

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Individu atau bahkan institusi memerlukan sebuah perlindungan sosial dalam melakukan aktivitas masing-masing. Perlindungan sosial dibutuhkan untuk menghadapi suatu peristiwa yang tidak pasti atau tidak terduga yang sewaktu-waktu dapat menimbulkan kerugian. Memiliki asuransi merupakan suatu bentuk perlindungan yang diberikan kepada individu atau institusi dengan mengambil alih risiko yang mengakibatkan kerugian finansial (Ridlwan, 2016). Asuransi merupakan suatu perikatan antara dua pihak yaitu penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung (peserta asuransi). Penanggung bertanggung jawab untuk memberikan kompensasi kepada tertanggung apabila terjadi peristiwa atau kecelakaan yang tercakup dalam polis asuransi. Tertanggung membayar premi kepada penanggung sebagai bentuk imbalan atas pengalihan risiko dari peserta polis asuransi ke perusahaan asuransi. Klaim merupakan tuntutan yang diajukan oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi selaku penanggung risiko untuk memenuhi hak pemegang polis (tertanggung) sesuai dengan yang tertera dalam polis (Otoritas Jasa Keuangan, 2016).

Perusahaan asuransi memiliki kemampuan untuk memperbaiki kehancuran sosial ekonomi yang berasal dari kegagalan perusahaan akibat bencana ekonomi yaitu dengan cara mengamankan dana dan menginvestasikannya kembali, sementara asuransi sendiri adalah instrumen yang memitigasi risiko (Zahra et al., 2021). Baik peluang maupun ancaman untuk individu maupun institusi, asuransi sendiri memiliki peran yang penting dengan berkontribusi secara positif terhadap kehidupan suatu individu atau institusi dan sebagai perantara keuangan dalam perekonomian nasional .

Tabel 1. 1 Pertumbuhan Jumlah Perusahaan Perasuransian 2015-2019

No.	Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Asuransi Jiwa (<i>Life Insurance</i>)	55	55	61	60	60
2.	Asuransi Umum (<i>Non Life Insurance</i>)	80	80	79	79	79
3.	Reasuransi (<i>Reinsurance</i>)	6	6	7	7	7
	TOTAL	141	141	147	146	146

Sumber : Otoritas Jasa Keuangan (2019)

Jika melihat pada tabel 1.1, terlihat bahwa perkembangan jumlah perusahaan asuransi yang terdaftar di OJK terus meningkat dari tahun 2015 meskipun mengalami sedikit penurunan pada tahun 2018 namun menunjukkan bahwa semakin banyaknya perusahaan-perusahaan asuransi di Indonesia dari tahun ke tahun. Dengan maraknya perusahaan asuransi yang beroperasi di Indonesia dalam jangka waktu beberapa tahun terakhir ini baik perusahaan asuransi konvensional maupun perusahaan asuransi syariah membuat perusahaan-perusahaan tersebut berlomba-lomba untuk mengupayakan peningkatan kinerja keuangannya, dengan kinerja keuangan yang optimal maka perusahaan tersebut dapat menaikkan harga saham dan kinerja perusahaan tersebut secara umum.

Tabel 1. 2 Pertumbuhan Klaim Bruto Dibandingkan dengan Premi Bruto 2015-2019

(Dalam Triliun Rupiah)

No.	Tahun	Jumlah Klaim (a)	Jumlah Premi Bruto (b)	Rasio (a/b)
1.	2015	197,75	295,56	66,9%
2.	2016	227,35	361,78	62,8%
3.	2017	275,65	407,71	67,6%
4.	2018	324,88	433,38	75,0%
5.	2019	364,26	481,10	75,7%

Sumber : Otoritas Jasa Keuangan (2019)

Berdasarkan statistik perasuransian tahun 2019 yang dibuat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa pada tahun 2015-2019 pertumbuhan klaim bruto dan premi bruto di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terlihat pada tabel bahwa pertumbuhan klaim dibayar yang lebih tinggi dibandingkan dengan pertumbuhan premi bruto sehingga rasio pertumbuhan klaim bruto terhadap premi bruto mengalami peningkatan. Yang

artinya para perusahaan asuransi mengalami kenaikan jumlah klaim yang dibayarkan kepada peserta polis lebih tinggi walaupun jumlah kenaikan premi yang diterima sebagai imbal jasa pengalihan risiko dari peserta polis lebih kecil. Sehingga dapat diartikan bahwa dari tahun ketahun kesadaran masyarakat untuk memiliki asuransi semakin meningkat.

