

---

# Perkembangan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2012-2016

## *Commercial Health Insurance Development in Indonesia, 2012-2016*

Kurnia Sari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Korespondensi: kurnia sari

e-mail: k.sarii@ui.ac.id

### Abstrak

Total belanja asuransi swasta di tahun 2015 sekitar 3,9% dari pengeluaran kesehatan Indonesia. Walaupun tidak cukup besar, informasi tentang asuransi kesehatan swasta di Indonesia masih terbatas. Kajian ini ditujukan untuk memberikan gambaran perkembangan perusahaan asuransi kesehatan swasta di Indonesia. Jumlah perusahaan asuransi swasta dalam beberapa tahun terakhir tidak banyak tumbuh, sementara jumlah kepesertaannya cenderung fluktuatif dalam 5 tahun terakhir, bahkan turun untuk kelompok asuransi kerugian. Uang pertanggungan cenderung naik sampai tahun 2014, lalu stagnan pada periode berikutnya. Jumlah premi yang diterima perusahaan dan klaim yang harus dibayarkan cenderung naik, dengan rasio klaim yang cukup tinggi pada asuransi kerugian dan dalam batas wajar untuk asuransi jiwa. Tidak dapat dipungkiri bahwa program pemerintah untuk mencapai universal health coverage merupakan sebuah ancaman bagi pihak asuransi swasta.

Kata Kunci: Asuransi kesehatan, asuransi jiwa, asuransi umum, klaim, premi

### Abstract

Total private insurance spending in 2015 is about 3.9% of Indonesia's health expenditures. Although it is not considerably high, the information about private health insurance in Indonesia is still limited. This review is aimed to provide an overview of the private health insurance company growths in Indonesia. The number of private insurance company does not grow significantly, while the number of membership tends to fluctuate in the last 5 years, even it tends to decrease for non life insurance category. Sums assured tend to rise until 2014, then stagnant for the next period. The amount of premium received by the company and claims to be paid (claim ratio) is considerably increase. It could not be denied that government program for achieving the universal health coverage is a threat to private insurance.

Keyword: Health insurance, life insurance, general insurance, claim, premium

### Pendahuluan

Salah satu Lembaga Keuangan Non Bank yang berperan menjadi salah satu pilar perekonomian nasional adalah industri perasuransian (Hwang dan Greenford, 2005). Di China, pertumbuhan industri asuransi memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perkembangan ekonomi makro negaranya (Zhang, 2008), Hwang dan Greenford (2005). Bahkan pertumbuhan industri asuransi berpengaruh secara positif terhadap faktor produksi, tabungan dan akumulasi modal investasi (Arena, 2006). Hasil studi lain menunjukkan ada hubungan kausalitas yang signifikan antara pertumbuhan ekonomi dengan pertumbuhan asuransi (Ward & Å, 2002), (Mishra, 2014).

Secara umum pengeluaran kesehatan asuransi swasta negara-negara di dunia sekitar 4,7% dari pengeluaran kesehatan di luar investasi (CHE) pada tahun 2014 (WHO, 2017). Total belanja asuransi swasta di tahun 2015 sekitar 3,9% dari pengeluaran kesehatan Indonesia (di luar investasi) (NHA-Indonesia, 2017). Walaupun secara proporsi tidak

besar, tidak banyak literatur atau publikasi tentang perkembangan asuransi kesehatan swasta tersebut di Indonesia. Oleh karena itu, tulisan ini difokuskan pada asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh pihak Swasta.

Asuransi kesehatan komersial (Shasta) di Indonesia telah ada sejak tahun 1970, namun perkembangannya sangat lambat sampai tahun 1992 karena landasan hukum yang tidak jelas (Thabrany, 2014). Pada saat itu, asuransi kesehatan dijual sebagai produk tumpangan (*rider*) oleh perusahaan asuransi kerugian. Sedangkan perusahaan asuransi jiwa tidak jelas dapat menjual atau tidak produk tersebut. Dengan dikeluarkannya UU Nomor 2 tahun 1992 tentang asuransi, maka baik asuransi kerugian maupun asuransi jiwa boleh menjual produk asuransi kesehatan. Faktor lain yang menyebabkan pertumbuhan asuransi adalah pertumbuhan ekonomi di Indonesia (Basuki & Iskandar, 2013). Perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia mengalami percepatan saat diterbitkannya PP Nomor 14 tahun 1993 tentang

---

Jamsostek, didalamnya dijelaskan pihak perusahaan diberikan pilihan untuk ikut atau tidak program PT Jamsostek. Ternyata banyak perusahaan yang lebih memilih membeli asuransi kesehatan dari swasta dibandingkan dari PT Jamsostek (Thabrany, 2014).

Perusahaan asuransi kesehatan komersial dapat memenuhi keinginan perorangan yang beragam. Konsekuensinya, perusahaan akan merancang berbagai produk yang sesuai dengan permintaan masyarakat. Asuransi kesehatan dalam hal ini mencakup produk asuransi kesehatan sosial maupun komersial (Thabrany, 2001).

