 17. Pertimbangan yang dapat digunakan dalan penentuan level agregasi kontrak diantaranya adalah jenis risiko, durasi risiko, model pengukuran serta analisis dan pelaporan kinerja kontrak kepada management.

Pengukuran

PSAK 74 memberikan model pengukuran yang komprehensif untuk semua jenis kontrak asuransi. General Measurement Model ("GMM") adalah model pengukuran *default* dan model yang disederhanakan, Premium Allocation Approach ("PAA") juga tersedia untuk kontrak asuransi yang memenuhi kriteria tertentu.



General measurement model ("GMM")

- Default measurement model
- Fulfilment objective
- Previously known as the Building Block Approach



Premium allocation approach ("PAA")

• Applicable for contracts with coverage period of one year or less

Sumber: Insurance Contracts First Impression: 2020 edition KPMG

Premium allocation General measurement model approach CSM Simplified liability **Risk Adjustment** Liability for measurement remaining based on uneamed coverage Discounting premium received1 **Expected Cash Flows Risk Adjustment Risk Adjustment** Liability for Discounting Discounting² incurred claims **Expected Cash Flows Expected Cash Flows**

Total liabilitas kontrak merupakan penjumlahan dari:

- Liability for remaining coverage (LRC) yang dihitung dari arus kas masa depan, efek tingkat diskonto dan risk adiustment, serta CSM (unearned profit)
- Liability for incurred claim (LIC), yang menghitung fulfillment cash flow for past event, efek tingkat diskonto dan risk adjustment.

Building Blocks Model pengukuran Sumber: Insurance Contracts First Impression: 2020 edition KPMG

Dalam menentukan *measurement model* yang akan diterapkan untuk masing-masing group of contract, Perusahaan dapat melakukan PAA Eligibility Testing dengan mempertimbangkan periode kontrak, kemampuan untuk reassess risiko dan reprice secara tahunan serta perbandingan pengukuran liabilitas antara PAA vs GMM, apabila tidak berbeda secara material, maka dapat digunakan PAA.

Salah satu hal yang memberatkan dalam IFRS 17 adalah pengakuan profit atau loss dari suatu kontrak. Apabila suatu kontrak pada saat initial recognition memiliki total arus kas positif, yaitu disaat *expected* inflow lebih besar dibanding expected outflow, maka akan dibentuk contractual service margin (CSM) yang akan diamortitasi secara bertahap selama periode kontrak. Sebaliknya saat diketahui total arus kas bernilai negatif, kontrak bersifat onerous (merugi) maka kerugian harus diakui segera dalam laporan keuangan dengan membentuk loss component (tanpa adanya amortisasi).

Dalam pengukuran expected cash flow, Perusahaan juga harus memasukkan seluruh biaya yang berkenaan dengan proses bisnis asuransi, sebagai contoh komisi, biaya underwriting, biaya pemasaran,

biaya penerbitan polis, hingga biaya management yang berkaitan dengan staf operasional dan aktuaria. Perusahaan perlu melakukan experience study untuk menentukan acquisition cost, maintenance cost, biaya attributable dan biaya non attributable untuk seluruh biaya yang dikeluarkan oleh Perusahaan.

Penyajian dan Pengungkapan

IFRS 17 mencakup persyaratan khusus mengenai penyajian dan pengungkapan yang dicantumkan dalam laporan keuangan untuk memberikan kejelasan dan transparansi bagi pengguna laporan keuangan. Persyaratan ini mengatur jumlah minimum informasi yang perlu disajikan pada Catatan Atas Laporan Keuangan. Penyajian laporan utama dilengkapi dengan pengungkapan yang berfungsi untuk memberikan pemahaman kepada pengguna laporan keuangan atas jumlah yang disajikan. Tujuan utamanya adalah agar entitas menyajikan dan mengungkapkan informasi yang memberikan dasar bagi pengguna untuk menilai dampak kontrak asuransi terhadap posisi keuangan, kinerja keuangan, dan arus kasnya.

Penyajian

Berdasarkan persyaratan IFRS 17 dan IFRS 17 Transition Resource Group ("TRG"), tingkat agregasi



yang relevan tidak hanya untuk tujuan pengukuran tetapi juga untuk tujuan penyajian. Perusahaan Asuransi diharapkan dapat mengidentifikasi posisi seperti, aset atau kewajiban dari setiap portofolio kontrak, untuk memastikan penyajian yang tepat.

Pada Portofolio kontrak tertentu biasanya diestimasikan berada dalam posisi liabilitas, seperti kontrak yang seluruh preminya diterima di muka. Kontrak yang preminya dibayarkan secara periodik belum tentu menimbulkan posisi liabilitas, karena hal ini bergantung pada pola pembayaran klaim dan biaya yang dibandingkan dengan pola penerimaan premi, tingkat profitabilitas dan biaya perolehan reasuransi dll.

Selaras dengan persyaratan di atas, penyajian aset dan liabilitas asuransi dan reasuransi secara terpisah sebagai berikut:

Aset:

- Aset Kontrak Asuransi
- Aset Kontrak Reasuransi.

Liabilitas:

- Liabilitas Kontrak Asuransi
- Liabilitas Kontrak Reasuransi.

Selain itu, tidak lagi ada penyajian piutang reasuransi/premi, utang klaim, piutang retrosesi/reasuransi pada neraca, karena akan menjadi bagian dari aset kontrak reasuransi, liabilitas kontrak asuransi, atau liabilitas kontrak reasuransi. Posisi aset dan liabilitas dapat berubah dari waktu ke waktu tergantung pada hasil perhitungan yang dilakukan pada setiap portofolio di level *group of contracts* pada tanggal pelaporan.

Perlakuan pengakuan pendapatan asuransi berdasarkan *gross premium* yang digunakan pada saat ini tidak akan berlaku lagi pada IFRS 17. Perbedaan perlakuan ini bisa berdampak dengan signifikan terhadap jumlah pendapatan yang diakui. Pendapatan asuransi berdasarkan IFRS 17 harus menggambarkan provisi atas jasa yang timbul dari *group of contracts* pada jumlah yang mencerminkan imbalan yang menurut Perusahaan berhak didapatkannya sebagai imbalan atas jasa-jasa tersebut. Pada IFRS 17 karena jasa diberikan/diakui selama periode polis, maka

penurunan *LRC* adalah suatu rilis yang diakui sebagai pendapatan. Secara singkat, pendapatan asuransi terdiri dari: rilis atau perubahan pada *contractual service margin (CSM), risk adjustment (RA),* amortisasi dari biaya akuisisi dan rilis dari *expected claim.*Laporan kinerja keuangan disajikan sejalan dengan pola pengakuan pendapatan dan beban pada IFRS 17.

Pengungkapan

Persyaratan pengungkapan pada IFRS 17 lebih ekstensif jika dibandingkan dengan IFRS 4. Secara garis besar, pengungkapan pada IFRS 17 berisi persyaratan spesifik yang berfokus pada informasi tentang:

- A. Tingkat perincian (*Level of granularity*)
 IFRS 17 memiliki pedoman terkait tingkat
 pengungkapan informasi yang lebih terperinci
 dibandingkan IFRS 4 dan menghasilkan
 perbedaan yang signifikan diantara keduanya.
 Misalnya, pengungkapan rekonsiliasi perubahan
 liabilitas asuransi yang dapat disajikan pada
 tingkat pergerakan yang lebih rinci serta dengan
 lebih banyak disagregasi.
- B. Nilai yang diakui (Recognised amounts)
 IFRS 17 mensyaratkan pengungkapan tambahan sehubungan dengan jumlah atau nilai yang tercermin dalam laporan keuangan utama (neraca, laba rugi dan arus kas). Sebagai contoh, pada IFRS 17 perusahaan asuransi harus mengungkapkan movement dari nilai liability for remaining coverage dan liability for incurred claims dari opening balance menjadi closing balance dengan merinci item pendapatan asuransi, beban asuransi dan cashflow yang menjadi dasar movement dari LRC dan LIC tersebut. Dampaknya, laporan keuangan utama memiliki keterkaitan satu sama lain dalam rekonsiliasi tersebut.
- C. Penilaian dan Risiko yang Signifikan (Significant judgements and risks)

 IFRS 17 mensyaratkan perusahaan untuk mengungkapkan pertimbangan yang signifikan dalam menentukan penyesuaian risiko dan tingkat diskonto serta risiko keuangan dan reasuransi (biasanya termasuk risiko kredit, risiko likuiditas, dan risiko pasar) yang timbul dari kontrak reasuransi dan bagaimana kontrak reasuransi tersebut dikelola.

Daftar Pustaka

- 1. Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI). 2021. Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No 74: Kontrak Asuransi . Jakarta: IAI
- 2. KMPG. 2020. First Impressions: IFRS 17 Insurance Contracts. KPMG: UK.







Aryudho Mahardi Setianto, M.Sc, AAAIK

Renewal tahun 2023 menjadi salah satu renewal yang paling tough, sebagai efek dari market hardening yang terjadi secara global. Berkurangnya kapasitas yang tersedia di market mendorong pengetatan treaty serta peningkatan pricing treaty. Pengendalian hidden accummulation menjadi salah satu fokus pada renewal tahun lalu, yang dipicu oleh beberapa klaim besar yang ternyata melibatkan banyak perusahaan asuransi pada satu risiko, yang ultimate-nya membebani perusahaan reasuransi.

Lalu bagaimana dengan renewal treaty tahun 2024 nanti



Market Issues

Market internasional masih mengindikasikan market hardening masih akan terus berlanjut yang dipengaruhi oleh catastrophic losses, secondary peril losses, serta tingkat inflasi yang masih relatif tinggi, walaupun sudah terjadi penurunan. Dengan tekanan inflasi yang masih bertahan, kondisi hard market masih akan terus berlanjut karena *insurer* didorong untuk meningkatkan premi guna menutupi meningkatnya biaya klaim. Tahun 2024 juga menjadi tahun politik di Indonesia, dimana akan dilakukan Pemilihan Umum untuk anggota Legislatif dan juga Presiden dan Wakil Presiden. Hal ini menjadi perhatian khusus, termasuk dari *global* reinsurer yang sudah terlihat mulai berhati-hati dalam memberikan kapasitas pada beberapa account.

Koreksi pasar telah terjadi di sepanjang tahun 2023, sebagai dampak dari market hardening yang terjadi. Renewal tahun 2023, terutama di periode 1 Januari menjadi salah satu renewal paling tough di industri (re)asuransi Indonesia. Berkurangnya suplai kapasitas reasuransi di international market dan utamanya di domestic market menjadi salah satu faktor utama. Tidak sedikit perusahaan asuransi yang treaty-nya masih belum fully placed setelah periode treaty-nya mulai berjalan.

Berkaitan dengan kondisi tersebut, Indonesia Re mengambil posisi new treaty leadership sebanyak 14 perusahaan asuransi, tentunya dengan penyesuaian struktur treaty dan terms & conditions yang sesuai dengan guideline Indonesia Re. Penambahan leadership ini membuat Indonesia Re memiliki posisi leader pada hampir 40 perusahaan asuransi. Namun, karena faktor akumulasi menjadi salah satu concern utama Indonesia Re, maka share partisipasi Indonesia Re juga dibatasi pada level yang dianggap optimal, bukan maksimal. Mau tidak mau, "kekacauan" menjadi tidak terhindarkan.

Treaty pricing secara umum juga mengalami kenaikan yang cukup signifikan, dengan range kenaikan 10%-20% untuk loss-free treaty, hingga mencapai 40% untuk losshit treaty. Hal ini dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yaitu naiknya biaya retrosesi yang cukup signifikan dan juga kebutuhan dilakukannya pricing correction, terutama pada treaty-treaty yang dianggap underpriced. Sementara untuk Reinsurance Commission, sebagian besar tetap sesuai existing ataupun turun di level sekitar



2.5%, sesuai dengan performanya.

Walau begitu, ternyata *market* Indonesia bukanlah yang paling "hard" di renewal 2023 yang lalu. Market di negara-negara lain menunjukkan kenaikan harga yang lebih tinggi, termasuk untuk *loss-free treaty*. Bahkan di negara-negara tetangga di benua Asia lainnya, yang seyogianya memiliki kondisi dan behavior market yang serupa, mengalami *market hardening* yang lebih parah dibanding Indonesia.

Dampak market hardening serta perbaikan treaty di tahun 2023 memang belum bisa terlihat sepenuhnya, mengingat nature of treaty business yang bersifat long-term.

What's on next renewal?

Secara umum, langkah-langkah perbaikan yang dilakukan tahun lalu masih akan terus dilanjutkan. *Areas* of concern tahun 2023 masih relevan sehingga masih akan tetap menjadi perhatian. Penyesuaian struktur treaty akan tetap dilakukan untuk treaty yang masih belum mencapai balance yang optimum, tentunya dengan mempertimbangkan profil risiko serta rencana bisnis dari setiap insurer. Kesesuaian struktur dan kapasitas treaty yang sesuai dengan rencana strategis perusahaan tentunya akan menciptakan treaty yang sustainable dan dapat saling menguntungkan kedua belah pihak.

Pengendalian hidden accummulation menjadi salah satu tantangan terbesar bagi *reinsurer* dalam beberapa tahun terakhir ini. Salah satu langkah yang telah dilakukan adalah dengan pembatasan co-insurance panel, baik melalui scaling limit maupun pembatasan jumlah panel.

