

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam industri perasuransian, pengetahuan dan informasi tentang kondisi keuangan sebuah perusahaan asuransi menjadi suatu hal yang penting. Hal ini disebabkan karena jasa yang diberikan oleh perusahaan asuransi berupa jaminan dan ganti rugi atas kerugian yang harus ditanggung karena terjadinya risiko-risiko. Perusahaan asuransi yang sehat dan dapat diandalkan sangatlah diperlukan. Kepercayaan atas sebuah perusahaan asuransi dari para tertanggung dilandasi oleh faktor kesehatan keuangan perusahaan asuransi tersebut. Pada dasarnya, perusahaan asuransi tidak mungkin dapat mewujudkan kepastian kepada pihak lain apabila ia sendiri tidak memiliki jaminan keamanan (*secure*). Dengan kata lain, sebuah perusahaan asuransi dipercaya dapat memenuhi seluruh kewajibannya melalui bukti bahwa kondisi keuangan perusahaan asuransi tersebut cukup sehat dalam menjalankan usahanya dengan memiliki aset dan kekuatan modal melebihi dari total kewajiban yang dimilikinya.

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan dan kondisi keuangan dari perusahaan asuransi, dapat dilihat dari tingkat solvabilitasnya. Solvabilitas perusahaan asuransi menunjukkan kemampuan perusahaan asuransi untuk melunasi seluruh utang yang ada dengan menggunakan seluruh aset yang dimilikinya yang telah disyaratkan oleh pihak otoritas untuk mengukur tingkat

kesehatan keuangan sebuah perusahaan asuransi. Dengan demikian, setiap perusahaan asuransi harus menjaga solvabilitasnya agar tidak mengalami kebangkrutan atau *insolvency*.

Dalam menghitung tingkat solvabilitas perusahaan asuransi di Indonesia, metode yang digunakan ialah metode *Risk Based Capital* (RBC) seperti yang tertera pada Keputusan Menteri Keuangan No. 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. RBC adalah tingkat kesehatan sebuah perusahaan asuransi yang berisi informasi kekuatan modal yang dapat menghindarkan risiko yang bisa merugikan nasabahnya dalam hal terjadi kerugian sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Di Indonesia sendiri pemerintah telah menetapkan minimal rasio RBC untuk perusahaan asuransi adalah sebesar 120% dari batas tingkat solvabilitas minimum, artinya apabila seluruh tertanggung mengajukan klaim, maka perusahaan asuransi dapat memenuhi seluruh kewajibannya dan masih mempunyai cadangan berupa modal sebesar 20%.

Latar belakang diberlakukannya konsep RBC adalah karena perusahaan asuransi tidak hanya menghitung risiko dari besarnya kewajiban saja, tetapi juga ada risiko yang menyangkut kekayaan yang diinvestasikan. Salah satu contohnya adalah saham atau deposito. Karena bunga deposito berfluktuasi, maka diperlukan perhitungan teknis agar pengelola asuransi dapat melihat setiap saat mengenai risiko atas kekayaan yang diinvestasikan.

Perusahaan asuransi dengan RBC yang rendah cenderung rentan mengalami kebangkrutan dibandingkan dengan perusahaan asuransi dengan nilai RBC yang tinggi. Cummins *et al* (1995) melakukan penelitian pada perusahaan-perusahaan asuransi kerugian yang mengalami masalah *insolvency* dan hasil dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kurang lebih setengah dari perusahaan asuransi kerugian yang akhirnya mengalami *insolvency* adalah perusahaan asuransi dengan nilai RBC yang rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perhitungan RBC ini dapat memberikan gambaran keadaan dan kesehatan keuangan sebuah perusahaan asuransi. RBC dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu jumlah aset yang diperkenankan, jumlah kewajiban, dan batas tingkat solvabilitas minimum yang telah ditetapkan oleh Kementrian Keuangan pada Peraturan Ketua Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan No. Per-09/BL/2011.

Isu mengenai solvabilitas inilah yang menjadi masalah utama pada perusahaan asuransi umum di Indonesia selama beberapa tahun terkahir ini. Karena menurut Laporan Statistika Perasuransian tahun 2015, perusahaan asuransi umum di Indonesia terus mengalami penurunan jumlah perusahaan tiap tahunnya mulai dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015. Tidak seperti asuransi jiwa yang terus mengalami peningkatan tiap tahunnya baik pada perusahaan asuransi umum nasional maupun perusahaan asuransi umum patungan.