Asuransi kesehatan sosial adalah asuransi yang wajib diikuti oleh seluruh atau sebagian penduduk (misalnya pegawai), premi atau iurannya bukan nilai nominal tetapi persentase upah yang wajib dibayarkan, dan manfaat asuransi (benefit) ditetapkan melalui peraturan perundangan dan beer.auk setara untuk semua peserta. Sedangkan asuransi kesehatan komersial adalah asuransi yang diselenggarakan oleh perusahaan atau badan asuransi lain, sifat kepesertaannya sukarela, tergantung kesediaan orang atau perusahaan untuk membeli dan preminya ditetapkan dalam bentuk nominal sesuai manfaat asuransi yang ditawarkan. Karena itu premi dan manfaat asuransi kesehatan komersial sangat bervariasi dan tidak sama untuk setiap peserta.

Di Indonesia, jumlah perusahaan asuransi setiap tahunnya terus meningkat. Pada tahun 2012 terdapat sekitar 140 perusahaan asuransi, sementara dalam 5 tahun meningkat menjadi 146 perusahaan asuransi & reasuransi di tahun 2016. Selain itu, perusahaan penunjang asuransi juga mengalami peningkatan dari 205 perusahaan di tahun 2012 menjadi 237 perusahaan di tahun 2016 (OJK, 2016). Demikian pula dengan pertumbuhan premi bruto yang meningkat rata-rata 19,8% per tahun dalam 5 tahun terakhir atau di tahun 2016 sekitar Rp361,78 triliun.

Kontribusi sektor asuransi terhadap PDB sebagaimana dicerminkan oleh rasio antara premi bruto terhadap PDB mengalami peningkatan sebesar 0,36% dari 2,56% pada tahun 2015 menjadi 2,92% pada tahun 2016. Kenaikan premi bruto tertinggi pada tahun 2016 diperoleh oleh badan penyelenggara jaminan sosial (30,4%), dimana asuransi kesehatan termasuk di dalamnya (OJK, 2016). Sementara itu, jumlah klaim bruto industri asuransi pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 15% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp 197,75

triliun pada tahun 2015 menjadi Rp 227,35 triliun pada tahun 2016. Secara keseluruhan, rasio klaim bruto terhadap premi bruto pada tahun 2016 adalah sebesar 62,8%. Rasio ini lebih rendah dibandingkan dengan rasio klaim tahun sebelumnya yang besarnya 66,9%. Penurunan ini disebabkan pertumbuhan klaim dibayar yang lebih rendah dibandingkan dengan pertumbuhan premi bruto (OJK, 2016).

Merujuk pada tren perkembangan asuransi kesehatan tersebut, maka menarik untuk diamati bagaimana peran perusahaan asuransi swasta dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia. Secara Prinsip, perusahaan asuransi dibagi menjadi perusahaan asuransi kerugian dan perusahaan asuransi jiwa, serta perusahaan reasuransi. Masing-masing jenis perusahaan dapat juga dibedakan menjadi perusahaan asuransi umum atau perusahaan asuransi syariah. Apakah setelah JKN terjadi peningkatan jumlah perusahaan asuransi swasta yang melayani kesehatan? Bagaimana variasinya antar jenis perusahaan asuransi? Apakah setelah JKN terjadi peningkatan perusahaan asuransi kesehatan swasta menurut kepemilikan, jenis asuransi, syariah atau tidak, apakah setelah JKN terjadi peningkatan jumlah premi dari peserta? Apakah setelah JKN terjadi peningkatan jumlah klaim atau beban untuk kesehatan?

Artikel ini merupakan awal untuk memahami perkembangan asuransi kesehatan swasta di Indonesia dari tahun 2002 hingga 2016. Secara khusus, artikel ini memberikan gambaran perkembangan perusahaan asuransi kesehatan menurut jenis asuransi, kepemilikan, dan prinsip yang dipakai. Artikel ini juga akan menyajikan proporsi premi dan klaim kesehatan dan kecelakaan dari total asuransi swasta, mendapatkan peningkatan jumlah premi dari peserta, serta mendapatkan gambaran peningkatan peningkatan klaim menurut kepemilikan, jenis asuransi, dan prinsip yang digunakan. Pertanggungjawaban dan jumlah peserta juga akan disajikan untuk perusahaan asuransi jiwa yang menyelenggarakan produk kesehatan dan kecelakaan. Artikel yang lebih mendalam dengan unit analisis perusahaan sedang dianalisis lebih lanjut.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan observasional merujuk pada data perkembangan asuransi di Indonesia khususnya pada layanan asuransi kesehatan komersial. Data tersebut setiap tahun dipublikasikan dalam bentuk buku oleh

Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Laporan ini berguna untuk menilai perkembangan asuransi di Indonesia setiap tahunnya. Populasi penelitian ini adalah seluruh perusahaan asuransi swasta yang memiliki produk asuransi kesehatan dan kecelakaan. Unit analisis yang dalam kajian ini adalah data agregat menurut jenis dan kepemilikan perusahaan asuransi.