Teori sinyal menjelaskan mengenai pentingnya pelaporan kondisi keuangan oleh suatu perusahaan untuk para pemegang kepentingan atau investor dalam pengambilan keputusan mereka untuk menanamkan modal ke perusahaan. Karena kini semakin banyak masyarakat di Indonesia yang menyadari tentang betapa pentingnya memiliki asuransi untuk melindungi diri dan keluarga dari risiko finansial yang tak terduga. maka para perusahaan asuransi berlomba-lomba dalam meningkatkan kinerja keuangan perusahaannya agar masyarakat tertarik untuk membeli polis karena salah satu hal yang diperhatikan oleh nasabah yang akan membeli polis asuransi dari suatu perusahaan asuransi adalah kesehatan keuangan perusahaan tersebut. Sehingga diperlukannya pengawasan terhadap kesehatan kinerja keuangan untuk mengetahui perkembangan kondisi keuangan perusahaan dan mengevaluasi kinerja perusahaan agar mendapatkan kepercayaan dari para nasabah dalam mengelola uang yang mereka berikan. Selain itu, agar para stakeholder berminat dalam menanamkan modalnya. Para investor yang ingin menanamkan modalnya pada suatu perusahaan asuransi memperhatikan aspek fundamental untuk menilai ekspektasi imbal hasil/*return*) yang akan mereka terima. (Fadrul & Simorangkir, 2019). Kinerja keuangan perusahaan asuransi perlu untuk dievaluasi agar dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan dari industri asuransi.

Perusahaan asuransi adalah entitas sosial yang diorganisir untuk mengurangi risiko keuangan yang dihadapi oleh individu atau suatu institusi. Individu membayar premi dan apabila terjadi suatu peristiwa tertentu, menerima remunerasi atas kerugian yang terjadi. Premi dari peserta yang membeli polis asuransi merupakan sumber pendapatan bagi perusahaan asuransi sehingga manajemen perusahaan harus selalu meningkatkan performa mereka dalam

melayani para peserta. Perusahaan asuransi menghimpun dana untuk menjalankan kegiatan operasionalnya yaitu pendapatan premi, beban klaim, maupun penawaran surat berharga perusahaan di pasar modal (Detiana, 2012). Selain itu, perusahaan asuransi berkontribusi besar terhadap perekonomian nasional dengan menggunakan modal yang dikumpulkan melalui premi untuk investasi. Di mulai dari tahun 2012, fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa keuangan di sektor perasuransian beralih dari Menteri keuangan dan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan kepada Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Menurut OJK, terdapat tiga jenis asuransi di Indonesia: asuransi umum, asuransi jiwa, dan perusahaan reasuransi. Per 31 Desember 2015, terdapat 132 perusahaan asuransi yang resmi terdaftar di OJK, terdiri dari 76 asuransi umum, 50 asuransi jiwa, dan 6 perusahaan reasuransi. Dengan maraknya perusahaan asuransi yang beroperasi di Indonesia dalam jangka waktu beberapa tahun terakhir ini baik perusahaan asuransi konvensional maupun perusahaan asuransi Syariah membuat perusahaan-perusahaan tersebut berlomba-lomba untuk mengupayakan peningkatan kinerja keuangannya, dengan kinerja keuangan yang optimal maka perusahaan tersebut dapat menaikkan harga saham dan kinerja perusahaan tersebut secara umum.