Major Theme: Unfavourable Areas of Treaty Portfolio **Profitability Level** Concern Improvement Risk Concentration/ Treaty Balance Pricing Others Unbalanced Treaty (EPI is Most treaties are found Late big loss reporting Hidden accumulation from excessive use of cotoo small for capacity) to be unpredicted: Non-Unreported outstanding Payback period too long Proportional adi rate & insurance and fac inward Too wide Terms & too many years to recover Proportional commission rate Lavered structure/treaty Conditions from a single big loss compression Unbalanced signed lines Mostly found in Surplus Non-reporting treaty Loss Notification Clause 6 Freaty restructuring. Ensuring all relevant rating Limiting inward and cocluding but not limited to: factors are included insurance months Exclusion for layered OS claims declaration Inserting Quota Share Increase of Excess of loss price Reducing number of Reduce R/I commission Revamped Terms & structure surplus lines and/or Profit commission Reporting Conditions Terminate Surplus, switch Written lines to Stand: and/or apply Sliding scale to OS only satisfactory level to all commission Terminate proportional LPC if necessary program treaty, switch to gross XL Imposing Annual Aggregate Deductible Sumber: Indonesia Re (2023)

Pembatasan ini dilakukan untuk menghindari adanya praktik penanggungan yang dilakukan secara berjamaah 1. Basis of Policy Liability yang pada ujungnya menjadi akumulasi bagi reinsurer. Hal ini menyebabkan banyak risiko yang terserap sepenuhnya ke treaty dan tidak masuk ke penempatan fakultatif, sehingga *reinsurer* kehilangan kesempatan untuk mengimpose terms & conditions.

Selain itu, salah satu upaya pengendalian yang dilakukan untuk mengendalikan akumulasi adalah dengan reporting bordereaux. Urgensi utama saat ini untuk diberlakukan *reporting* memang untuk keperluan IFRS 17, terutama melihat kondisi portfolio Indonesia Re (dan mungkin dari *local reinsurer* lainnya) yang portfolionya didominasi oleh treaty proporsional, dimana reinsurer memiliki visibility yang sangat terbatas terhadap portfolio di dalam treaty tersebut. Dengan pemberlakuan reporting memberikan kontrol yang lebih kepada reinsurer untuk mengendalikan akumulasinya.

Secara umum kebijakan masih akan sama. Perbedaannya, akan ada beberapa hal yang menjadi concern baru Indonesia Re dan akan menjadi fokus saat renewal 2024 nanti, diantaranya adalah:

Standarnya, treaty memperbolehkan sesi dengan polis yang berbasis *Sum Insured*. Polis dengan basis PML (*Probable Maximum Loss*) juga dapat dicover dengan pembatasan minimum 60% dari Sum Insured. Sementara untuk first loss, limit of liability, dan layered basis insurance pada umumnya diexclude dari treaty.

2. One risk definition

Terbatasnya kapasitas otomatis yang tersedia serta adanya pembatasan jumlah co-insurance panel ternyata memunculkan praktik pemecahan satu risiko menjadi beberapa polis dan tidak dianggap sebagai satu risiko atau one risk. Indikasinya, praktik ini digunakan untuk mengurangi nilai pertanggungan, sehingga kapasitas treaty dapat dimaksimalkan dan jumlah co-insurance panel dapat dikurangi. Jika mengacu ke klausula SR009 mengenai One Risk Definition, reinsured memang menjadi pihak yang berhak untuk menentukan komponen apa saja yang membentuk satu risiko, namun dengan ketentuan risiko tersebut tidak boleh kurang dari seluruh *interest* yang berada di dalam



The Reinsured shall be the sole judge of what constitutes one risk provided, however, that:

- a. A risk shall never be less than all insurable values within exterior walls and under one roof regardless of fire divisions, the number of Policies involved, and whether there is a single, multiple, or unrelated named insureds involved in such risk.
- b. When two or more buildings are situated at the same general location, the Reinsured shall identify on its records at the time of acceptance by the Reinsured, those individual buildings and all insurable values contained therein that are considered to constitute each risk. If such identification is not made, each building and all insurable values contained therein shall be considered to be a separate risk.
- c. A risk shall be determined from the standpoint of the predominant peril and such peril shall be noted in the Reinsured's records.

3. Terms & Conditions per COB

Tahun 2024 nanti review terms and conditions secara akan dilakukan secara lebih mendalam untuk setiap treaty, terutama terms and conditions per kelas bisnis. Special conditions, exclusions dan Table of Limit akan disesuaikan dengan kondisi yang lebih proper serta relevan di market saat ini.

4. Treaty Pricing

Untuk treaty pricing non proportional, akan sangat bergantung pricing retrosesi sebagai faktor biaya. Berdasarkan NMG consulting, harga reasuransi secara rata-rata global masih akan meningkat pada renewal Januari dan April 2024 nanti. Peningkatan faktor biaya retro secara otomatis akan mendorong reinsurer untuk menaikkan pricing treaty non proportional serta menurunkan komisi reasuransi di treaty proportional.



5. Other concerns

Ketepatan waktu pelaporan klaim akan tetap digalakkan. Loss notification clause sudah dipasang di renewal 2023, memberikan batas waktu bagi cedant untuk melaporkan klaim tidak lebih dari 6 bulan sejak tanggal terjadinya loss. Namun lebih jauh dari itu, untuk memastikan liability yang ditanggung serta pencadangan klaim yang akurat, maka diharapkan nilai PLA (Preliminary Loss Advice) dapat diupdate tidak lama setelah loss adjuster report dikeluarkan.

Reinsurer juga berharap kedisiplinan pelaporan exposure/aggregate accummulation dapat ditingkatkan, untuk kepentingan pengelolaan portfolio.

Concern Indonesia Re tidak hanya terbatas pada poin-poin di atas saja dan akan diases berdasarkan profil masing-masing insurer/cedant. Kualitas data yang dikirimkan untuk proses renewal akan sangat mempengaruhi keputusan-keputusan yang diambil saat proses assessment treaty. Solusi reasuransi yang tepat sasaran dan dapat menguntungkan kedua belah pihak dapat dibentuk apabila kualitas data dan informasi yang diberikan dapat diberikan oleh insurer/cedant. Oleh karenanya, kami di Indonesia Re sangat berharap dapat menerima data yang lengkap dan akurat, sehingga output dari proses ini bisa tepat sasaran.

Baik reinsurer dan insurer sama-sama memiliki tujuan strategis. Solusi reasuransi yang diberikan oleh Indonesia Re diharapkan dapat memberikan solusi yang winwin dan ultimate-nya memberi manfaat pada industri asuransi di Indonesia. Pada akhirnya, industri asuransi yang kuat dan sustainable adalah tujuan kita bersama.

Daftar Pustak

 NMG Consulting. 2023. Reinsurance Pricing: Trends & insights - global
 Swiss Re Institute. 2023. Sigma no 3/2023 – World Insurance: stirred not shaken.



Fraudulent Claim:

Karena Ada Kesempatan atau Sudah Diniatkan?



Jika kita ditanya tentang definisi fraud maka diksi-diksi yang paling sering muncul adalah memutarbalikkan fakta, penipuan dan berintensi untuk mendapatkan keuntungan. Beberapa kasus klaim *fraud* penyelesaiannya bisa saja diselesaikan melalui jalur hukum pidana meskipun diawal kontrak asuransi adalah persoalan perdata, bisa karena delik tipu muslihat Pasal 378 KUHP atau delik percobaan penipuan Pasal 53 KUHP. Namun dibanding harus bersidang untuk penyelesaian kasus klaim *fraud* sebaiknya sudah dilakukan mitigasi saat akseptasi risiko dengan salah satu jalannya adalah digitalisasi.



"Program digitalisasi harus ditingkatkan, karena sudah malaikat yang bermain hanya ada hitam dan putih tidak ada yang abu-abu."



utipan di atas dilontarkan oleh Menteri ATR/BPN Bapak Hadi Tjahjanto dalam sebuah *podcast* dengan Helmy Yahya dalam *channel youtube*-nya yang membahas mengenai transformasi di bidang pertanahan.

Apa yang dibahas dalam wawancara youtube tersebut sangat relate dengan yang sedang dialami industri asuransi baru-baru ini yakni kejahatan fraud untuk mendapat keuntungan dari asuransi, dari sekian kasus klaim yang terindikasi fraud diantaranya bisa dikatakan terjadi karena adanya kesempatan. Contohnya adalah kasus pemalsuan dokumen kecelakaan kapal bisa jadi tindakan itu terjadi karena memang penerbitan surat kecelakaan kapal belum ter-digitalize sehingga ada kesempatan untuk dipalsukan secara manual, atau ketika sertifikat klasifkasi kapal tidak secara transparan dapat dilakukan pengecekan pada laman website resminya tentu hal ini juga memberikan kesempatan oknum tertanggung untuk melakukan fraud dengan cara memalsukan sertifikat tersebut.

Selain aspek digitalisasi aspek awareness dan knowledge juga bisa diangkat sebagai faktor yang memberikan kesempatan pada oknum tertanggung untuk melakukan fraud pada perusahaan asuransi, Contohnya dalam penentuan sum insured sebuah kargo biasanya dibuktikan dengan invoice pembelian yang diterbitkan namun karena keterbatasan pengetahuan dari asuransi mengenai market value dari kargo itu dan keengganan dari underwriter untuk selalu melakukan re-check atas risiko yang dipertanggungkan kemudian memunculkan kesempatan bagi oknum untuk membesar-besarkan nilai klaim yang terjadi. Maka dari itu penting bagi asuransi untuk memiliki sistem informasi dan guideline yang alligned dari cabang sampai dengan pusat untuk mengurangi potensi oknum tertanggung melakukan fraud, saling tukar informasi

antar perusahaan asuransi terkait oknum tertanggung yang "nakal" juga perlu dilakukan dimana tindakan ini semata-mata untuk menjaga industri asuransi tetap profit dan sustainable karena pada ujungnya bisnis risiko yang menjadi mata pencaharian perusahaan asuransi termasuk industri yang unik dimana tidak ada yang namanya kompetisi atau kolaborasi yang murni, yang ada adalah co-opetition atau menyeimbangkan antara kompetisi dan kolaborasi.

Namun tidak sedikit juga perusahaan yang secara guideline cukup ketat dan memiliki kemampuan underwriting diatas rata-rata juga masih sering mendapatkan pengajuan klaim yang terindikasi fraud, pertanyaannya apakah oknum tertanggung sudah meniatkan mendapatkan profit dari asuransi sejak awal?

I'tikad buruk dari oknum tertanggung ini sebenarnya bisa dimitigasi, terdapat beberapa ciri-ciri penutupan polis asuransi yang sedari awal diniatkan untuk mendapatkan keuntungan dari asuransi:

- Pengajuan penutupan polis dilakukan dalam rentang waktu yang singkat dan mendesak (weekend atau mendekati hari libur), hal ini secara psikologis akan mengesampingkan aspek prudent yang seharusnya menjadi pegangan perusahaan asuransi saat penerbitan polis.
- Oknum tertanggung akan melunasi premi secara cepat, hal ini akan menguatkan posisi oknum tertanggung jika suatu saat klaim masuk ke ranah pengadilan (karena secara historis pengadilan seringkali memenangkan oknum tertanggung dengan dalih premi sudah dibayarkan secara penuh).
- Pada saat dilakukan survey loss para pihak yang dilakukan wawancara untuk fact finding terkesan terstruktur (hal ini biasanya sudah dikondisikan oleh oknum tertanggung bahkan sebelum penutupan polis asuransi).



Penyelesaian klaim yang berpotensi dispute sebenarnya sudah disarankan untuk diselesaikan melalui arbitrase dimana dalam setiap polis atau bahkan perjanjian reasuransi klausa ini juga sudah dilekatkan, hal ini juga ditulis oleh arbiter senior Bapak Junaedy Ganie pada laman hukumonline.com yang mengangkat Putusan MA No. 2179K/Pdt/1984 berbunyi: "Dalam hal ada klausula arbitrase, pengadilan negeri tidak berwenang memeriksa dan mengadili gugatan baik dan konvensi maupun rekonvensi" dan Putusan MA No. 225 k/Sip/1976, tanggal 30 September 1983 berbunyi: "Dengan adanya perjanjian klausul arbitrase, penyelesaian perselisihan adalah kewenangan absolut arbitrase, meskipun para pihak tidak mengajukan eksepsi dalam pemeriksaan persidangan".

Pemilihan mekanisme arbitrase dalam rangka penyelesaian klaim *dispute* ini memiliki beberapa kelebihan, yaitu:



Para pihak berhak untuk memilih hakim arbiter, sehingga memungkinkan hakim yang ditunjuk memiliki kompetensi tentang bidang yang dipersengketakan.

Arbitrase sebagai pengadilan khusus secara otomatis memiliki logika hukum dan kebiasaan yang sesuai dengan bidang industri yang mengalami





Kepastian jumlah biaya dan jangka waktu penyelesaian sengketa. Namun meskipun putusan arbitrase memiliki putusan yang bersifat mengikat ternyata belum cukup, karena di beberapa wording terkait penyelesaian sengketa pihak asuransi sendiri yang membuka peluang oknum tertanggung untuk melakukan banding di pengadilan konvensional dimana kemungkinan untuk menang dari pihak asuransi semakin kecil mengingat sedari awal penutupan asuransi secara kronologi dan fact finding pada saat loss sudah dilakukan pengaturan oleh pihak oknum.