Data dikumpulkan dari publikasi statistik perasuransian yang diterbitkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016. Dalam laporan publikasi ini termuat berbagai informasi seperti struktur pasar asuransi, pertumbuhan premi bruto, pertumbuhan jumlah klaim dibayar, pertumbuhan jumlah kekayaan dan investasi, neraca pembayaran, pertumbuhan rasio klaim, pangsa pasar, dan sebagainya. Namun, tidak seluruh data dalam laporan tersebut di analisis tetapi disesuaikan dengan konteks tujuan kajian ini.

Variabel yang dikumpulkan adalah jumlah perusahaan asuransi menurut jenis asuransi (kerugian, asuransi jiwa atau reasuransi), kepemilikan (swasta nasional atau patungan), prinsip asuransi yang digunakan (syariah atau umum), jumlah pertanggungan peserta asuransi jiwa (individu dan kumpulan),

premi dan klaim untuk kesehatan, kecelakaan, dan total keseluruhan asuransi.

Data publikasi yang diperoleh dalam bentuk laporan sehingga data yang tercantum diinput dengan menggunakan program Microsoft Excel®. Proses input data dilakukan dengan format database untuk memudahkan proses analisis data. Analisis data menggunakan bantuan *pivot table* pada software Microsoft Excel®. Proses analisis dilakukan dengan melakukan analisis kecenderungan (tren), lalu dilakukan tabulasi silang dengan variabel yang diinginkan. Variabel tersebut diantaranya menurut jenis asuransinya, menurut kepemilikan (swasta nasional vs patungan), prinsip yang digunakan, menurut premi, beban klaim, jumlah pertanggungan, dan jenis kepesertaan.

## Hasil Penelitian

### Perkembangan jumlah perusahaan Asuransi kesehatan dan kecelakaan

Secara umum jumlah perusahaan asuransi yang mempunyai cabang asuransi kesehatan dan atau kecelakaan berfluktuasi. Namun jika ditinjau pada pola kecenderungan dari tahun ke tahun, jumlah peru-

**Tabel 1. Perkembangan Jumlah Perusahaan Asuransi Kesehatan dan Kecelakaan**

Deskripsi	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Asuransi Kerugian umum</b>	<b>180</b>	<b>166</b>	<b>186</b>	<b>164</b>	<b>162</b>
Patungan	38	34	38	32	42
Reasuransi	8	8	10	12	10
Swasta Nasional	134	124	138	120	110
<b>Asuransi Kerugian Syariah</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>62</b>
Patungan	6	6	4	6	6
Reasuransi	6	6	6	6	6
Swasta Nasional	38	46	46	50	50
<b>Asuransi Jiwa umum</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>49</b>
Patungan	19	19	19	22	23
Swasta Nasional	25	26	31	28	26
<b>Asuransi Jiwa Syariah</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>27</b>
Patungan	10	10	10	10	14
Swasta Nasional	10	10	11	14	13
<b>Grand Total</b>	<b>294</b>	<b>289</b>	<b>313</b>	<b>300</b>	<b>300</b>

sahaan asuransi kerugian umum semakin menurun, tetapi perusahaan asuransi kerugian yang menganut prinsip syariah semakin tumbuh, baik untuk asuransi kerugian maupun asuransi jiwa. Penurunan jumlah asuransi kerugian umum dari 180 di tahun 2012 menjadi 162 perusahaan di 2016. Sedangkan berdasarkan kepemilikan, asuransi kerugian didominasi oleh perusahaan swasta nasional (antara 67-80% dari masing-masing kategori perusahaan asuransi kerugian). Sedangkan pada asuransi jiwa, proporsi ini berimbang antara perusahaan swasta nasional dan patungan (Tabel 1).

#### **Tingkat respon perusahaan dalam laporan OJK**

Dalam laporan yang dipublikasikan oleh OJK menunjukkan bahwa tidak semua perusahaan asuransi kesehatan memberikan laporan rutin ke pihak OJK. Perusahaan asuransi jiwa yang memberikan laporan rutin ke pihak OJK berkisar antara 70-75 persen setiap tahun, meskipun terdapat beberapa perusahaan yang baru beroperasi di tahun tersebut. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah tingkat partisipasi perusahaan dalam memberikan laporan rutin ke OJK semakin menurun.

Pada tahun 2012 tingkat partisipasi perusahaan sekitar 75%, lalu semakin menurun hingga 70% di tahun 2016. Tingkat partisipasi yang paling rendah ada pada kelompok asuransi jiwa syariah, terutama dari kepemilikan yang berasal dari swasta nasional (Tabel 2). Hal ini memerlukan penelusuran lebih lanjut apakah perusahaan yang tidak menyampaikan laporan berarti tidak mempunyai cabang asuransi kesehatan dan atau asuransi kecelakaan di tahun-tahun tertentu.

#### **Perkembangan jumlah kepesertaan pada perusahaan asuransi jiwa**

Salah satu indikator untuk mengetahui perkembangan industri asuransi adalah dengan melihat jumlah kepesertaan yang tercermin dari proksi jumlah polis yang diterbitkan perusahaan asuransi. Jumlah kepesertaan asuransi kesehatan cenderung fluktuatif setiap tahunnya. Sementara terkait dengan asuransi jiwa, diketahui bahwa jumlah peserta asuransi jiwa umum jauh lebih besar dibandingkan asuransi jiwa syariah, yang mencapai 33 kali lipat di tahun 2016.