Tabel I.1**Pertumbuhan Jumlah Perusahaan Asuransi Tahun 2011 – 2015**

No.	Keterangan	2011	2012	2013	2014	2015
1	Asuransi Jiwa	45	47	49	50	55
	Swasta Nasional	26	28	30	31	33
	Patungan	19	19	19	19	22
2	Asuransi Umum	85	84	82	81	80
	Swasta Nasional	66	66	65	64	64
	Patungan	19	18	17	17	16

Sumber : Otoritas Jasa Keuangan, Perasuransian Indonesia 2015

Berkurangnya jumlah perusahaan asuransi umum ini dikarenakan izin beroperasinya yang telah dicabut oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) karena perusahaan asuransi tersebut tidak mampu memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh OJK seperti kesehatan keuangan yang dapat dilihat dari solvabilitasnya melalui pencapaian RBC, dan ketentuan modal minimum yang harus dimiliki. Contoh kasus terbaru terkait dengan perusahaan asuransi yang mengalami *insolvency* adalah PT. MAA General Assurance yang izin usahanya telah dicabut pada tanggal 3 September 2015 karena tidak mampu memenuhi tingkat RBC minimal 120%. PT. MAA General Assurance telah diberikan sanksi Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU) oleh OJK sejak tanggal 28 Desember 2012 namun sampai dengan berakhirnya jangka waktu yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut, PT. MAA General Assurance masih tidak dapat mengatasi masalah tersebut. Menurut Ngalm Sawega selaku Deputy Komisioner Pengawas I Industri Keuangan Non-bank OJK, masalah yang mendera perusahaan ini adalah

solvabilitas. Berdasarkan laporan keuangan perseroan per 31 Desember 2012, rasio pencapaian tingkat solvabilitas perseroan pada 2012 mencapai minus 275%¹. Jika hal ini tidak dilakukan oleh OJK, kemungkinan suatu saat tertanggung menuntut pembayaran klaim namun perusahaan asuransi tidak mampu membayarnya dan hal ini tentunya akan merugikan tertanggung dan masyarakat sekitar yang mengalami kerugian.

Kesehatan keuangan perusahaan asuransi dapat dilihat dengan cara menganalisis laporan keuangan perusahaan tersebut. Perusahaan asuransi sebagai lembaga keuangan dituntut untuk mempunyai kinerja keuangan yang baik atau sehat karena dana yang dihimpun oleh perusahaan asuransi kebanyakan berasal dari masyarakat, baik dari pendapatan premi maupun penawaran surat berharga perusahaan di pasar modal. Dengan melihat laporan keuangan perusahaan, maka dapat dilihat kondisi keuangannya dalam hal tingkat keamanan yang dapat diberikan oleh perusahaan asuransi kepada para pemegang polis sehingga dapat memberikan kepercayaan yang tinggi kepada masyarakat terhadap perusahaan asuransi. Dengan peningkatan kepercayaan ini, diharapkan jumlah masyarakat yang mengasuransikan harta bendanya di perusahaan asuransi akan meningkat, sehingga juga akan meningkatkan perolehan laba perusahaan asuransi.

¹Fatkhul Maskur, Asuransi Umum: Waduh, MAA General Dikenai Sanksi PKU!, 2013, (<http://finansial.bisnis.com/read/20130704/215/148901/asuransi-umum-waduh-maa-general-dikenai-sanksi-pku>)

Tabel I.2
Gambaran Singkat Laporan Keuangan Perusahaan Asuransi Umum
Gabungan di Indonesia Tahun 2011-2015

No.	Keterangan	Tahun (Rp. Juta)				
		2011	2012	2013	2014	2015
	Aset					
1	Investasi	41.082.167	49.195.479	58.454.325	60.555.914	66.902.646
	Bukan Investasi	14.891.373	24.230.267	45.143.342	61.892.726	66.968.795
2	Kewajiban	12.788.826	15.419.487	17.870.254	22.556.986	22.032.039
3	Ekuitas	30.189.178	35.304.350	41.873.575	41.624.214	49.477.008
4	Pendapatan <i>Underwriting</i>	17.386.927	20.537.455	24.029.206	29.868.560	33.557.859
5	Beban <i>Underwriting</i>	10.801.806	13.058.390	15.831.129	19.315.828	21.831.602
6	Hasil <i>Underwriting</i>	6.585.121	7.479.065	8.198.077	10.552.733	11.726.258
7	Laba Setelah Pajak	4.280.764	4.665.166	5.042.615	5.764.396	6.572.968