Kesulitan berikutnya dalam pemenangan klaim fraud adalah pembuktian, di Indonesia sendiri belum ada badan usaha yang bergerak di bidang investigator sehingga ketika pekerjaan itu dilakukan oleh surveyor maupun adjuster wewenangnya terbatas hanya sampai fact finding post factum saja belum lagi terkait dengan pernyataan bahwa laporan surveyor, adjuster dan investigator tidak bisa dijadikan sebagai fakta maka makin melemahkan posisi asuransi.

Potensi membesarnya klaim ketika masuk ke ranah pengadilan juga menjadi penting untuk diperhatikan oleh perusahaan asuransi, karena dalam banyak kasus klaim fraud oknum tertanggung akan benarbenar memaksimalkan potensi keuntungan bagi pihak mereka dengan melakukan tuntutan-tuntutan fantastis yang nominalnya bisa jadi berlipat-lipat dari nilai pertanggungan padahal pelajaran asuransi pertama yang kita dapat adalah salah satu yang membatasi ganti rugi adalah sum insured itu sendiri. Maka, setelah mengetahui besarnya potensi klaim yang disebabkan oleh tindakan fraud kedepan seharusnya industri asuransi harus lebih kompak dalam aspek pertukaran informasi dan perbaikan underwriting guideline, tidak cukup sampai disitu lebih jauh lagi kedepan industri asuransi harus memikirkan bagaimana bisa menjalin kerjasama dengan pihak lain di luar industri dalam rangka memitigasi risiko ketika terjadi klaim fraud.

Daftar Pustaka:

Fauzi, Wetria. 2019. Hukum Asuransi di Indonesia. Padang: Andalas University.

- Firstullah, Farhan. 2023. Pertanggungjawaban pidana pemalsuan tandatangan nasabah asuransi ditinjau dari UU No. 40 Tahun 2014. Surabaya: FH Ubaya.
 Ganie, Junaedy. 2020. Alasan Hakim Periksa Perkara yang Mengandung Arbitrase. Diakses tanggal 01 September 2023 melalui https://www.hukumonline.com/berita/a/alasan-hakim-periksa-perkara-yang-mengandung-arbitrase-lt5fe53e4a531a9/?page=3
- 4. Ganie, Junaedy. 2020. Implikasi Hukum Ahli Dihadirkan Sebagai Saksi Fakta di Sidang Arbitrase. Diakses tanggal 01 September 2023 melalui https://www.hukumonline.com/berita/a/implikasi-hukum-ahli-dihadirkan-sebagai-saksi-fakta-di-sidang-arbitrase-lt5eb8f67eb4c06?page=3



Peranan Risk Engineer dalam

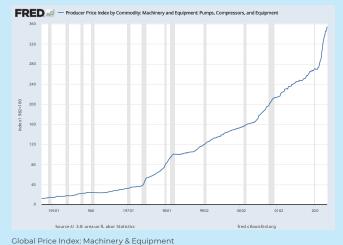
Analisa Risiko dan Kontrol Exposure

Sebagai Upaya Mengurangi Loss Ratio Perusahaan Reasuransi



Perusahaan reasuransi memiliki peranan penting dalam industri asuransi namun exposure yang tinggi terhadap klaim membuat underwriter reas perlu berhati-hati dan selektif didalam memilih risiko. Peranan risk engineer dalam perusahaan reasuransi menjadi penting dan vital untuk membantu underwriter melihat risiko secara lebih luas dari sisi teknis. Rekomendasi yang diberikan oleh risk engineer tentunya akan membantu underwriter dalam menentukan terms & conditions yang optimal.

ondisi dunia saat ini sedang tidak baik-baik saja dan ada banyak faktor yang mempengaruhinya. Perubahan iklim yang terjadi sangat berdampak terhadap meningkatnya klaim natural catastrophe seperti gempa bumi, topan tornado, banjir dan sebagainya. Disamping itu, situasi geopolitik yang tidak menentu seperti perang antara Russia dan Ukraina menyebabkan tingginya inflasi dunia saat ini. Dampak inflasi tentunya memberikan dampak melonjaknya harga material, equipment dan buruh (labor cost) seperti yang ditunjukkan oleh data Global Price Index1 berikut.





Global Price Index: Machinery & Equipment Sumber:U.S Bureau Statistics, https://fred.stlouisfed.org Global Price Index: Employment cost Sumber:U.S Bureau Statistics, https://fred.stlouisfed.org

Dalam laporan tahunannya, Allianz Global Corporate & Specialty (AGCS)² merilis top 10 causes of loss di seluruh dunia dengan risiko fire/explosion mendominasi dengan 21% total klaim global, diikuti oleh natural catastrophe (15%) dan faulty workmanship/maintenance (9%). Kenaikan inflasi memberikan tekanan yang cukup

berat bagi industri asuransi dan reasuransi dalam hal penanganan klaim seiring dengan meningkatnya rebuild dan repair cost disamping sulitnya supply chain (rantai pasokan) saat ini yang berdampak terhadap klaim Business Interruption (BI).

2012 Sandy: \$35B

2017 Harvey: \$18,4B Irma: \$28B Maria \$28B

2020 COVID-19: \$38B

2021 COVID-19: \$38B Ida: \$27B

2022 COVID-19: \$2B Russia-Ukraine Conflict: \$16B **2012-2016** Average Annual Global Insured Loss

\$42B





Trend of Global Insured Losses, 2012-2022 Sumber: Marsh, https://origininvestments.com

Grafik berikut adalah *Global Insured Losses* yang dirilis oleh Marsh Broker³ antara rentang tahun 2012 sampai 2022. Dalam grafik tersebut terlihat bahwa rata-rata klaim global dalam rentang antara tahun 2017–2022 telah naik hampir 162% dibandingkan rata-rata klaim di rentang tahun 2012 – 2016.

Dari fakta tersebut, perusahaan asuransi dan reasuransi perlu berhati-hati dan selektif di dalam memilih risiko serta melakukan *improvement* terhadap *terms* and conditions (T/C) termasuk rate, limit dan deductible.

Tujuannya tidak lain adalah untuk menghindari exposure klaim yang besar dan berdampak terhadap finansial perusahaan. Mengingat perusahaan reasuransi mendapatkan bisnis dari perusahaan asuransi maka tentunya exposure reasuransi di dalam menanggung risiko sangat tinggi dan rentan apabila *underwriter* tidak menganalisa risiko secara lebih mendalam.

Untuk itu, fungsi *Risk Engineer* menjadi penting dan vital bagi perusahaan reasuransi sebagai fungsi yang melakukan *site visit* langsung ke lokasi asset tertanggung, memeriksa dan menganalisa risiko serta memberikan rekomendasi dari sisi teknis kepada *underwriter*. Dengan adanya *support* dari *risk engineer* tentunya akan memperluas wawasan *underwriter* dan membantu mereka dalam memutuskan *rate* dan T/C yang sesuai dengan risiko yang dihadapi. Tentunya akseptasi yang *prudent* oleh *underwriter* diharapkan dapat mengurangi klaim serta meningkatkan hasil underwriting bersih (HUB) perusahaan.

Dalam hal menganalisa risiko tertanggung secara menyeluruh, setidaknya ada tiga survei yang umum dilakukan, khususnya ketika mendapatkan tertanggung dengan profil risiko yang kompleks seperti oil & gas, petrochemical, mining ataupun power plant.

Berikut penjelasan singkat dari masing-masing survei beserta peruntukannya.

- 1. Risk Engineering Survey risk engineering survey adalah survei yang dilakukan oleh risk engineer untuk melihat profil risiko tertanggung secara langsung melalui kegiatan kunjungan lapangan (site visit).

 Dalam kunjungannya, risk engineer akan memeriksa dan menganalisa bagaimana tertanggung melakukan kegiatan operasional termasuk di dalamnya melihat program maintenance, inspection, fire protection system, emergency response team, standard operation procedure, surrounding exposure serta menentukan EML (Estimated Maximum Loss).
- 2. Asset Valuation Survey asset valuation survey
 bertujuan untuk menghitung atau mem-valuasi nilai
 asset tertanggung supaya akurat dan tidak underinsured pada saat melakukan deklarasi aset. Survei ini
 dilakukan oleh asset valuator yang bersertifikasi. Seperti
 yang telah dijelaskan sebelumnya, kenaikan inflasi yang
 tinggi saat ini menyebabkan harga material, mesin serta
 labor cost meningkat secara signifikan sehingga asset
 valuation survey menjadi hal penting bagi dilakukan
 sebelum renewal asuransi sebuah properti.
- 3. Business Interruption (BI) Review Business
 Interruption merupakan polis asuransi yang berisiko
 tinggi karena exposure klaim yang besar sehingga untuk

mendeklarasikan nilai BI perlu perhitungan yang detail dan akurat. Namun untuk mendeklarasikan nilai BI bukanlah perkara yang mudah karena diperlukan pihak yang dapat menghitung dan memeriksa kerugian tertanggung secara finansial dan *forecasting* ke depan. Akuntan forensik⁴ adalah orang yang memiliki keahlian dalam hal ini.

Dari ketiga survei diatas, penting bagi perusahaan reasuransi setidaknya memiliki fungsi *Risk Engineering Department* yang akan membantu *underwriter* saat melakukan akseptasi risiko. Berikut fungsi dan peranan *risk engineer* di perusahaan reasuransi:

- 1. Site visit risk engineer berkunjung ke lokasi tertanggung untuk melakukan pengecekan dan analisa risiko secara mendalam. Area yang biasa didalami adalah operation, maintenance, fire protection system, safety management, standard operation procedure serta memeriksa langsung critical equipment seperti kompresor, turbine, pompa, heat exchanger, tanki penyimpanan dan sebagainya.
- 2. Laporan dan rekomendasi risk engineer akan memberikan laporan hasil analisa risiko dan rekomendasi atas finding atau temuan selama melaksanakan site visit sebagai bagian dari risk improvement kepada underwriter.
- **3. EML** *risk* engineer akan menentukan nilai *Estimated Maximum Loss* (EML) berdasarkan skenario yang dibuat
 dan berdasarkan *fire protection system* yang tersedia
 melalui suatu program seperti ExTools.
- 4. Desktop review untuk beberapa situasi dimana site visit tidak dapat dilaksanakan, risk engineer dapat melakukan analisa risiko berdasarkan data survey report yang dilakukan tahun lalu dan memberikan rekomendasi kepada underwriter.
- 5. Claim analysis risk engineer akan memanfaatkan informasi klaim yang pernah terjadi sebelumnya di lokasi tertanggung sebagai basis awal untuk melakukan inspeksi lapangan.

Sebagai penutup, laporan analisa dan rekomendasi yang dibuat oleh risk engineer bertujuan membantu underwriter di dalam perusahaan reasuransi untuk melihat suatu risiko dengan perspektif yang lebih luas sehingga meningkatkan keyakinan mereka dalam melakukan akseptasi risiko. Ultimate goal yang lebih jauh tentunya untuk memperbaiki loss ratio yang pada akhirnya akan memberikan dampak terhadap finansial perusahaan.

Daftar Pustaka:

- Global Price Index of All Commodities, 2023, www.fred.stlouisfed.org, USA, diakses pada tanggal 23 Agustus 2023, https://fred.stlouisfed.org/series/ WPS1141
- Thomas Sepp, 2022, Fire, natural catastrophes & faulty workmanship top causes
 of insurance claims for business, UK London, diakses pada tanggal 24 Agustus
 2023, https://commercial.allianz.com/
- Marc Turner, 2023, Why Commercial Property Insurance Costs are Rising, and What We're Doing about it, UK London, diakses pada tanggal 24 Agustus 2023, https://origininvestments.com/why-commercial-property-insurance-costs-arerising-and-what-were-doing-about-it/
- F. Dean Driskell and Peter S. Davis, 2022, The Role of Forensic Accountants in Detecting Fraud in Business Interruption Claims, USA, diakses pada tanggal 25 Agustus 2023, https://www.jsheld.com/insights/articles/the-role-of-forensic-accountants-in-detecting-fraud-in-business-interruption-claims

Digital Health Insurance Ecosystem:

Embracing The Future of Health Insurance



dr. Laras Prabandini S., AAAIJ, CRMO, AAAK



Kesehatan adalah hal yang berharga dan tidak tergantikan.

Tubuh dan jiwa yang sehat merupakan modal utama kita untuk melakukan pekerjaan dan aktivitas seharihari. Sayangnya, banyak di antara kita yang kurang menjaga dan memerhatikan kesehatan lantaran terlalu larut dalam kesibukan dan rutinitas. Banyak di antara kita yang baru beristirahat, mengkonsumsi makanan bergizi, dan mengkonsumsi suplemen ketika merasa sakit. Padahal, hal- hal tersebut seharusnya merupakan tindakan preventif yang ditujukan untuk memelihara kesehatan dan sepatutnya dijadikan sebagai bagian dari

gaya hidup. Tindakan-tindakan tersebut seharusnya tidak dianggap sebagai bagian dari pengobatan kuratif hanya ketika kita sudah jatuh sakit.