Hal yang paling menarik untuk dicermati adalah adanya peningkatan jumlah kepesertaan yang melonjak tajam dari 12 ribu orang (2015) menjadi 261 ribu orang (2016) pada asuransi jiwa syariah di perusahaan patungan (Tabel 3). Sementara pada perusahaan swasta nasional justru terjadi penurunan tajam kepesertaan di tahun 2016. Hal ini dapat dimungkinkan bahwa terdapat perusahaan yang tidak melaporkan jumlah polis kepada OJK, sehingga tidak tercatat dalam laporan OJK.

Tabel 3 juga menunjukkan jumlah kepesertaan asuransi kesehatan/kecelakaan pada perusahaan asuransi jiwa umum di tahun 2014 menurun drastis sekitar 2,7 juta polis dan belum dapat kembali melewati angka di tahun 2013. Pengurangan ini pun masih berlanjut di tahun 2016 pada perusahaan asuransi jiwa umum, baik perusahaan patungan maupun swasta nasional.

#### **Uang Pertanggungans Asuransi Kesehatan**

Dalam asuransi jiwa, uang pertanggungan (UP) adalah sejumlah uang yang akan diberikan kepada peserta atau ahli waris dari perusahaan asuransi selaku

**Tabel 2. Response rate perusahaan asuransi jiwa dalam laporan OJK (dalam %)**

Deskripsi	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Asuransi Jiwa Syariah</b>	53	60	58	63	52
Patungan	57	55	55	70	61
Swasta Nasional	50	65	61	57	42
<b>Asuransi Jiwa Non-Syariah</b>	85	78	80	77	81
Patungan	93	91	96	95	96
Swasta Nasional	78	68	70	62	67
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>72</b>	<b>74</b>	<b>72</b>	<b>70</b>

**Tabel 3. Jumlah polis asuransi kesehatan yang diterbitkan menurut kepemilikan perusahaan**

Deskripsi	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Asuransi Jiwa Syariah</b>	<b>263,716</b>	<b>111,245</b>	<b>115,874</b>	<b>181,565</b>	<b>261,970</b>
Patungan	48,068	6,709	11,216	12,214	205,995
Swasta Nasional	215,648	104,536	104,658	169,351	55,975
<b>Asuransi Jiwa Umum</b>	<b>6,796,499</b>	<b>10,728,438</b>	<b>8,010,540</b>	<b>9,236,712</b>	<b>8,533,639</b>
Patungan	3,252,773	4,719,894	3,341,906	4,340,412	4,027,085
Swasta Nasional	3,543,726	6,008,544	4,668,634	4,896,300	4,506,554
<b>Total</b>	<b>7,060,215</b>	<b>10,839,683</b>	<b>8,126,414</b>	<b>9,418,277</b>	<b>8,795,609</b>

**Tabel 4. Besaran uang pertanggungan asuransi kesehatan menurut kepemilikan perusahaan dan tahun (dalam jutaan Rupiah)**

Deskripsi	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Asuransi Jiwa Syariah</b>	<b>42,470,503</b>	<b>40,634,793</b>	<b>56,743,494</b>	<b>70,414,402</b>	<b>81,833,372</b>
Patungan	39,104,014	39,266,759	53,789,290	56,683,681	76,832,292
Swasta Nasional	3,366,489	1,368,034	2,954,204	13,730,721	5,001,080
<b>Asuransi Jiwa umum</b>	<b>510,012,230</b>	<b>933,392,469</b>	<b>1,001,014,806</b>	<b>848,266,445</b>	<b>713,750,450</b>
Patungan	439,296,244	810,103,917	875,923,558	776,232,143	598,262,444
Swasta Nasional	70,715,986	123,288,552	125,091,248	72,034,302	115,488,006
<b>Total</b>	<b>552,482,733</b>	<b>974,027,262</b>	<b>1,057,758,300</b>	<b>918,680,847</b>	<b>795,583,822</b>

penanggung, apabila terjadi risiko meninggal terhadap diri tertanggung atau membutuhkan pengobatan karena sakit atau kecelakaan. Uang pertanggungan ini semacam uang yang dipersiapkan bagi peserta atau ahli waris karena kejadian sakit atau kecelakaan bersifat tidak pasti.

Uang pertanggungan asuransi kesehatan yang berhasil dikumpulkan pihak perusahaan asuransi sejalan dengan jumlah kepesertaan atau polis yang diterbitkan. Semakin banyak kepesertaan maka semakin banyak uang pertanggungan yang dikumpulkan

pihak perusahaan. Dalam 3 tahun terakhir atau sejak 2014, jumlah uang pertanggungan asuransi kesehatan semakin menurun, dari Rp1.057 trilyun di tahun 2014 menjadi sekitar Rp795 trilyun di tahun 2016 (Tabel 4).