Untuk mengetahui tingkat kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa di Indonesia, maka perlu dilakukannya analisis kinerja keuangan. Berdasarkan PSAK Nomor 36 tentang Kontrak Asuransi Jiwa yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan laporan keuangan antara perusahaan asuransi dengan perusahaan umum lainnya yaitu dari wujud, susunan, isi, sistem pernyataan pemasukan, serta biaya. Berbeda dari sektor lain, kinerja keuangan dan tingkat kesehatan suatu perusahaan asuransi dapat di ketahui melalui hasil analisis rasio keuangan yang dibuat oleh *The National Association of Insurance Commissioner (NAIC)* atau Lembaga pengawas pada badan usaha asuransi Amerika Serikat untuk penilaian rasio keuangan yang dikenal sebagai Rasio *Early Warning System (EWS)* (Nurfadila et al., 2015) .

Menurut (Afif & Karmila, 2016) Rasio *Early Warning System (EWS)* adalah salah satu alat untuk menganalisis dan mengolah laporan keuangan hingga

menghasilkan informasi yang dapat digunakan sebagai sistem pengawasan kinerja keuangan pada perusahaan asuransi. Untuk meningkatkan efisiensi biaya dan efektivitas pemantauan tingkat solvabilitas perusahaan asuransi, NAIC mengembangkan sistem peringatan dini berbasis rasio (*early warning system*) sejak awal tahun 1970-an dan terus berkembang sesuai dengan kondisi industri asuransi dan perekonomian suatu negara. Sistem ini telah diadopsi oleh 50 negara didunia selama hampir 50 tahun lamanya. Penggunaan EWS merupakan modifikasi dari NAIC dengan IRIS atau *Insurance Regulatory Information System* di USA yang bertugas untuk mengawasi aktivitas perasuransian di negara Amerika Serikat (Rofiudin et al., 2019). Menurut (Detiana, 2012) rasio EWS merupakan tolak ukur perhitungan dalam perkiraan-perkiraan seperti aktiva, kewajiban, modal dan profit dari perusahaan. Pada penelitian ini digunakan rasio EWS yang terdiri dari rasio beban klaim, rasio komisi, dan rasio retensi sendiri.

Menurut (Detiana, 2012) rasio beban klaim dapat memberikan informasi tentang buruknya proses *underwriting* dan penerimaan penutupan resiko karena rasio ini menggambarkan pengalaman klaim (*loss ratio*) yang terjadi serta kualitas usaha penutupannya. Terdapat perbedaan hasil penelitian dari beberapa penelitian dibawah ini diantaranya adalah penelitian dari (Fadrul & Simorangkir, 2019), (Pujiharjo, 2019) dan (Utami & Werastuti, 2020) mengatakan bahwa rasio beban klaim memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan. Namun berbeda dengan penelitian dari (Sumartono & Harianto, 2018) yang menghasilkan bahwa rasio beban klaim tidak memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan.

Menurut (Yusuf, 2020), rasio komisi digunakan sebagai indikator biaya komisi yang dikeluarkan oleh perusahaan dalam usahanya untuk mendapatkan pendapatan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Augustine & Lukmon, 2017), mereka menemukan bahwa rasio komisi memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi. Namun, temuan dari penelitian yang dilakukan oleh (Yuliantoro et al., 2019) menunjukkan bahwa rasio komisi tidak memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan.

Menurut (Arifin, 2012), rasio retensi digunakan sebagai ukuran untuk mengukur tingkat retensi sebuah perusahaan asuransi atau seberapa besar premi yang ditahan oleh perusahaan dibandingkan dengan premi yang diterima secara langsung. Rasio retensi sendiri mencerminkan tingkat kemampuan perusahaan dalam menanggung risiko yang terjadi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fadrul & Simorangkir, 2019), (Utami & Werastuti, 2020), serta (Sumartono & Harianto, 2018), mereka menemukan bahwa rasio retensi sendiri memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Pujiharjo (2019) menyimpulkan bahwa rasio retensi sendiri tidak berpengaruh terhadap kinerja keuangan.