Sering luput dari pemikiran kita bahwa jatuh sakit tidak hanya merugikan kesehatan semata, melainkan, dapat juga memberikan dampak yang merugikan bagi kondisi finansial kita. Kondisi ini marak terjadi pada saat puncak Pandemi COVID-19 di kisaran tahun 2021 lalu, di mana, banyak penderita COVID-19 yang membutuhkan perawatan intensif di RS (rumah sakit) dengan biaya yang tentunya tidak sedikit. Di titik itu lah mungkin

sebagian dari kita baru menyadari bahwa kesehatan adalah harta berharga dan tidak ternilai. Karena di saat kita sakit, ternyata kita tidak hanya harus memikirkan bagaimana kita bisa sembuh, melainkan juga harus memikirkan bagaimana kita dapat membiayai pengobatan yang kita butuhkan.

Pandemi COVID-19 tentu menyebabkan krisis di mencari satu sisi positif dari kehadiran Pandemi akan pentingnya memiliki asuransi adalah jawabannya. Dihadapkan dengan risiko yang sewaktu-waktu dapat pentingnya memiliki proteksi asuransi untuk mencegah terjadinya potensi kerugian finansial. Masyarakat yang merasakan dampak masif dari Pandemi COVID-19 mulai menyadari pentingnya memiliki polis asuransi yang dapat melindungi mereka dari potensi keruginan finansial apabila mereka mengalami suatu risiko, seperti jatuh sakit. Masyarakat menjadi tersadarkan bahwa dengan memiliki polis asuransi kesehatan, mereka dapat tercegah dari mengalami kerugian finansial akibat suatu urgensi akan pemenuhan kebutuhan layanan

Meskipun dapat terbilang bahwa upaya peningkatan penetrasi asuransi di Indonesia mulai menunjukkan titik terang, tetap saja, kita harus menyadari bahwa kehadiran Pandemi COVID-19 hanya merupakan satu di antara banyak faktor yang dapat meningkatkan minat masyarakat untuk memiliki polis asuransi. Banyak di antara masyarakat yang masih memiliki 'mental blocks' yang pada akhirnya membuat mereka tetap urung untuk membeli polis asuransi. Dua di antara 'mental blocks' tersebut adalah asumsi bahwa prosedur untuk membeli polis asuransi itu rumit, membutuhkan banyak yang panjang, serta polis asuransi baru akan kita nikmati Pengembangan inisiatif health insurance value chain manfaatnya saat kita jatuh sakit. Oleh karena itu, sebagai bagian dari upaya peningkatan penetrasi asuransi di masyarakat, penting bagi perusahaan- perusahaan asuransi untuk mampu melakukan setidaknya dua hal: yang pertama adalah mengembangkan suatu sistem yang sederhana namun dapat memfasilitasi masyarakat secara end-to-end dalam proses pembelian polis asuransi; dan yang kedua adalah mampu memikirkan apa manfaat yang bisa didapatkan oleh customer asuransi kesehatan di saat mereka berada dalam kondisi sehat (tidak sakit). Dua hal tersebut dapat terbilang sangat krusial dalam strategi peningkatan penetrasi asuransi kesehatan di Indonesia.

Di era di mana dunia tengah bergerak secara aktif dan masif menuju Era Revolusi Industri 4.0 yang sarat akan pemanfaatan teknologi digital, penting bagi kita untuk memahami bahwa pada dasarnya digital telah menjadi katalisator utama atas transformasi sektor perekonomian yang kian terintegrasi dan efisien. Hal tersebut bahkan telah terjadi sebelum kehadiran perubahan dan disrupsi yang sebenarnya telah mulai teriadi. Di era vang dapat terbilang 'Post-Pandemic' ini, penting bagi kita untuk memahami bahwa cara kita bekerja, beraktivitas, berkonsumsi, belajar, dan bertransaksi akan berubah secara struktural, dari yang sebelumnya banyak dilakukan secara offline/ kontak fisik menjadi lebih ke arah online/contactless. Perubahan tersebut tentu dapat kita harapkan juga terjadi di sektor perasuransian.

Implementasi digital pada transformasi sektor perekonomian menyadarkan kita bahwa pada dasarnya Pandemi COVID-19 telah mendorong terciptanya kesehatan yang bersifat inklusif, komprehensif, dan memudahkan masyarakat. Oleh karena itu, implementasi digital pada sektor perasuransian selayaknya tidak lagi dipandang sebagai sebuah 'trend' belaka, melainkan lebih kepada sebuah urgensi dan kebutuhan yang dapat meningkatkan peluang Industri Perasuransian untuk meningkatkan penetrasi, mengembangkan sayap, dan mengoptimalkan peran penyedia proteksinya di masyarakat.

Pengembangan inisiatif health insurance value chain pada dasarnya telah dilakukan oleh *Insurtech*. Namun, sejauh ini pemanfaatan *Insurtech* masih cenderung bersifat superficial. Padahal, transformasi digital pada pada dasarnya telah dilakukan oleh *Insurtech*. Namun, sejauh ini pemanfaatan *Insurtech* masih cenderung bersifat *superficial*. Padahal, transformasi digital pada sektor perasuransian seharusnya lebih dari sekedar menciptakan aplikasi/digital platform yang dapat diakses oleh masyarakat saja. Tentu akan lebih baik apabila inisiatif *Insurtech* yang telah ada dapat diintegrasikan dengan berbagai digital health initiatives lainnya untuk kepentingan data-driven customer management dan public health outcomes yang lebih baik di masa mendatang. Oleh karena itu, penting bagi Industri Perasuransian untuk mampu menciptakan sebuah digital health insurance ecosystem yang



mampu memenuhi seluruh kebutuhan dan ekspektasi masyarakat akan kesehatan dan asuransi kesehatan, mulai dari informasi terkait asuransi kesehatan, informasi terkait produk asuransi kesehatan, pembelian produk asuransi kesehatan, konsultasi dengan pakar, akses ke pelayanan kesehatan dan rekam medis peserta, kesehatan selular (mobile health), akses integrated telemedicine, hingga akses bagi customer untuk memperkaya informasi akan kesehatan dan asuransi

Dari perspektif pemasaran, digital health insurance experience yang atraktif dan unik. Hal ini merupakan satu poin penting mengingat bahwa saat ini Indonesia tengah berada di Era Bonus Demografi, di mana penduduk usia muda (Millennials dan Gen Z) mendominasi penduduk Indonesia. Implementasi digital yang simple, komprehensif, dan *edgy* tentu diharapkan mampu meningkatkan minat dan memperkaya pengetahuan penduduk usia muda akan asuransi kesehatan.

Dari perspektif operasional perusahaan, digital health insurance ecosystem diharapkan dapat membantu perusahaan asuransi untuk meningkatkan pelayanan kepada *customer*, baik dari aspek kualitas, kecepatan, maupun akurasi pelayanan. Sebagai contoh, pada saat seleksi risiko kesehatan customer (proses underwriting), pemanfaatan digital health insurance ecosystem mampu membantu memberikan informasi kepada para underwriter akan calon customer, misalnya, melalui informasi kesehatan dari social media, riwayat penyakit, rekam medis, atau bahkan informasi kesehatan dari mobile health device yang sehari-harinya dikenakan oleh customer. Pemanfaatan serupa juga dapat dilakukan oleh *claim analyst*, misalnya melalui pemanfaatan algorithm-enabled analytic tool yang diharapkan dapat menurunkan utilisasi manfaat asuransi.





Sebagai tambahan, pemanfaatan digital health insurance ecosystem diharapkan juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana perusahaan asuransi untuk meningkatkan customer experience, melalui fokus perusahaan pada aspek customer-centricity, flexibility, dan transparency untuk memastikan pertumbuhan yang sustainable bagi perusahaan. ternyata juga dapat menekan biaya yang harus dikeluarkan perusahaan asuransi untuk membayar manfaat *customer*. Sebagai contoh, biava klaim lavanan kesehatan secara telemedicine dapat dikatakan jauh lebih terjangkau dari biaya konsultasi tatap muka (offline). Efisiensi tersebut tentunya dapat membantu perusahaan asuransi untuk menekan anggaran pembayaran manfaat bagi customer. Di sisi lainnya, estimasi biaya klaim yang terjangkau pada akhirnya juga akan membuat tarif premi polis asuransi menjadi lebih terjangkau, di mana hal ini pada akhirnya juga dapat meningkatkan inklusivitas dan minat masyarakat untuk membeli polis asuransi.

Dalam hal perumusan strategi perusahaan, implementasi digital health insurance ecosystem diharapkan dapat membantu perusahaan dalam melakukan analisa yang berbasis pemanfaatan *experience data*. Melalui analisa tersebut, perusahaan asuransi diharapkan dapat lebih akurat dalam melakukan 'forecasting' dan memiliki 'helicopter-view' dalam perumusan visi misi, strategi, dan manajemen risiko perusahaan.

Potensi digital health insurance ecosystem akan terus berkembang ke depannya. Industri Perasuransian pemanfaatan digital yang dapat mendukung pemberian pelayanan kepada masyarakat. Pemanfaatan digital selayaknya dapat dianggap suatu kebutuhan dan keharusan agar perusahaan asuransi mampu bertumbuh dan memiliki keunggulan kompetitif di Era Free-Market ini. Implementasi digital yang luas dalam lingkup ekosistem diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif dan *holistic* bagi *customer*, yang pada akhirnya Perasuransian Nasional untuk meningkatkan penetrasi dan peranannya di masyarakat. 🐠

- https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/insurance/women-in-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurance-leading-voices-on-trends-affecting-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insurers/health-insinsurance-ecosystems-with-ulrike-deetien
- https://www.rgare.com/knowledge-center/article/digital-health-and-its-impact-on-the-growth-and-profitability-of-the-health-insurance-sector

3. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9530809/



Implementasi Doktrin Business Judgement Rule

Sebagai Upaya Mitigasi Tanggung Jawab Pribadi Direksi atas Tindakan Kepengurusan Perusahaan



Direksi merupakan organ Perseroan Terbatas (PT) yang memiliki kewenangan untuk melakukan jalannya kepengurusan suatu Perusahaan sesuai dengan maksud dan tujuan Perseroan serta mewakili kepentingan Perusahaan untuk bertindak atau melakukan perbuatan hukum, baik di dalam maupun di luar pengadilan. Selain itu, direksi juga bertanggung jawab dalam melakukan pengelolaan Perusahaan, antara lain pengelolaan harta kekayaan, pengelolaan bisnis, serta pengelolaan potensi risiko-risiko yang mungkin terjadi kepada Perusahaan dari keputusan bisnis yang diambilnya.

ireksi merupakan persona standi in judicio atau subjek hukum mandiri yang menjalankan tugas dan tanggung jawabnya semata-mata untuk dan atas nama Perusahaan dan bukan untuk kepentingan pribadi, sehingga pada prinsipnya direksi tidak dapat dibebankan pertanggungjawaban secara pribadi atas keputusan bisnis yang diambilnya selama menjalankan kepengurusan Perusahaan. Pemahaman tersebut dikenal sebagai "Business Judgement Rule".

Business Judgement Rule merupakan doktrin yang memberikan perlindungan kepada direksi agar tidak bertanggung jawab secara pribadi atas kerugian Perusahaan. Business Judgement Rule memiliki setidaknya tiga aspek fundamental.

- Pertama, Business Judgement Rule dimaksudkan untuk mendukung tindakan kepengurusan perusahaan oleh direksi atau tepatnya sebagai a safe harbour (pengaman/perlindungan) bagi direksi.
- Kedua, dalam proses litigasi, *Business Judgement Rule* merupakan sarana untuk melestarikan sumber daya yudisial, sehingga pengadilan tidak terperosok untuk mengulangi keputusan yang bersifat inheren subyektif sehingga dinilai kurang tepat untuk diperiksa hakim, karena pada prinsipnya pendekatan pemeriksaan perkara oleh hakim bukanlah pendekatan dari aspek bisnis.
- Ketiga, Business Judgement Rule merupakan implementasi dari hukum kebijakan ekonomi luas, yang dibangun atas kebebasan ekonomi dan dorongan untuk pengambilan risiko yang didasarkan pada informasi yang cukup. Belakangan ini, Business Judgement Rule digunakan oleh direksi dan para





Business Judgement Rule merupakan implementasi dari hukum kebijakan ekonomi luas, yang dibangun atas kebebasan ekonomi dan dorongan untuk pengambilan risiko yang didasarkan pada informasi yang cukup.



penasihat hukumnya untuk mengevaluasi dan merekomendasikan bahwa seharusnya pengadilan menolak gugatan yang diajukan oleh pemegang saham atas tindakan kepengurusan direksi.

Doktrin Business Judgement Rule sangat penting untuk diimplementasikan sebagai proteksi hukum bagi direksi yang beriktikad baik agar dapat menjalankan kepengurusan Perusahaan dengan leluasa dan inovatif tanpa harus memiliki kekhawatiran atas risiko tuntutan hukum. Tanpa adanya doktrin ini, setiap direksi dimungkinkan untuk bertanggung jawab secara pribadi atas tindakan kepengurusannya yang tentu menjadi faktor penghambat direksi dalam melakukan pengambilan keputusan bisnis potensial secara lebih leluasa, sehingga secara langsung juga akan menghambat kinerja Perusahaan.