Jumlah uang pertanggungan pada perusahaan asuransi jiwa umum patungan mendapat porsi terbesar dimana jumlah uang pertanggungan yang berhasil dikumpulkan 75% dari total uang pertanggungan, padahal jumlah kepesertaannya tidak sebesar perusahaan asuransi jiwa umum swasta nasional. Ini

mengindikasikan bahwa produk yang dijual atau ditawarkan pihak perusahaan asuransi patungan jauh lebih mahal dan menarik dibandingkan yang ditawarkan pihak perusahaan asuransi jiwa swasta nasional.

### Besaran premi asuransi kesehatan

Premi adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan setiap bulannya sebagai kewajiban dari tertanggung atas keikutsertaannya dalam asuransi. Besaran premi yang harus dibayarkan telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi tergantung manfaat yang ingin diperoleh peserta. Besaran jumlah premi asuransi yang diterima perusahaan asuransi cenderung meningkat setiap tahunnya.

Secara umum, total premi yang dibayarkan ke perusahaan asuransi meningkat dari Rp10 triliun (2012) menjadi Rp13,4 triliun (2016) (Tabel 5). Kontribusi premi terbesar diketahui pada kelompok asuransi jiwa umum, asuransi kerugian umum, dan asuransi kerugian syariah. Premi asuransi kerugian syariah semakin meningkat dari tahun ke tahun, sedangkan premi asuransi kerugian umum sedikit menurun di tahun 2014 lalu kemudian naik kembali.

Namun, apabila dicermati lebih rinci, kenaikan premi ini lebih banyak dinikmati oleh perusahaan asuransi patungan dibandingkan swasta nasional. Dengan demikian, hal ini perlu menjadi perhatian bagi perusahaan asuransi jiwa yang dimiliki oleh perusahaan swasta nasional. Dalam 3 tahun terakhir

jumlah premi yang dibayarkan ke pihak perusahaan semakin menurun, baik pada asuransi jiwa syariah maupun asuransi umum untuk kesehatan dan kecelakaan. Hal ini mengindikasikan bahwa produk-produk yang dijual oleh perusahaan patungan jauh lebih menarik dan diminati dibandingkan perusahaan swasta nasional.

Artikel ini juga menyajikan analisis besaran premi asuransi jiwa untuk kesehatan dan kecelakaan dibandingkan total premi yang berhasil dikumpulkan oleh perusahaan asuransi (Tabel 6). Tujuannya untuk melihat proporsi besaran kontribusi produk asuransi kesehatan dan kecelakaan terhadap produk asuransi lainnya. Secara keseluruhan kontribusi produk asuransi kesehatan tidak besar, berkisar 3% sampai 7% per tahunnya. Bahkan, kontribusi premi asuransi kesehatan semakin menurun sejak tahun 2013 sampai 2016, terutama pada asuransi jiwa umum. Pola terbalik terlihat pada asuransi jiwa syariah yang proporsinya justru semakin meningkat setelah sedikit menurun di tahun 2014.

### Klaim Biaya Asuransi Kesehatan

Klaim asuransi adalah sebuah permintaan resmi kepada pihak perusahaan asuransi untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian. Selanjutnya, klaim asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk divalidasi dan kemudian dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Jumlah klaim yang telah dibayarkan perusahaan

**Tabel 5. Besaran premi asuransi kesehatan menurut kepemilikan asuransi dan tahun (dalam jutaan Rupiah)**

Row Labels	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Asuransi Kerugian Umum</b>	<b>3,793,561</b>	<b>3,993,366</b>	<b>3,993,366</b>	<b>4,181,700</b>	<b>3,889,013</b>
Patungan	240,082	368,258	368,258	483,945	1,001,531
Swasta Nasional	2,778,219	3,574,048	3,574,048	3,587,293	2,771,535
Reasuransi	775,260	51,060	51,060	110,462	115,947
<b>Asuransi Kerugian Syariah</b>	<b>1,981,417</b>	<b>2,745,589</b>	<b>2,788,330</b>	<b>2,541,152</b>	<b>3,047,276</b>
Patungan	0	4	3	0	1,939
Swasta Nasional	1,953,061	2,717,121	2,755,351	2,336,640	3,035,564
Reasuransi	28,356	28,464	32,976	204,512	9,773
<b>Asuransi Jiwa Umum</b>	<b>4,133,509</b>	<b>5,561,305</b>	<b>5,448,712</b>	<b>6,141,371</b>	<b>6,285,656</b>
Patungan	3,059,298	3,302,524	2,991,039	3,953,690	4,392,204
Swasta Nasional	1,074,211	2,258,781	2,457,673	2,187,680	1,893,452
<b>Asuransi Jiwa Syariah</b>	<b>107,531</b>	<b>102,485</b>	<b>117,062</b>	<b>135,451</b>	<b>211,418</b>
Patungan	56,055	44,639	49,575	68,019	147,290
Swasta Nasional	51,476	57,846	67,487	67,432	64,128
<b>Grand Total</b>	<b>10,016,018</b>	<b>12,402,745</b>	<b>12,347,470</b>	<b>12,999,673</b>	<b>13,433,363</b>