Sumber : Otoritas Jasa Keuangan, Perasuransian Indonesia 2016

Tabel di atas memberikan gambaran laporan keuangan perusahaan asuransi umum gabungan periode 2011-2015 dari segi total aset, kewajiban, ekuitas, pendapatan *underwriting*, beban *underwriting*, hasil *underwriting*, dan laba. Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa jumlah aset, pendapatan *underwriting*, beban *underwriting*, hasil *underwriting*, dan laba tiap tahunnya selalu mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Peningkatan pendapatan *underwriting* dan beban *underwriting* menyebabkan hasil *underwriting* juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan pos-pos tersebut juga mempengaruhi terbentuknya perolehan laba perusahaan sehingga mengalami peningkatan juga. Berbeda dengan pos-pos lainnya, kewajiban dan ekuitas sempat mengalami penurunan meskipun tidak signifikan.

Salah satu kewajiban utama pada perusahaan asuransi ialah memberikan ganti rugi kepada tertanggung yang menderita kerugian akibat dari risiko yang telah dijamin oleh perusahaan asuransi. Dalam mengelola risiko tersebut dibutuhkan proses *underwriting* untuk menentukan risiko yang akan diterima atau ditolak oleh perusahaan asuransi. Keputusan-keputusan *underwriter* yang bijaksana sangat penting untuk memastikan bahwa suatu perusahaan asuransi tetap memiliki kemampuan keuangan yang sehat dan mampu untuk memenuhi tanggung jawabnya untuk membayar klaim. Apabila suatu perusahaan asuransi menerima begitu banyak risiko yang meragukan tanpa melakukan penyesuaian premi yang memadai, maka perusahaan asuransi harus membayar klaim lebih banyak daripada yang seharusnya. Oleh karena itu, keputusan *underwriter* dapat mempengaruhi kemampuan perusahaan dalam membayar kewajibannya kepada tertanggung.

Kesehatan keuangan perusahaan asuransi juga bisa dilihat dari tingkat likuiditasnya. Likuiditas merujuk kepada seberapa besar tingkat kemampuan perusahaan memenuhi kewajibannya dalam jangka waktu 12 bulan yang mana harus dipenuhi dengan kas atau aset yang dapat dirubah menjadi kas (Liargovas dan Skandalis, 2008). Likuiditas menunjukkan kemampuan untuk mengubah aset menjadi kas dalam waktu singkat. Mengingat aktivitas utama dari perusahaan asuransi ialah menanggung risiko yang mana risiko tersebut bisa terjadi kapan saja, maka penting bagi perusahaan asuransi untuk memiliki aset yang likuid, yaitu dalam bentuk kas. Keberadaan kas dalam entitas sangat penting karena tanpa kas, aktifitas operasi perusahaan tidak akan dapat berjalan.

Selain itu dalam hal mencegah kondisi di mana perusahaan asuransi tidak bisa memenuhi kewajibannya dalam membayar klaim, pemerintah telah menetapkan peraturan mengenai modal sendiri minimum yang harus dimiliki oleh perusahaan asuransi. Karena apabila perusahaan asuransi memiliki modal yang besar, maka seharusnya perusahaan asuransi mempunyai cadangan untuk membayar klaim kepada tertanggung apabila perusahaan asuransi mengalami kebangkrutan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian, pemerintah telah menetapkan kenaikan modal sendiri minimum perusahaan asuransi sebesar Rp100 miliar yang terdiri dari penjumlahan dari modal disetor, agio saham, saldo laba, cadangan umum, cadangan tujuan, kenaikan atau penurunan nilai surat berharga, dan selisih penilaian aktiva tetap.