Dalam mengimplementasikan doktrin *Business Judgement Rule*, sekiranya harus memiliki produk
peraturan yang memadai, sehingga dalam proses
implementasinya tidak terjadi *abuse of rights and power*. Produk peraturan tersebut sekurang-kurangnya
mengatur bahwa keputusan bisnis yang diambil:
a. telah dilaukan dengan itikad baik (*good faith*),
b. telah dilakukan dengan tujuan yang benar (*proper purpose*)

- c. mempunyai dasar-dasar yang rasional (*rational basis*), d.telah dilakukan dengan kehati-hatian (*due care*),
- e. telah dilakukan dengan cara yang layak dipercayainya (reasonable belief) sebagai yang terbaik (best interest) bagi perseroan (fiduciary duty).





Doktrin Business Judgement Rule sangat penting untuk diimplementasikan sebagai proteksi hukum bagi direksi yang beriktikad baik agar dapat menjalankan kepengurusan Perusahaan dengan leluasa dan inovatif tanpa harus memiliki kekhawatiran atas risiko tuntutan hukum.

Produk peraturan sebagai wadah implementasi doktrin Business Judgement Rule di Indonesia memang belum secara eksplisit didefinisikan dalam suatu Peraturan Perundang-undangan, namun pengaturannya dapat dilihat dalam konstruksi Pasal 97 Ayat 5 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas ("UU

Perseroan Terbatas") yang mengatur bahwa anggota direksi tidak dapat diminta pertanggungjawaban secara pribadi atas kerugian Perusahaan sepanjang anggota direksi tersebut dapat membuktikan:

- a. kerugian tersebut timbul bukan karena kesalahan atau kelalaiannya:
- b. telah melakukan pengurusan dengan itikad baik dan kehati-hatian untuk kepentingan dan sesuai dengan maksud dan tujuan Perusahaan;
- c. tidak mempunyai benturan kepentingan baik langsung maupun tidak langsung atas tindakan pengurusan yang mengakibatkan kerugian; dan
- d. telah mengambil tindakan untuk mencegah timbul.

Tersedianya produk hukum di Indonesia yang secara implisit mengatur tentang doktrin Business Judgement Rule merupakan langkah awal dan solusi yang baik dalam memberikan kepastian hukum bagi para direksi. Namun demi terwujudnya produk hukum yang efektif, aparat penegak hukum juga harus memiliki pemahaman yang seragam dan mendalam terhadap doktrin Business Judgment Rule sehingga fungsi penegakan hukum dan pertumbuhan investasi di Indonesia dapat berjalan dengan baik dan akan saling mendorong pertumbuhan ekonomi nasional. 👊

- Jurnal JOM, Fakultas Hukum, Vol. V, Nomor 2, Oktober, (2018)
 2. Indriyani Kusumawati dan Yeti Sumiyati, "Penerapan Business Judgement Rule Terhadap Direksi Atas Perbuatan Melawan Hukum Karyawan Karena Menetapkan Diskon Pembelian Emas Antam Secara Sepihak", Bandung: UNISBA, Jurnal Dialogia luridica, Jurnal Hukum Bisnis dan Investasi, Vol 13, No. 1, (2021)
- 3. Yafet Yosafet Wilben Rissy, "Business Judgement Rule: Ketentuan dan Pelaksanaannya Oleh Pengadilan Di Inggris, Kanada dan Indonesia" Vol 32 No 2, Juni
- 4. Muhamad Hafizh Akram & Nisriina Primadani Fanaro "Implementasi Doktrin *Business Judgement Rule* Di Indonesia" Vol 1, Issue 1, Mei (2019)
 5. Frederik J. Pinakunary, "Analisis Tentang Menjalankan Perintah Jabatan Dan Kerugian Anak Perusahaan BUMN Terkait Keuangan Negara", 7 April (2021)





ndustri reasuransi memainkan peran penting dalam ekonomi global dengan memberikan solusi transfer risiko kepada perusahaan asuransi. Ini bertindak sebagai backstop keuangan, yang memungkinkan perusahaan asuransi mengelola eksposur mereka terhadap peristiwa besar dan bencana. Salah satu faktor kunci yang menjamin stabilitas dan ketahanan industri reasuransi adalah kecukupan modal. Kecukupan modal mengacu pada kekuatan keuangan perusahaan reasuransi, memastikan mereka memiliki modal yang cukup untuk memenuhi kewajiban mereka kepada pemegang polis, menyerap kerugian tak terduga, dan menjaga stabilitas pada saat terjadi gejolak pasar. Saat ini kita akan menggali konsep pentingnya kecukupan modal dalam industri reasuransi.

Pentingnya Kecukupan Modal Dalam Industri Reasuransi

Kecukupan modal merupakan hal yang sangat penting dalam industri reasuransi karena perannya yang unik dalam menyerap risiko dan memastikan stabilitas keuangan. Perusahaan reasuransi dihadapkan pada beragam risiko, termasuk bencana alam, kemerosotan ekonomi global, dan perubahan lanskap regulasi. Memiliki bantalan modal yang memadai untuk menghadapi ketidakpastian ini, memungkinkan perusahaan reasuransi untuk memenuhi kewajiban kontraktual mereka, menjaga kepercayaan di antara para pemegang polis, dan terus beroperasi bahkan dalam kondisi yang merugikan.

Selain itu, kecukupan modal terkait erat dengan kelayakan kredit. Perusahaan reasuransi dengan posisi modal yang kuat lebih mungkin untuk menerima peringkat kredit yang menguntungkan, yang sangat penting untuk membangun kepercayaan dengan klien asuransi dan memfasilitasi akses ke pasar modal. Peringkat kredit yang tinggi menunjukkan



bahwa reasuradur kecil kemungkinannya untuk gagal memenuhi kewajibannya, sehingga menarik bisnis dan meningkatkan posisi kompetitifnya.

Faktor Penentu Kecukupan Modal

Beberapa faktor mempengaruhi kecukupan modal perusahaan reasuransi:



Profil Risiko:

Sifat dan cakupan risiko yang diambil oleh perusahaan reasuransi secara signifikan mempengaruhi persyaratan modalnya. Perusahaan reasuransi dengan portofolio risiko yang beragam dan dikelola dengan baik memiliki posisi yang lebih baik untuk mempertahankan persyaratan modal yang lebih rendah dibandingkan dengan perusahaan reasuransi yang memiliki risiko yang terkonsentrasi atau tidak terkelola dengan baik.

Praktik Underwriting: Praktik underwriting perusahaan reasuransi memainkan peran penting dalam kecukupan modalnya. Standar underwriting yang ketat mengurangi kemungkinan kerugian yang tidak terduga, sehingga mengurangi kebutuhan akan cadangan modal yang berlebihan.

Kecukupan Cadangan: Cadangan yang memadai memastikan bahwa perusahaan reasuransi dapat memenuhi kewajibannya di masa depan. Meremehkan persyaratan cadangan dapat menyebabkan kekurangan modal ketika terjadi klaim.

Strategi Investasi: Reasuradur sering menginvestasikan modalnya dalam berbagai instrumen keuangan untuk menghasilkan keuntungan. Keberhasilan investasi ini mempengaruhi kecukupan modal secara keseluruhan.



Persyaratan Regulasi: Badan pengatur menetapkan persyaratan modal minimum bagi perusahaan reasuransi untuk memastikan stabilitas dan melindungi pemegang polis. Persyaratan ini sering kali didasarkan pada risiko yang dirasakan dari operasi reasuransi.

Permodalan Industri Perasuransian di Indonesia

Berdasarkan pembahasan-pembahasan diatas dan melihat *nature* dari industri perasuransian, perusahaan reasuransi membutuhkan kekuatan permodalan yang kuat dan memadai sehingga dapat menjalankan perannya sebagai *backstop* keuangan.

Apabila kita melihat kondisi Industri Perasuransian lebih spesifiknya perusahaan reasuransi di Indonesia, maka dapat dilihat bahwa nilai permodalan gabungan dari seluruh perusahaan reasuransi di Indonesia nilainya masih jauh lebih kecil dibandingkan





permodalan yang dimilki oleh perusahaan reasuransi bertaraf internasional.

Saat ini ada wacana yang sedang dibicarakan di regulator untuk menaikan batas minimum permodalan untuk perusahaan reasuransi di Indonesia, hal ini sejalan dengan model bisnis perusahaan reasuransi, dimana perusahaan reasuransi merupakan perusahaan capital intensive dan highly regulated.

Untuk dapat bersaing di pasar global perusahaan reasuransi, di Indonesia membutuhkan tambahan permodalan agar dapat menyerap lebih banyak risiko dari dalam negeri serta menyerap risiko-risiko yang berasal dari luar negeri untuk menciptakan diversifikasi risiko dan menjalankan perannya sebagai penyedia kapasitas bagi industri perasuransian yang ujungnya akan industri perasuransian yang sehat, sustainable serta bertumbuh.



Indonesia Re International Conference 2023

"(Re)Insurance Sustainability in Dealing with Macroeconomic and Political Year Volatility"

Indonesia Re International Conference 2023 (IIC 2023) merupakan event tahunan skala internasional yang diadakan oleh Indonesia Re pada tanggal 4-5 Juli 2023. Konferensi internasional ini membawa tema mengenai "(Re)Insurance Sustainability in Dealing with Macroeconomic and Political Year Volatility".

ndonesia Re mengajak para pelaku industri asuransi untuk memperkuat resiliensinya terhadap ketidakpastian dan memastikan kesehatan yang berkelanjutan. Industri asuransi dan reasuransi memiliki fungsi yang kritikal dalam menjaga perputaran ekonomi. Seiring dengan perkembangan zaman, kompleksitas tantangan yang dihadapi semakin meningkat. Peningkatan tantangan tersebut

mendorong industri asuransi dan reasuransi untuk

melakukan upaya inovasi bisnis untuk menjaga

keberlanjutan ekosistem perasuransian.



Muammar Kamadewa Ramadhan, S.Si., AAAIK

Diskusi Panel IIC 2023 sebagai Ruang Diskusi Industri Perasuransian Menyampaikan Keresahan

Acara IIC 2023 dibuka dengan *keynote speech* dari Menteri Koordinator Kemaritiman & Investasi Indonesia, Luhut Binsar Pandjaitan. Dalam pidatonya, keberlanjutan industri perasuransian menjadi sangat penting bagi pondasi ekonomi Indonesia. Industri perasuransian menahan risiko industri lainnya sehingga memberikan kesempatan bagi industri memaksimalkan potensinya untuk tumbuh.



Menteri Koordinator Kemaritiman & Investasi Indonesia Luhut Binsar Pandjaitan memberikan keynote speech IIC 2023.

Keberlanjutan industri perasuransian dapat dicapai dengan kolaborasi bersama antara industri dan pemerintah. Pada acara ini turut mengundang Mohamad Hekal selaku Wakil Ketua Komisi VI DPR RI, Ogi Prastomiyono selaku Dewan Komisioner OJK, Destry Damayanti selaku Deputi Gubernur Senior Bank Indonesia, dan Bob Tyasika Ananta selaku Wakil Direktur Utama Bank Syariah Indonesia.

Sesi pembuka diskusi panel membahas dampak ketidakpastian makroekonomi dunia terhadap Indonesia. Prediksi hingga kuarter awal 2024 kondisi ekonomi dunia masih mengalami tekanan yang besar. Kondisi Negara Amerika diprediksi masih menurun sehingga muncul ketidakpastian terhadap suku bunga. Namun, ekonomi Indonesia dipercaya masih lebih baik daripada negara lain di Asia. Indonesia perlu mewaspadai stagnansi investasi selama periode kampanye akibat ketidakpastian situasi politik. Hal ini secara tidak langsung akan berdampak pada industri perasuransian sehingga perlu kewaspadaan akan munculnya klaim yang tidak wajar selama periode tersebut. Industri perasuransian perlu mencermati ketersediaan cadangan untuk antisipasi periode ketidakpastian tersebut.

Sesi kedua membahas mengenai tantangan industri perasuransian untuk membantu industri merancang strategi yang tepat. Ancaman siber akan berdampak pada kerugian finansial dan reputasi sehingga industri perasuransian perlu selalu mengevaluasi keamanan siber perusahaan. Implementasi IFRS 17 akan transparansi dalam pelaporan keuangan perusahaan asuransi. Industri perasuransian harus mempersiapkan sistem risiko manajemen yang dapat mengakomodir permintaan IFRS 17. Pemerintah mengeluarkan UU No. 4 tahun 2023 tentang Pengemabangan dan Penguatan Sektor Keuangan dengan tujuan transformasi tata kelola perusahaan asuransi. Industri perasuransian perlumemanfaatkan keduanya untuk memperbaiki proses bisnis dengan tujuan berkembang lebih baik.

Selanjutnya, diskusi panel membahas mengenai strategi yang tepat dalam memanfaatkan tantangan yang terjadi. Industri perasuransian perlu mengevaluasi startegi manajemen risiko sesuai dengan kompleksitas tantangan. Dengan memanfaatkan dunia digital, transformasi manajemen risiko akan masuk hingga ke unit terkecil dalam perusahaan. Transformasi digital akan membantu perusahaan beradaptasi dengan framework pengambilan risiko baru, menciptakan bisnis baru sejenis dan membentuk model bisnis baru.