**Tabel 6. Distribusi persentase besaran premi asuransi jiwa kesehatan terhadap total premi menurut tahun (%)**

Deskripsi	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Asuransi Jiwa Syariah</b>	<b>1.18</b>	<b>2.42</b>	<b>2.27</b>	<b>2.31</b>	<b>3.26</b>
Patungan	2.21	1.32	1.13	1.35	2.45
Swasta Nasional	0.79	6.72	8.57	8.14	13.63
<b>Asuransi Jiwa Umum</b>	<b>3.13</b>	<b>7.50</b>	<b>5.18</b>	<b>4.93</b>	<b>4.24</b>
Patungan	2.90	7.81	4.04	4.71	4.90
Swasta Nasional	4.04	7.08	7.88	5.37	3.24
<b>Total</b>	<b>3.00</b>	<b>7.22</b>	<b>5.05</b>	<b>4.81</b>	<b>4.20</b>

**Tabel 7. Besaran klaim biaya asuransi kesehatan menurut kepemilikan asuransi dan tahun (dalam jutaan Rupiah)**

Deskripsi	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Asuransi Kerugian Umum</b>	<b>2,581,554</b>	<b>2,905,661</b>	<b>2,877,453</b>	<b>3,366,195</b>	<b>3,306,733</b>
Patungan	94,032	160,148	78,718	929,677	191,167
Swasta Nasional	1,953,061	2,717,121	2,755,351	2,336,640	3,035,564
Reasuransi	534,461	28,392	43,384	99,877	80,002
<b>Asuransi Kerugian Syariah</b>	<b>27,004</b>	<b>104,122</b>	<b>28,391</b>	<b>102,681</b>	<b>201,187</b>
Patungan	-	4	5	-	382
Swasta Nasional	11,218	75,654	10,480	77,974	181,441
Reasuransi	15,785	28,464	17,906	24,707	19,364
<b>Asuransi Jiwa Umum</b>	<b>1,766,578</b>	<b>2,305,669</b>	<b>2,207,704</b>	<b>2,543,806</b>	<b>2,525,072</b>
Patungan	1,406,169	1,610,691	1,472,181	1,971,155	2,021,318
Swasta Nasional	360,409	694,978	735,523	572,651	503,754
<b>Asuransi Jiwa Syariah</b>	<b>33,088</b>	<b>28,316</b>	<b>25,686</b>	<b>35,152</b>	<b>60,221</b>
Patungan	13,762	7,367	5,399	16,908	42,600
Swasta Nasional	19,326	20,949	20,287	18,243	17,621
<b>Total</b>	<b>4,408,223</b>	<b>5,343,768</b>	<b>5,139,234</b>	<b>6,047,833</b>	<b>6,093,212</b>

asuransi cenderung meningkat dari tahun 2012 sampai 2016, walaupun sempat sedikit turun di tahun 2014. Klaim dibayarkan sebesar Rp 4,4 trilyun di tahun 2012, lalu naik dan sedikit turun di tahun 2014, lalu periode berikutnya meningkat menjadi Rp6,1 trilyun di tahun 2016 (Tabel 7). Permintaan biaya klaim kesehatan dan kecelakaan terbesar setiap tahunnya ditemukan pada jenis perusahaan asuransi kerugian umum swasta nasional dan asuransi jiwa patungan.

Analisis proporsi klaim terhadap total premi dilakukan pada kelompok perusahaan asuransi jiwa. Apabila dibandingkan total klaim asuransi kesehatan dibandingkan dengan asuransi secara keseluruhan, klaim biaya asuransi kesehatan pada kelompok ini berkisar antara 8% sampai 13% setiap tahunnya. Terlihat adanya kecenderungan penurunan angka proporsi klaim dari sebesar 13% pada tahun 2013 ke 2016 menjadi 8%. Demikian pula jika dibandingkan antar kelompok perusahaan asuransi syariah

**Tabel 8. Besaran Klaim terhadap Premi (%)**

Deskripsi	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Asuransi Jiwa Syariah</b>	<b>2.15</b>	<b>1.54</b>	<b>41.20</b>	<b>2.07</b>	<b>3.12</b>
Patungan	1.18	0.47	0.35	1.17	2.44
Swasta Nasional	5.19	7.30	286.56	7.29	9.71
<b>Asuransi Jiwa Non-Syariah</b>	<b>9.54</b>	<b>14.45</b>	<b>9.94</b>	<b>9.60</b>	<b>8.81</b>
Patungan	9.47	14.81	8.23	8.59	8.71
Swasta Nasional	9.81	13.67	17.01	16.21	9.21
<b>Total</b>	<b>8.97</b>	<b>13.11</b>	<b>12.29</b>	<b>9.15</b>	<b>8.45</b>

dan umum. Perusahaan asuransi jiwa umum memiliki proporsi klaim yang lebih tinggi dibandingkan dengan asuransi Syariah, kecuali di tahun 2014. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 8.