Selain dengan rasio EWS, kinerja perusahaan asuransi dapat dianalisis dengan menggunakan *Risk Based Capital*. Sesuai dengan Peraturan Menteri Nomor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi yang diganti dengan peraturan yang dikeluarkan OJK yaitu Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 71 /POJK.05/2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi. *Risk Based Capital* adalah tolak ukur tingkat solvabilitas perusahaan asuransi dalam menanggung risiko kerugian yang mungkin terjadi akibat deviasi antara pengelolaan kekayaan dan kewajiban (Nurfadila et al., 2015). Berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 71 /POJK.05/2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi mengatakan bahwa perusahaan asuransi diwajibkan untuk menentukan target tingkat solvabilitas atau *risk based capital* paling rendah adalah sebesar 120% dari Modal Minimum Berbasis Risiko pada setiap tahunnya. Pada penelitian dari (Sumartono & Harianto, 2018), (Utami & Werastuti, 2020) dan (Pujiharjo, 2019) mengatakan bahwa *risk based capital* memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Fadrul & Simorangkir, 2019) mengatakan bahwa *Risk based capital* tidak memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan.

Berdasarkan kajian penelitian sebelumnya, mayoritas peneliti masih sedikitnya penelitian yang menggunakan rasio komisi dan rasio retensi sendiri sebagai variabel dependen yang mempengaruhi kinerja keuangan perusahaan asuransi. Maka alangkah baiknya jika melakukan pengamatan terhadap kinerja keuangan perusahaan-perusahaan asuransi di Indonesia untuk melihat bagaimana perkembangan kesehatan keuangan perusahaan asuransi dari tahun 2015 sampai dengan 2019. Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini mampu memperkirakan dan memproyeksikan untuk memberikan panduan bagi pemerintah Indonesia dan perusahaan asuransi untuk simulasi kejadian di masa yang akan datang. dengan menggunakan metode perhitungan rasio *Early Warning System* (EWS) yang terdiri dari rasio beban klaim, rasio komisi, rasio retensi sendiri, dan *risk based capital* dengan periode dari tahun 2015 sampai tahun 2019. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul yaitu “PENGARUH RISK BASED CAPITAL DAN RASIO EARLY WARNING SYSTEM TERHADAP KINERJA KEUANGAN PERUSAHAAN ASURANSI YANG TERDAFTAR DI BEI TAHUN 2015-2019”

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan hasil yang berbeda (gap penelitian) dari beberapa penelitian terdahulu pada latar belakang tersebut, terdapat beberapa pertanyaan dalam penelitian ini yaitu adalah sebagai berikut :

1. Apakah Rasio Beban Klaim memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi?
2. Apakah Rasio Komisi memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi?
3. Apakah Rasio Retensi Sendiri memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi?

4. Apakah *Risk Based Capital* memiliki pengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan pertanyaan penelitian yang tersusun, berikut merupakan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk :

1. Mengetahui pengaruh rasio beban klaim terhadap kinerja keuangan
2. Mengetahui pengaruh rasio komisi terhadap kinerja keuangan
3. Mengetahui pengaruh rasio retensi sendiri terhadap kinerja keuangan
4. Mengetahui pengaruh *risk based capital* terhadap kinerja keuangan

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah keuntungan dari sebuah penelitian bagi beberapa pihak. Manfaat suatu penelitian dilihat dari pembahasan pokok dari sebuah penelitian, sehingga hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat teoritis dan manfaat praktis bagi pihak-pihak yang terkait.

Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Diharapkan mampu menambah pengetahuan mengenai analisis kinerja keuangan menggunakan metode *early warning sstem* yang pada penelitian ini menggunakan rasio beban klaim, rasio komisi, rasio retensi sendiri, dan *risk based capital*
 - b. Peneltian ini dihoarapkan dapat menambah koleksi hasil peneltian untuk dijadikan bahan referensi bagi

penelitian dimasa yang akan datang khususnya mengenai analisis kinerja keuangan menggunakan metode *early warning system*.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi para pemilik kepentingan dan manajemen perusahaan asuransi dalam melakukan proses pengambilan keputusan dan digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja keuangan perusahaan dalam menghindari risiko keuangan di masa yang akan datang.