Industri perasuransian perlu untuk mengeksplorasi lini bisnis syariah, saat ini penetrasi asuransi syariah hanya mencapai 0.13%. Peningkatan penetrasi asuransi syariah dapat dicapai dengan meningkatkan edukasi produk syariah kepada masyarakat. Mikrotafakul merupakan salah satu produk asuransi syariah yang memiliki peluang besar di Indonesia. Dasar mikrotafakul adalah tolong menolong sangat erat dengan prinsip syariah. Selain itu, asuransi syariah juga berpotensi membantu pembangunan Indonesia melalui produk sukuk. Industri asuransi syariah masih membutuhkan regulasi yang sesuai oleh karena itu, perlu adanya kerja sama antara pemerintah dan industri untuk menyusun regulasi yang positif.

Pada sesi terakhir diskusi panel mendiskusikan pentingnya industri perasuransian dalam mendukung tercapai target keberlanjutan dunia. Isu perubahan iklim menjadi semakin nyata dengan semakin tingginya frekuensi bencana alam akibat perubahan iklim.

Asuransi memiliki peran yang besar melindungi sebuah negara untuk mengatasi kerugian akibat bencana alam. Industri perasuransian perlu meningkatkan kemampuannya dalam menganalisa dampak risiko perubahan iklim. Industri perasuransian memiliki kontribusi besar dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) melalui produk-produk yang fokus menjaga kestabilan sosial dan lingkungan.



IIC 2023 sebagai ruang diskusi terbuka industri asurans

Intisari Diskusi Panel IIC 2023

Merangkum hasil diskusi panel yang berlangsung selama 2 hari didapatkan beberapa poin yang menjadi pertimbangan industri perasuransian dalam melakukan transformasi bisnis, antara lain:

- Kondisi makroekonomi dunia masih mengalami tekanan hingga kuarter awal tahun 2024. Kondisi geopolitik meningkatkan ketidakpastian ekonomi untuk sebagaian besar masyarakat. Industri perasuransian akan menghadapi tantangan besar dari hardening market sehingga terjadi ketidak cukupan kapasitas akibat penyerapan premi tidak optimal. Selain itu, ketidakpastian situasi politik di tahun 2024 akan berpotensi menekan investasi sehingga akan mengubah perilaku bisnis. Hal tersebut berpotensi memunculkan klaim-klaim yang tidak biasa dan diluar estimasi industri perasuransian. Industri perlu melakukan perhitungan cadangan yang cermat sebagai antisipasi tekanan bisnis asuransi.
- 2. Transformasi bisnis digital diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan industri terhadap risiko yang terjadi di masyarakat. Namun, industri perasuransian perlu mewaspadai ancaman siber yang akan berdampak pada kerugian finansial dan reputasi perusahaan. Investasi keamanan siber memang membutuhkan biaya yang besar dan waktu yang panjang namun harus menjadi prioritas

- bagi industri perasuransian. Industri perasuransian harus selalu melakukan evaluasi keamanan siber melalui prinsip *Cyber Security Maturity Assessment* dan *Incident Response Maturity Assessment*.
- 3. Asuransi syariah memiliki potensi yang dapat dimaksilkan industri perasuransian sebagai jalan keluar menghadapi stagnansi bisnis. Regulator perlu menyusun peraturan bersama pelaku industri asuransi syariah sehingga mendapatkan regulasi yang mendorong penetrasi asuransi syariah di masyarakat.
- 4. Industri perasuransian berkomitmen meningkatkan keahlian dalam menganalisa risiko perubahan iklim. Bencana alam terkait dengan perubahan iklim akan semakin sering terjadi di masa depan. Sehingga, diperlukan inovasi produk yang dapat menjaga masyarakat dari kerugian finansial yang muncul dari bencana alam akibat perubahan iklim.
- Kontribusi industri perasuransian diperlukan dalam menjaga langkah mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs). Industri perasuransian perlu melakukan invoasi produk untuk mendorong ekosistem green energy.

Melalui acara IIC 2023, Indonesia Re juga memberikan apresiasi yang tinggi bagi perusahaan asuransi umum, jiwa dan mitra BPPDAN. Sebagai penutup acara disampaikan pemenang penghargaan untuk masingmasing kategori, yaitu:

(26 Februari 2023)

Jalan Sehat Bersama BUMN Dalam Rangka Memperingati 25 Tahun Kementerian BUMN Kementerian BUMN bersama BUMN menyelenggarakan kegiatan Jalan Sehat Bersama BUMN di sembilan titik kota di Indonesia. Indonesia Re turut semarakkan acara ini yang dihadiri oleh karyawan, keluarga karyawan BUMN, dan masyarakat setempat dengan konsep "Estafet Obor BUMN," yang diresmikan oleh pejabat setempat. Indonesia Re turut berpartisipasi dalam acara ini dengan kolaborasi bersama beberapa perusahaan BUMN lainnya, seperti PTPN (III, IV, V), PT Angkasa Pura II, Pelindo, KAI, dan Jasindo.



Sosialisasi, Penyuluhan, dan Pelatihan Persaingan Usaha oleh Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) Indonesia Re bersama Komisi Pengawasan Persaingan Usaha (KPPU) menggelar program sosialisasi, penyuluhan, dan pelatihan mengenai persaingan usaha yang bertujuan untuk melindungi masyarakat umum dan pemangku kepentingan di industri asuransi. Acara ini menghadirkan pembicara Sekretaris Kementerian BUMN, Ketua dan Komisioner KPPU, Ketua AAUI, serta diikuti oleh peserta dari berbagai perusahaan asuransi.



Indonesia Re's CEO Forum 2023
Indonesia Re mengadakan kegiatan CEO
Forum 2023 bertema Indonesia Re's Update
and Market Highlights dengan mengundang
para CEO dari 41 perusahaan Asuransi Umum
dimana Indonesia Re menjadi Treaty Leadernya
guna berbagi update terutama mengenai
kondisi pasar terkini



Penandatanganan Nota Kesepahaman dengan Lembaga Pembiayaan Ekspor Indonesia (LPEI) atau Indonesia Eximbank Indonesia Re kemballi menyelaraskan sinergi antar lembaga milik pemerintah melalui penandatanganan Nota Kesepahaman dengan Lembaga Pembiayaan Ekspor Indonesia (LPEI) atau Indonesia Eximbank dalam hal penyaluran kegiatan usaha untuk mendukung ekspor nasional. Penandatanganan Nota Kesepahaman dilakukan oleh Direktur Utama Indonesia Re Benny Waworuntu dan Direktur Pelaksana Bidang Pengembangan Bisnis LPEI Maqin U.Norhadi serta Direktur Pelaksana Bidang Keuangan dan Operasional Agus Windiarto yang bertempat di Kantor Pusat LPEI di Jakarta.



Indonesia Re Mengajar 2023
Indonesia Re mengadakan program tahunan "Indonesia Re Mengajar" dengan tema "Asuransi Peduli Edukasi" berkolaborasi bersama PT Jasa Raharja di SMA Karang Arum Cilengkrang, Bandung. Selain itu, Indonesia Re juga memberikan donasi berupa perangkat komputer dan paket internet untuk mendukung pembelajaran di sekolah tersebut, serta mengadakan fun workshop yang melibatkan seluruh pelajar untuk meningkatkan pemahaman generasi muda tentang proteksi diri melalui asuransi dan reasuransi, serta memperkuat komitmen perusahaan dalam edukasi ini.



Indonesia Re International Conference (IIC) 2023 Indonesia Re terus memperkuat komitmennya sebagai pusat pengetahuan di industri asuransi dengan menyelenggarakan Indonesia Re International Conference (IIC) 2023. Acara ini berlangsung pada tanggal 4-5 Juli 2023 di Fairmont Hotel, Jakarta, dengan tema "(Re) Insurance Sustainability in Macro Economics and Ppolitical Year Volatility". Acara ini dihadiri oleh sejumlah tokoh penting, yaitu Menteri BUMN Erick Thohir, Menteri Koordinator Bidang Kemaritiman dan Investasi Indonesia Luhut Binsar Pandjaitan, Deputi Gubernur Senior Bank Indonesia Destry Damayanti, Wakil Ketua Komisi VI DPR RI Mohamad Hekal, dan Sekretaris Kementerian BUMN Rabin Indrajad Hattari.

BPPDAN Business

The Best Business Submission

PT Asuransi Tokio Marine Indonesia PT Asuransi Umum BCA PT Asuransi MSIG Indonesia

The Highest Premium Contributor

PT Asuransi Wahana Tata PT Zurich Asuransi Indonesia PT Asuransi Central Asia



SCAN ME!



Scan QR Code untuk melihat video Highlight INDONESIA RE INTERNATIONAL CONFERENCE (IIC) 2023

General Insurance

The Best Reporting & Administration

PT Asuransi Wahana Tata PT Asuransi Tokio Marine Indonesia PT Sompo Insurance Indonesia

The Best Performance Facultative

PT Asuransi MSIG Indonesia PT Asuransi Jasa Indonesia PT Asuransi Central Asia

The Best Underwriting Yield

PT Asuransi MSIG Indonesia PT Asuransi Central Asia PT Sompo Insurance Indonesia



Seluruh insan Indonesia Re Group ikut merayakan dan menyemarakkan hari jadi AKHLAK BUMN yang ke-3 dalam acara Townhall Culture Festival BUMN 2023. Dalam rangkaian acara ini, diadakan podcast bersama para Direktur Utama Indonesia Re Group diantaranya untuk membahas mengenai implementasi Nilai-nilai AKHLAK di Indonesia Re Group. Selain itu juga diadakan games seputar AKHLAK yang diikuti oleh beberapa perwakilan pegawai Indonesia Re Group.



Indonesia Re Actuarial Seminar 2023
Dalam rangka menunjukkan komitmennya yang kuat dalam mendukung peningkatan kapabilitas para pelaku dalam industri asuransi jiwa, serta memperkuat posisinya sebagai pusat pengetahuan bagi industri asuransi di Indonesia, Indonesia Re kembali menyelenggarakan kegiatan Indonesia Re Actuarial Seminar 2023.
Acara ini secara khusus ditujukan untuk para aktuaris, valuasi, pricing, product development, dan operations dari perusahaan Asuransi Jiwa di Indonesia. Di dalam acara ini membahas mengenai Experience Study produk Individual Health, Group Health, dan Group Term Life.



Indonesia Technical Director Treaty Forum 2023 Indonesia Re kembali menyelenggarakan Indonesia Re Treaty Forum 2023 kolaborasi bersama AON Reinsurance Solutions. Acara ini bertujuan untuk memperkuat hubungan bisnis dengan ceding companies, serta berbagi perhatian dan rencana strategis Indonesia Re terkait perpanjangan Treaty 2024. Acara tersebut dihadiri oleh sejumlah Direksi perusahaan asuransi umum dan menghadirkan pembicara seperti Christopher Lee dari AXA XL, Musa Adlan dari AON Reinsurance Solutions, serta Widyo Primastowo dari Indonesia Re yang berbicara tentang tantangan dalam Renewal Treaty 2024.

General Insurance

The Highest Premium Contributor

PT Asuransi Allianz Life Indonesia PT Prudential Life Assurance PT Asuransi Jiwa Astra

The Best Underwriting Result

PT Zurich Topas Life PT AJ Central Asia Raya PT Asuransi Jiwa BCA

The Most Innovative

PT Asuransi Jiwa IFG PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia PT FWD Insurance Indonesia







Muammar Kamadewa Ramadhan, S.Si., AAAIK

Data merupakan elemen penting bagi perusahaan untuk menyusun strategi dalam meningkatkan performa bisnis. Melalui sebidang tabel sederhana, perusahaan akan sangat mudah menilai perilaku konsumen dan performa produk yang mereka hasilkan. Terlebih lagi jika perusahaan telah menyimpan data selama beberapa tahun, ini akan bermanfaat untuk memprediksi performa bisnis di masa depan.

erkembangan teknologi informasi sangat mempermudah sebuah perusahaan untuk menyimpan, mengolah dan menganalisa data yang dimiliki. Melalui teknologi *cloud*, sebuah perusahaan menjadi lebih efisien dalam membangun ekosistem pengolahan data. Perusahaan hanya perlu 'menyewa' fasiltas provider *cloud* sehingga tidak perlu lagi menghabiskan sebagian besar anggaran untuk membangun infrastruktur IT. Perkembangan ilmu statistika pun membantu perkembangan metode *artificial intelligence* dan *machine learning* untuk pengolahan data. Kumpulan data perusahaan dapat menjadi sebuah strategi yang jitu melalui bantuan teknologi dan ilmu statistika saat ini.

Asuransi harta benda semakin rumit sehingga memerlukan data yang cukup dinamis untuk menggambarkan risiko. Kompleksitas risiko akan menciptakan tren baru perilaku dari risiko, tidak hanya dari subject matter namun perilaku konsumen pun dapat terdeteksi oleh data. Sehingga peran data bagi asuransi harta benda antara lain:

- Akurasi identifikasi risiko, data amemberikan kecenderungan perilaku risiko sehingga underwriter dapat identifikasi risiko sampai kepada poin-poin yang dapat menyebabkan klaim. Selain data lama, underwriter perlu untuk menganalisa data terbaru untuk menghindarkan adanya bias.
- 2. Memprediksi kemungkinan klaim, *underwriter* dapat memprediksi besarnya terjadi klaim sehingga manajemen risiko dapat dilakukan saat akseptasi bisnis.
- 3. Deteksi kemungkinan klaim *fraud*, data klaim dapat mengidentifikasi perilaku konsumen. *Underwriter* dapat bekerja sama dengan *claim analyst* untuk melihat kecenderungan perilaku klaim tahun-tahun sebelum akseptasi dari konsumen.