### Pembahasan

Dalam pembahasan ini mengacu pada empat unsur asuransi yang tertuang di dalam Undang-undang No.2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian, yaitu: 1) tertanggung, yaitu individu atau badan hukum yang memiliki atau berkepentingan atas harta benda; 2) Penanggung, yaitu pihak yang menerima premi asuransi dari tertanggung dan menanggung risiko atas kerugian/musibah yang menimpa harta benda yang diasuransikan; 3) suatu peristiwa (*accident*) yang tidak tentu atau pasti (tidak diketahui sebelumnya); 4) kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tertentu. Peneliti membatasi pembahasan hanya pada dua dari empat unsur tersebut, yaitu unsur tertanggung dalam hal ini disebut aspek kepesertaan dan unsur penanggung yang disebut aspek perusahaan.

#### Aspek kepesertaan atau tertanggung

Perusahaan asuransi kesehatan dalam artikel ini dapat diidentifikasi berdasarkan jenis produknya yang terbagi menjadi dua, yaitu produk kecelakaan dan produk kesehatan. Produk kecelakaan adalah pertanggungan yang memberikan jaminan atau proteksi atas kematian, cacat tetap, dan menanggung biaya perawatan atau pengobatan yang diakibatkan dari suatu kecelakaan. Sedangkan yang dimaksud produk asuransi kesehatan adalah produk yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan peserta asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit, dimana biasanya ada dua jenis perawatan yang

ditawarkan yaitu rawat inap dan rawat jalan.

Analisis kepesertaan ini mengacu kepada peserta asuransi jiwa yang terdata. Proporsi jumlah kepesertaan asuransi kesehatan sebagian besar adalah dari produk kesehatan dibandingkan produk kecelakaan dalam 5 tahun terakhir, terutama di tahun 2012 dan 2013. Jumlah kepesertaan dari produk kesehatan sepertinya cenderung semakin berkurang sejak diberlakukannya program jaminan kesehatan nasional (JKN) di tahun 2014. Kepesertaan perusahaan asuransi jiwa swasta di tahun 2013 mencapai 70% didominasi oleh produk kesehatan, sementara pada tahun 2014 sampai 2016 turun dikisaran 50% sampai 53%. Penurunan jumlah kepesertaan ini besar kemungkinan karena adanya kebijakan dari pemerintah bahwa seluruh masyarakat Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program asuransi sosial yang dilaksanakan oleh BPJS mulai tahun 2014, dan diharapkan sampai tahun 2019 seluruh masyarakat Indonesia telah menjadi peserta JKN.

Jumlah kepesertaan JKN semakin meningkat setiap tahun, dari 133 juta peserta (2014) menjadi 156 juta peserta di 2015, dan menjadi 171 juta di tahun 2016, serta meningkat lagi menjadi 174 juta peserta di pertengahan bulan Maret 2017 (PPJK Kemenkes, 2017). Sebagai informasi, paket manfaat yang ditawarkan JKN bersifat komprehensif, semua layanan ditanggung dan tidak ada batasan biaya sepanjang masih sesuai prosedur. Sementara, paket manfaat asuransi kesehatan yang ditawarkan perusahaan asuransi swasta lebih terbatas, baik dari sisi paket manfaat ataupun klaim biayanya. Namun seiring dengan berjalannya waktu, banyak keluhan atas layanan pada program JKN (Suprianto & Mutiarin, 2017) mendorong masyarakat mulai melirik kem-



---

bali tawaran produk dari asuransi kesehatan swasta.

Kepesertaan asuransi kesehatan jiwa sebagian besar adalah peserta kumpulan. Proporsi kepesertaan yang direkrut dari grup memiliki kisaran antara 78% sampai 85% dalam 5 tahun terakhir. Tidak ada pola kecenderungan yang terlihat secara nasional, karena angkanya berfluktuasi setiap tahunnya. Namun, apabila dilihat lebih dalam, kepesertaan untuk produk kecelakaan cenderung naik dibandingkan produk kesehatan. Pada produk kecelakaan, terlihat kepesertaan yang direkrut dari grup cenderung meningkat dari 5,7 juta peserta (2012) menjadi 3,2 juta peserta di tahun 2016.

Dengan kondisi persaingan yang semakin ketat antar perusahaan asuransi dan target pasar yang semakin mengecil karena adanya JKN, penyelenggara asuransi kesehatan harus cermat dan jeli untuk melihat peluang pasar asuransi kesehatan. Dengan mengembangkan produk-produk asuransi kesehatan yang lebih menarik dan dibutuhkan oleh masyarakat, sebenarnya peluang masih terbuka lebar (Thabrany, 2014). Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan strategi pemasaran dengan meningkatkan manfaat yang dijamin dan memodifikasi prosedur pelayanan kesehatan, melakukan riset pasar untuk mengetahui kebutuhan dan permintaan masyarakat terhadap asuransi kesehatan, dan untuk mengetahui target pasar (Fadillah, 2015). Selain itu juga dapat melakukan sosialisasi secara langsung, mempertahankan dan meningkatkan pasar yang sudah ada dengan berupaya untuk selalu menjaga komunikasi dengan pelanggan, mengenalkan perencanaan keuangan dan pengelolaan risiko, menyeleksi risiko atas diri peserta dengan cara mengidentifikasi kemungkinan terjadinya risiko, dan menentukan metode yang terbaik untuk menangani risiko yang telah diidentifikasi tersebut (Iltiham & Wahyuni, 2016).