Selain kecukupan modal, perusahaan asuransi juga harus bisa mengelola aset yang dimilikinya dengan baik. Aset dalam industri asuransi biasanya didominasi oleh investasi atau penyertaan yang merupakan salah satu kegiatan pengelolaan keuangan yang utama diluar usaha asuransi. Investasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi adalah memanfaatkan sebagian besar dana yang diperoleh dari pengumpulan uang premi setelah sebagian daripadanya dicadangkan untuk pembayaran klaim dan kebutuhan lainnya serta alokasi modal yang diberikan oleh pemilik saham. Berdasarkan PSAK No. 28 Tahun 2012 (revisi), khusus asuransi kerugian dinyatakan bahwa komponen aktiva (aset) pada perusahaan asuransi terdiri dari : Investasi, kas dan bank, piutang premi, piutang reasuransi, piutang lainnya, aset pajak tangguhan, aset reasuransi, aset tetap dan aset lain-lain.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Hasil *Underwriting*, Likuiditas, Pertumbuhan Modal Sendiri dan Pertumbuhan Aset Terhadap Pencapaian Rasio *Risk Based Capital* pada Perusahaan Asuransi Umum yang Terdaftar dan Diawasi Oleh Otoritas Jasa keuangan Periode 2011-2015”**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian yang telah peneliti uraikan, maka peneliti mencoba melakukan indentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Adanya penurunan jumlah perusahaan asuransi umum di Indonesia mulai dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dikarenakan tidak dapat memenuhi tingkat solvabilitas dalam bentuk pencapaian rasio *Risk Based Capital* (RBC) dan jumlah minimum modal sendiri yang telah ditetapkan oleh pemerintah;
2. Adanya perbedaan kemampuan perusahaan asuransi dalam mengelola risiko pada proses *underwriting* dengan menerima risiko yang tinggi namun premi yang diterimanya rendah yang mana akan mempengaruhi kemampuan perusahaan membayar klaim di masa yang akan datang;
3. Dengan tingkat likuiditas yang rendah, berarti perusahaan asuransi memiliki kewajiban yang lebih tinggi dibandingkan dengan asetnya. Hal ini dapat mempengaruhi solvabilitas perusahaan asuransi dalam memenuhi kewajibannya terhadap tertanggung;

4. Adanya perbedaan kemampuan perusahaan asuransi dalam menyiapkan jumlah minimum modal sendiri yang telah ditetapkan oleh pemerintah supaya perusahaan asuransi mempunyai cadangan untuk membayar klaim dan terhindar dari kemungkinan *insolvency*;
5. Dan adanya perbedaan kemampuan perusahaan asuransi dalam mengelola asetnya baik dalam bentuk investasi maupun yang bukan investasi dalam hal menghadapi klaim yang mungkin terjadi di masa yang akan datang dan menjaga kesehatan keuangannya.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah, peneliti membatasi masalah yang akan diulas pada karya tulis ini hanya pada “Pengaruh Hasil *Underwriting*, Likuiditas, Pertumbuhan Modal Sendiri dan Pertumbuhan Aset Terhadap Pencapaian *Risk Based Capital* pada Perusahaan Asuransi Umum yang Terdaftar dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan Periode 2011-2015”

D. Perumusan Masalah

Adapun pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan untuk menemukan jawaban-jawaban yang harus ditemukan melalui penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa pengaruh hasil *underwriting* terhadap pencapaian rasio *risk based capital* pada perusahaan asuransi yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan periode 2011-2015?

2. Apa pengaruh likuiditas terhadap pencapaian rasio *risk based capital* pada perusahaan asuransi yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan periode 2011-2015?
3. Apa pengaruh pertumbuhan modal sendiri terhadap pencapaian rasio *risk based capital* pada perusahaan asuransi yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan periode 2011-2015?
4. Apa pengaruh pertumbuhan aset terhadap pencapaian rasio *risk based capital* pada perusahaan asuransi yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan periode 2011-2015?

E. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan sebelumnya, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Untuk mengetahui apakah hasil *underwriting*, likuiditas, pertumbuhan modal sendiri dan pertumbuhan aset memiliki pengaruh terhadap pencapaian rasio *Risk Based Capital* pada perusahaan asuransi umum yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan periode 2011-2015. Serta memberikan bukti empiris baru atas pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap pencapaian *Risk Based Capital* pada perusahaan asuransi umum;

- b. Sebagai suatu media pembelajaran dalam dunia perasuransian, khususnya asuransi umum di Indonesia
- c. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu referensi tambahan bagi peneliti yang memiliki ketertarikan melanjutkan penelitian ini dengan data dan variabel yang lebih relevan.

2. Kegunaan Penelitian

Dalam bidang praktis dan operasional bisnis perasuransian, hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perusahaan asuransi umum sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan laba usahanya dengan melihat dan mengkaji seberapa besar hasil *underwriting*, likuiditas, pertumbuhan modal dan pertumbuhan aset dapat mempengaruhi pencapaian rasio *Risk Based Capital* setiap tahunnya.

Sedangkan bagi masyarakat yang merupakan pihak yang akan menggunakan jasa asuransi, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan informasi mengenai kesehatan keuangan perusahaan asuransi yang akan dipilihnya.