Data memiliki dampak yang besar terhadap keputusan bisnis sehingga kita perlu memperhatikan kualitas data yang kita miliki. Keputusan bisnis yang relevan berasal dari data yang relevan, sedangkan data 'sampah' akan menyebabkan bias yang besar. Penilaian kualitas data penting dilakukan untuk mendapatkan akurasi data yang diharapkan perusahaan. Penilaian kualitas data merupakan proses untuk menemukan *gap* dari kebutuhan data dengan ketersediaan data yang dimiliki. Pada intinya proses ini memeriksa akurasi, kelengkapan dan kronologis data.



Penilaian kualitas data bervariasi terhadap kebutuhan perusahaan, namun dibawah ini adalah langkahlangkah yang dapat digunakan sebagai saran untuk peniliaian, yaitu:

1. Tentukan cakupan penilaian

Langkah awal ini untuk menentukan dengan spesifik dimensi kualitas data yang diperlukan, metode yang akan digunakan selama penilaian dan waktu peniliaian yang dibutuhkan.

2. Identifikasi sumber data

Melalui identifikasi sumber data maka penilaian kualitas data akan spesifik kepada sumber data yang relevan dengan tujuan penggunaan data tersebut.

3. Parameter kualitas data

Parameter kualitas data perlu dibentuk sehingga proses penilaian menjadi lebih efisien dan efektif. Umumnya parameter penting penilaian kualitas data adalah akurasi, kelengkapan dan pembaharuan data.

4. Interview dengan stakeholder data

Interview diperlukan untuk mendapatkan informasi kebutuhan dan tujuan data penggunanya sehingga proses penilaian kualitas data lebih spesifik pada kebutuhan pengguna data.

5. Evaluasi metrik kualitas data

Langkah ini untuk melihat perbandingan kualitas data saat sebelum data diperiksa dan setelah data diperiksa. Jika masih terdapat data yang tidak sesuai maka langkah perbaikan akan ditemukan melalui metrik yang sudah dikembangkan.

BPPDAN Analytic Menjawab Kebutuhan Asuransi

BPPDAN merupakan badan pengelolaan data yang dipercaya oleh industri untuk menghimpun data asuransi kebakaran.

BPPDAN Analytic merupakan aplikasi dashboard portofolio asuransi kebakaran dari kolaborasi Indonesia Re Institute dan Swiss Re Solution.

Melalui BPPDAN Analytic, perusahaan asuransi dengan mudah membandingkan portofolio asuransi kebakaran milik perusahaan dengan market asuransi yang dilaporkan ke BPPDAN. Informasi dashboard BPPDAN Analytic dapat menilai performa okupasi kebakaran sehingga manajemen portofolio perusahaan asuransi dapat lebih optimal.

Dashboard polis memberikan informasi performa polis asuransi kebakaran. Informasi yang disajikan dibagi berdasarkan tahun underwriting dan okupasi polis. Melalui dahsboard ini perusahaan dapat meninjau perkembangan akumulasi risiko dari gross premium dan TSI sebuah okupasi. Perusahaan asuransi juga dapat melihat perkembangan rate premi sebuah okupasi berdasarkan jenis polisnya. Dashboard ini juga memberikan informasi akumulasi risiko pada setiap kota di Indonesia.

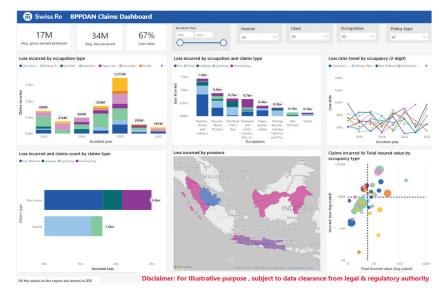
Fitur lainnya untuk menilai portofolio, BPPDAN Analytic memiliki dashboard klaim yang membandingkan data perusahaan asuransi dengan data market. Dashboard ini memiliki informasi performa okupasi sepanjang tahun terjadinya klaim. Perusahaan dapat meninjau rata-rata klaim yang terjadi dan besarnya *loss* ratio okupasi. Perusahaan dapat meninjau sebaran klaim pada okupasi tertentu. Selain itu, perusahaan dapat mengevaluasi penyebab klaim atas sebuah okupasi dan besar dampaknya terhadap portofolio perusahaan. Fitur lainnya dalam dashboard ini adalah perbandingan antar besarnya nilai klaim yang terjadi dibandingkan dengan total pertanggungan berdasarkan okupasi.





All the values in the regort are shown in IDR.

Dashboard polis BPPDAN Analytic.



Dashboard klaim BPPDAN Analytic

Performa aplikasi ini bergantung pada kualitas data yang disampaikan oleh perusahaan asuransi. Semakin baik kualitas data tentunya akan memberikan insight yang semakin relevan terhadap kondisi market asuransi kebakaran. Perbaikan kualitas data perlu dilakukan dari unit terkecil yaitu budaya karyawan perusahaan asuransi sehingga meningkatkan

kesadaran akan pentingnya kualitas data. BPPDAN pun akan memberilkan penyuluhan berkala bagi perusahaan asuransi terkait data yang disampaikan. Melalui peningkatan kolaborasi antara BPPDAN dan perusahaan asuransi, BPPDAN berharap data yang disampaikan dapat dimanfaatkan sepenuhnya untuk kepentingan market asuransi.

Klaim Fraud: Mengenal Kejahatan Asuransi Kesehatan Lebih Dekat



Adelina Zulkifli, S.KM, MBA, AAAIJ, CRMO

Kita telah mengetahui bahwa asuransi merupakan salah satu mekanisme perlindungan risiko kerugian atas jiwa maupun harta benda melalui keterikatan sah secara hukum antara pihak tertanggung dan penanggung, dimana ada hal yang diperjanjikan berupa premi dan manfaat atas risiko yang dijamin. Akan tetapi walaupun perjanjian asuransi telah dilindungi hukum, sampai saat ini masih banyak pihak yang pantang menyerah terus mencari celah untuk melakukan tindak kejahatan dengan berbagai cara agar dapat memperoleh keuntungan lebih dari apa yang telah diperjanjikan. Tindakan kejahatan asuransi yang melibatkan upaya yang tidak jujur atau manipulatif yang dilakukan oleh pihak tertentu untuk mendapatkan pembayaran klaim yang tidak seharusnya tersebut kita kenal sebagai klaim fraud.

stilah fraud (Inggris) atau *fraude* (Belanda) sering diterjemahkan sebagai bentuk perbuatan curang terhadap asuransi (insurance fraud). Fraud dalam industri asuransi dapat dikategorikan tindak pidana kejahatan yang dapat diancam dengan pidana penipuan Pasal 381 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan juga Pidana Pemalsuan sebagaimana diatur dalam Pasal 21 (5) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian juncto Pasal 263 KUHP.

Klaim fraud merupakan tantangan besar bagi industri asuransi, untuk itu analisis mendalam terhadap polapola kecurangan yang ada serta dampak yang terjadi dan bagaimana upaya pencegahan yang dapat kita lakukan akan sangat krusial dalam menghambat tingkat kejadian fraud. Demi meminimalisasi insiden klaim fraud dan untuk menjaga keberlangsungan industri asuransi di Indonesia, perusahaan asuransi serta seluruh pihak yang terkait dalam industry harus bekerja sama membangun kesadaran akan pentingnya antisipasi untuk menjaga integritas, serta kepercayaan masyarakat pada industri asuransi terutama pada asuransi kesehatan.

Secara umum fraud pada asuransi kesehatan terjadi ketika seseorang atau sekelompok orang sengaja memberikan informasi yang salah, atau sengaja mengajukan klaim palsu yang dibuat-buat dengan tujuan untuk memperoleh manfaat atau pembayaran dari perusahaan asuransi. Mereka dengan sadar memanipulasi informasi dan mengajukan klaim palsu untuk mendapatkan pembayaran yang melebihi atau tidak sesuai dengan manfaat asuransi yang seharusnya.

Tren klaim fraud

Berdasarkan dari data hasil survey tahun 2019 yang dilakukan oleh Association of Certified Fraud Examiners Indonesia terkait jenis industri yang paling dirugikan karena fraud mencatat bahwa industri Kesehatan menempati peringkat ke tiga dalam hal jumlah presentasi kasus, yaitu sebesar 5% dibawah industri keuangan, sedangkan insdustri perbankan menempati peringkat pertama sebesar 41.4% dan disusul oleh sektor pemerintahan yaitu sebesar 33.9%. Hal ini tentu sangat menggelitik kita bagaimana kasus penipuan atau fraud dalam industri kesehatan ternyata telah menjadi masalah besar di Indonesia.

Klaim fraud pada industri asuransi kesehatan ini menjadi tantangan yang kompleks, yang akan sangat merugikan jika tidak ditangani secara mendalam. Mengutip dari laporan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) sesuai data Mercer Marsh Benefits Health Trend 2023, biaya kesehatan di Indonesia meningkat setelah pandemi Covid-19 sebesar 13,6%; dimana Indonesia mengalami nilai kenaikan yang lebih tinggi dibanding negara Asia lainnya yang hanya 11%. Kenaikan biaya kesehatan tersebut disebabkan oleh kenaikan harga barang medis, biaya klaim asuransi yang meningkat serta penundaan perawatan selama masa pandemi Covid-19. Hal ini berdampak terhadap kenaikan jumlah total klaim kesehatan yang cukup tajam di catat AAJI pada Q1 2023 sebesar Rp 4,60 triliun dari jumlah total klaim tahun 2022 yang hanya sebesar Rp 3,32 triliun. atau 38,6% secara tahunan (year-on-year/yoy).

Faktor-faktor terkait yang dapat menyebabkan terjadinya klaim fraud, diantaranya dikarenakan adanya faktor ketidakpastian serta kesulitan ekonomi keuangan, kurangnya pemahaman dan edukasi tentang proses klaim asuransi, serta adanya pandangan umum yang salah bahwa perusahaan asuransi memiliki dana yang besar yang dapat dibayarkan kepada para nasabah.

Di lapangan, banyak kita temukan tindakan klaim fraud dengan praktek-pratek umum seperti contohnya klaim fiktif atau klaim palsu dimana pelaku mengajukan klaim atas prosedur yang sebenarnya tidak dilakukan, atau tindakan pemalsuan dokumen atau pengubahan dokumen medis atau resep dokter untuk mendukung



klaim palsu, atau overbilling melalui tindakan perawatan yang tidak diperlukan dengan tujuan mendapatkan pembayaran lebih banyak. Kasus lainnya misalnya tindakan fraud berupa *upcoding* atau *unbundling* dengan cara mengganti kode prosedur medis dengan kode yang memiliki nilai penggantian yang lebih tinggi dari perusahaan asuransi, atau contoh lain seperti penyampaian informasi klaim palsu seperti menggunakan identitas palsu untuk mengajukan klaim. Upaya penyembunyian fakta atas penyakit atau kondisi tertentu atau *pre-existing conditions* agar klaim dapat dibayarkan oleh asuransi pun sering dilakukan, demikian pula dengan tindakan mencantumkan nama Dokter serta fasilitas kesehatan palsu untul mengklaim perawatan yang sebenarnya tidak ada, dan lain sebagainya

Dampak klaim fraud

Melihat dari besarnya scoop permasalahan klaim fraud ini, maka kita mendapat gambaran betapa hal ini akan sangat merugikan banyak pihak dan dampak yang terjadi akan sangat signifikan untuk mempengaruhi industri asuransi khususnya dan masyarakat pada umumnya. Dampak yang mungkin akan terjadi antara lain adalah adanya peningkatan premi, dimana fraud dapat menyebabkan perusahaan asuransi cenderung untuk menaikkan preminya atas seluruh pemegang klaim fraud; sehingga pemegang polis, baik yang jujur maupun tidak, harus membayar angka premi lebih tinggi. Selain itu juga akan muncul kerugian dalam hal keuangan serta beban finansial ekstra yang seharusnya tidak terjadi pada perusahaan asuransi yang pada akhirnya dapat berdampak pada likuiditas dan keberlanjutan bisnis. Terakhir dan yang paling penting adalah akan menurunnya tingkat keyakinan serta partisipasi publik terhadap asuransi, yang akan merusak kepercayaan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, dan berujung pada proses klaim asuransi yang akan menjadi jauh lebih rumit.

Upaya Pencegahan dan Regulasi

Dalam upaya mengatasi klaim fraud asuransi khususnya pada asuransi kesehatan, banyak kita temukan perusahaan asuransi menerapkan tindakan pencegahan antara lain seperti: melakukan verifikasi secara ketat pada step awal penerimaan dokumen klaim, melakukan koordinasi dengan pihak penyedia layanan kesehatan untuk mensosialisasikan produk dan benefit asuransi serta keterkaitannya dengan prosedur asuransi yang valid, melakukan analisis data yang bertujuan untuk mendeteksi pola penipuan, serta memberikan pelatihan

intensif kepada para staf-staf yang terlibat agar memiliki kemampuan dalam mengenali tanda-tanda klaim yang berpotensi menjadi klaim fraud. Selain itu, saat ini perusahaan asuransi juga bekerjasama dengan pihak berwenang dalam menghadapi pelaku-pelaku klaim fraud, untuk dilibatkan terlibat dalam hal penyelidikan dan penuntutan kasus fraud asuransi guna memastikan kevaliditasan klaim.

Untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dalam hal dapat mengambil langkah-langkah lain seperti halnya lebih gencar dalam mengedukasi konsumen secara berkesinambungan atas proses klaim yang benar, pengenalan risiko atas klaim fraud, serta konsekuensi atas perilaku fraud. Selain itu solusi penting lainnya adalah melakukan upaya peningkatan pengawasan terhadap klaim yang mencurigakan, tentunya hal ini harus didukung oleh peraturan dan regulasi yang ketat serta pemberian sanksi yang tegas kepada pelaku klaim fraud. Perusahaan asuransi dapat melakukan Kolaborasi Industri dengan jalan berkoordinasi dengan perusahaan asuransi lainnya untuk berbagi informasi mengenai atas jejak kasus fraud sehingga dapat mencegah agar kerugian tidak meluas. Sebagai tambahan, mampu mengambil langkah-langkah untuk analisa mendalam serta pencegahan klaim fraud dengan cara seperti menggunakan system teknologi terintegrasi untuk menganalisa data fraud yang nantinya dapat

Hal lain yang tidak kalah pentingnya yang dibutuhkan oleh industri asuransi untuk membantu mengatasi masalah klaim fraud ini adalah adanya dukungan regulasi yang kuat dan dukungan untuk perlindungan konsumen yang baik. Dalam hal ini, kolaborasi antara pemerintah, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), AAJI, BMAI serta seluruh instansi terkait lainnya memiliki peran yang sangat penting dalam menerapkan aturan yang tegas serta pengawasan yang ketat dan tranparan atas laporan klaim asuransi dan pengenaan sanksi tegas kepada pelaku klaim asuransi fraud untuk memberikan efek jera.

Dalam keterkaitannya dengan penanggulangan klaim fraud, OJK juga telah menyiapkan three line of defenses atau tiga lapis pertahanan guna mengantisipasi tindak kecurangan (fraud) di sektor industri asuransi yang bertujuan untuk melindungi konsumen

selaku pemegang polis sekaligus menjaga industri perasuransian di Indonesia tumbuh secara sehat dan kuat. Pada *layer* paling depan ada perusahaan asuransi yang akan melakukan peran *governance* pada perusahaannya dengan risk management yang baik, didukung dengan sumber daya yang mumpuni; hal ini agar memungkinkan permasalahan secara langsung ditangani oleh perusahaan asuransi tersebut. Pada *layer* kedua OJK juga akan melakukan pengawasan atas lembaga penunjang industri perasuransian, termasuk asosiasi untuk menyediakan tenaga-tenaga yang professional. Terakhir pada *layer* ketiga, OJK akan melakukan penguatan terhadap sisi sumber daya manusia secara internal. Termasuk dengan menerbitkan regulasi, seperti Surat Edaran (SE) OJK Nomor 5/2022 terkait penyelenggaraan PAYDI oleh perusahaan asuransi yang intinya adalah untuk penguatan kesehatan industri perasuransian, juga untuk memperkuat pengawasan khusus terhadap perusahaan asuransi bermasalah.

Harapan kedepan

Guna mengatasi pemasalahan yang timbul akibat klaim asuransi fraud seperti yang telah disampaikan diatas, factor kerjasama menjadi titik tolak yang sangat perlu di laksanakan. Antara pemerintah, perusahaan asuransi, serta otoritas terkait, dengan didukung oleh Penegakan hukum yang kuat, sosialisasi serta edukasi yang luas. Tentunya tidak lupa harus disertai dengan dukungan tinggi masyarakat dalam hal pencegahan dengan secara aktif melaporkan adanya tindakan mencurigakan yang terkait dengan klaim asuransi fraud. Pada akhirnya, hanya dengan bekerjasama dan upaya bersamalah yang akan membantu kita dalam penanganan, serta kedepannya mencegah terjadinya kembali klaim fraud dalam asuransi.



Daftar Pustaka:

- https://acfe-indonesia.or.ic
- 2. https://aaji.or.id
- 2. https://finansial.bisnis.com/read/20230525/215/1659210/aaji-ungkap-penyebab-klaim-kesehatan-tembus-rp46-triliun-pada-kuartal-i2023.



General Reinsurance Directory

PT Reasuransi Indonesia Utama (Persero) Jalan Salemba Raya No. 30, Jakarta Pusat Telp. 392 0101, 3193 4208

Delil Khairat Secretary
Technical Operational Director Kania Anjani anjani@indonesiare.co.id

Division / Department	Position	PIC	COB/Occupation	Email	Mobile
		Client Market & Treaty Div	ision		
	Division Head	Widyo Primastowo, S.E., AAAIK, AZIIF (Assoc) CIP, QCRO		widyo@indonesiare.co.id	Mobile: 0818 0627 5005
Client Management & Treaty Underwriting	Department Head	Ramadhan Kautsar, S.T., AAAIK, CRMO	-	ramadhan@indonesiare.co.id	Mobile: 0858 5045 4164
	Underwriter	Ayu Bamanti Putri, S.Si., M.M., AAAIK., CRMO		ayu@indonesiare.co.id	Mobile: 0813 1774 7467
(CMTU) I treaty@indonesiare.co.id	Underwriter	M. Fuad Rizal, S.E., AAAIK		fuad@indonesiare.co.id	Mobile: 0859 2156 7436
	Technical Assistant	Regian Ganang Alfarizi, S.T., B.Eng.	_	regian@indonesiare.co.id	Mobile: 0812 2770 0990
Client Management & Treaty Underwriting (CMTU) II	Department Head	Aryudho Mahardi S., S.Mn., M.Sc., AAAIK	All Treaty COB Domestic & International Business	aryudho@indonesiare.co.id	Mobile: 0811 1074 034
	Underwriter	Dwini Restu Achnita, S.T., AAAIK, CRMO		dwinirestu@indonesiare.co.id	Mobile: 0859 5916 8205
treaty@indonesiare.co.id	Technical Assistant	Amanda Serena, S.E.		amanda@indonesiare.co.id	Mobile: 0857 17662 203
Business Development (BD)	Department Head	Ira Azikha, S.K.M., M.T., AAAIK, CRMO		irazikha@indonesiare.co.id	Mobile: 0811 7502 001
treaty@indonesiare.co.id	siare.co.id Associate Dinda Wahyu Risanti, S.E., CRMO	-	dinda@indonesiare.co.id	Mobile: 0821 4373 8080	

		General Reinsurance Underw	riting Division		
	Division Head	Irsyam Fasya, S.E., M.M., AAIK., CRMO		irsyam@indonesiare.co.id	Mobile: 0815 9163 285
Property and Miscelanious Department	Department Head	Yanuardy Rahmat M., S.T., M.Sc., AAAIK, CRMO	20* Mining	yanuardy@indonesiare.co.id	Mobile: 0813 8207 114
			21* Cement		
			22* Metal		
			28* Power Plant		
			Miscellaneous All Class		
	Underwriter	Lyanda Ikhnas, S.Si, ANZIIF (assoc) CIP, CRMO	23* Chemical (non plastic)	lyanda@indonesiare.co.id	Mobile: 0821 2258 13
			24* Textile		
(Domestic & International Business)			25* Paper, Leather, Rubber, Shoes		
non_marine@indonesiare.co.id	Underwriter	Swastika Utama, S.Si., MBA, AAAIK, CRMO, CPMS	27* Food and Edibles substances	swastika@indonesiare.co.id	Mobile: 0819 3227 93
			29* Commercial (non warehouse)		
			3* Plantation		
			4* Growing Tree		
	Underwriter	Lia Kusuma Dewi, S.Si., M.T	26* Wood	lia@indonesiare.co.id	Mobile: 0857 1015 0:
			2341 Plastic		
			2937-2939 Warehouse		
Engineering Department (Domestic & International Business) non_marine@indonesiare.co.id	Department Head	Maesha Gusti Rianta, S.T., M.Sc. CRMO, CPMS	All Enginering Business Domestic & International Business	maesha@indonesiare.co.id	Mobile: 0878 8403 0
	Department Head	Renny Rahmadi Putra, S.T., M.M., AAAIK, ICMarU, CRMO, CPMS	Builder Risk	putra@indonesiare.co.id	Mobile: 082 114 069 1
			Marine Hull		
Marine and Aviation Department			Off-shore		
(Domestic & International Business) marine@indonesiare.co.id	Underwriter	Iga Permata Putri Mentari, S.T., M.T., M.M., AAAIK, CRMO	Aviation	iga@indonesiare.co.id	Mobile: 0823 1687 90
			Marine Cargo		
	Technical Assistant	Hevi Apsari, S.E.	Heavy Equipment	hevi@indonesiare.co.id	Mobile: 0878 7842 08
			Motor Vehicle		
	Department Head	Devvi Indah Susanti, S.S., MBA, AMII, ACII, AAAIJ	CA04 Fidelity Guarantee	devvi@indonesiare.co.id	Mobile: 0896 3781 11
			CA05 Money Insurance		
Casualty, Credit and Surety Department (Domestic & International Business) casualty@indonesiare.co.id			CA06 Cash in Safe		
			Credit Insurance (CR)		
	Underwriter	Clara Krisnanda Laksita, S.H., CRMO	All Liability Insurance	clara@indonesiare.co.id	Mobile: 0821 3535 73
			LB01 Comprehensive Liability		
			LB02 Public Liability		
			LB03 Product Liability		
			LB04 Professional Indemnity		
			LB05 Employers Liability LB06 Directors & Officers (D&O) Liability Surety (CB & BD)		
	Technical Assistant	Farah Fadhila Amany, S.H.	Personal Accident (PA)	farah@indonesiare.co.id	Mobile: 0877 5106 60
Underwriting Center and Risk Engineering Department	Department Head	Jesse Nasution, S.T., M.T., AAAIK, CRMP	All COB	jesse@indonesiare.co.id	Mobile: 0812 9062 99
	Technical Assistant	Farras Ramadhan, S.T.		farras@indonesiare.co.id	Mobile: 0813 1102 833



General Reinsurance Directory

PT Reasuransi Indonesia Utama (Persero) Jalan Salemba Raya No. 30, Jakarta Pusat Telp. 392 0101, 3193 4208

For Document Submission/Report

STOA, Bordereaux, List of Mindep DLA, PLA & other Claim Docs.

realisasi_adm@indonesiare.co.id klaim_umum@indonesiare.co.id

Division / Department	Position	PIC	COB/Occupation	Email	Mobile
		Business Management D	Pivision		
	Division Head	Adi Surya S.Si. M.M, AAIK ANZIIF (Assoc), CRMP, ICBU, ICMoU		surya@indonesiare.co.id	Mobile: 0856 249
	Department Head	Faizul Awal, S.E., ANZIIF (Assoc) CIP., CRMO	All COB	awal@indonesiare.co.id	Mobile: 0852 12
	Claim Analyst	Hendi Mikail Sidiq, S.E., CRMO	Property	hendi@indonesiare.co.id	Mobile: 0812 97
			Engineering		
	Technical Assistant	Febiriyanti Ayu Octaviani, S.T., M.M.	Property	febiriyanti@indonesiare.co.id	Mobile: 0812 94
			Engineering		
	Claim Analyst	Merina. K, S.H., CRMO	Credit Insurance	merina@indonesiare.co.id	Mobile: 081220
			Financial Lines		
			Money Insurance		
	Claim Analyst	Fahrizal Eka Satriawan, S.T., AAAIK	All Liability Insurance (LB01 s/d LB06)	fahrizal@indonesiare.co.id	Mobile: 082330
General Claim Department			Aviation		
klaim_umum@indonesiare.co.id			Builder Risk		
			Marine		
			Cargo		
			Marine Hull		
			Off-shore		
	Technical Assistant	Astuti Andayani, S.Sos., MBA., ANZIF (Assoc) CIP	Casualty All Occupation	tuti@indonesiare.co.id	Mobile: 082122
			Heavy Equipment		
			Money Insurance		
			Motor Vehicle		
			Personal Accident		
Retrocession and General Portfolio Management	Department Head	Rossmansi Wahid Suro, S.E. , MBA, ANZIIF (Assoc) CIP, CRMO		rossmansi@indonesiare.co.id	Mobile: 0812 19
retro_international@indonesiare.co.id	Technical Assistant	Refrian Adam, S.E.		refrian@indonesiare.co.id	Mobile: 0858 99
General Reinsurance Administration Department accept_adm@indonesiare.co.id	Department Head	Dini Novianti, S.H., ANZIIF (Assoc) CIP, CRMO		dini@indonesiare.co.id	Mobile: 0878 78
	Unit Head	Indra Arief, S.E., AAAIK	Fire & Engineering Facultative Administration	indra@indonesiare.co.id	Mobile: 0812 97
	Unit Head	Maulana Hasan, S.E., AAAIK	Non Fire & Engineering Facultative Administration	mhasan@indonesiare.co.id	Mobile: 085780
	Unit Head	John Damanik, S.T.	Treaty, Retro, International & Consortium	john@indonesiare.co.id	Mobile: 0812 98
	Unit Staff	Adjeng A Shafa A.Md A.A	Treaty, Retro, International & Consortium	adjeng@indonesiare.co.id	Mobile: 0858 95



PT Reasuransi Indonesia Utama (Persero)

E. cosecretary@indonesiare.co.id