#### **Aspek Perusahaan atau Penanggung**

Penilaian pada aspek perusahaan dapat melalui dari beberapa parameter yaitu pertumbuhan jumlah perusahaan asuransi dan besaran uang pertanggungan, besaran premi, dan besaran klaim yang dibayarkan pihak perusahaan. Dari sisi pertumbuhan, terjadi peningkatan jumlah perusahaan asuransi setiap tahunnya tetapi kenaikannya sangat kecil, bahkan ada yang turun, khususnya asuransi kerugian umum dengan kepemilikan swasta nasional. Untuk perusahaan yang masuk ke asuransi jiwa umum juga cenderung

tidak ada. Untuk itu, focus pembahasan pada aspek pertanggungan perusahaan.

Jumlah besaran uang pertanggungan cenderung naik sampai tahun 2014, lalu cenderung turun untuk periode tahun berikutnya. Kondisi tersebut dipicu oleh pola yang terbalik antara kinerja perusahaan asuransi jiwa syariah dan umum. Pada asuransi syariah jumlah uang pertanggungan cenderung semakin meningkat, dari Rp 40,6 trilyun di tahun 2013 menjadi Rp 81,8 trilyun di tahun 2016. Sementara perusahaan asuransi umum cenderung turun, dari Rp 1.001 trilyun di 2014 menjadi hanya Rp 713,7 trilyun di tahun 2016. Kenaikan uang pertanggungan dipicu oleh perusahaan patungan, terutama di perusahaan dengan prinsip syariah. Apabila dikaji lebih mendalam, terlihat asuransi jiwa syariah yang dilaksanakan oleh perusahaan swasta nasional untuk produk kesehatan tidak menjadi prioritas dibandingkan produk kecelakaan. Bahkan prioritasnya semakin rendah, jika pada tahun 2012 masih memberikan kontribusi sekitar 18%, lalu turun drastis tahun berikutnya menjadi 1,5% (2013), lalu akhirnya tinggal 0,1% di tahun 2016. Pola tersebut tidak terlihat pada perusahaan asuransi umum pada perusahaan swasta nasional, dimana justru uang pertanggungan produk kesehatan yang paling besar kontribusinya antara 50% sampai 59%, kecuali tahun 2015 turun menjadi 39%.

Produk asuransi kecelakaan yang dikeluarkan oleh pihak asuransi jiwa syariah sepertinya lebih diminati konsumen sejak tahun 2013, dimana uang pertanggungan semakin naik setiap tahun. Sementara produk kecelakaan dari perusahaan asuransi jiwa umum relatif stagnan dalam 3 tahun terakhir ini. Peningkatan produk kecelakaan kemungkinan dipicu oleh jumlah kendaraan yang semakin meningkat setiap tahunnya (BPS, 2018). Disisi lain, adanya kemudahan dalam kredit kendaraan dan setiap yang kredit diwajibkan untuk ikut asuransi, termasuk asuransi kecelakaan mendorong peningkatan segmen pasar pada kelompok ini.

Jumlah klaim asuransi kesehatan dan kecelakaan yang dibayarkan perusahaan cenderung naik dari tahun ke tahun, hanya di tahun 2014 terlihat sedikit penurunan. Klaim yang dibayarkan hampir seluruhnya (98%) terjadi pada perusahaan asuransi jiwa umum dan asuransi kerugian umum setiap tahunnya. Pembayaran klaim terbanyak dilakukan oleh perusahaan patungan yang berkisar antara 55%

---

sampai 74% dari total seluruh klaim perusahaan asuransi jiwa untuk asuransi kesehatan setiap tahunnya. Perusahaan asuransi kerugian umum adalah dari perusahaan swasta nasional dengan kisaran 71-89% dari total klaim kesehatan dan kecelakaan pada perusahaan asuransi kerugian umum.

Rasio klaim dihitung dengan membandingkan besaran beban klaim terhadap premi. Pengukuran ini penting untuk mengetahui apakah biaya yang terjadi tidak melebihi pendapatan yang diterima, dan apakah berada pada tingkat kewajaran atau terkait risiko yang dihadapi perusahaan. Rasio klaim kesehatan dan kecelakaan terbesar adalah di perusahaan swasta nasional pada perusahaan asuransi kerugian umum dengan kisaran 65-110% dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Yang juga mempunyai rasio yang cukup tinggi adalah perusahaan reasuransi umum dengan kisaran 69-90%. Untuk asuransi jiwa, proporsi klaim terbesar terjadi di tahun 2012, sementara di tahun-tahun lainnya relatif stabil proporsinya di kisaran 40% sampai 41%. Perusahaan perusahaan asuransi syariah mempunyai rasio klaim yang rendah dengan kisaran di 28-31% pada perusahaan asuransi jiwa, serta 1-6 persen pada perusahaan asuransi kerugian dengan prinsip syariah, yang menarik untuk ditelusuri lebih lanjut.

Analisis yang lebih rinci dalam asuransi kesehatan dan kecelakaan yang dikelola oleh perusahaan asuransi swasta sebenarnya menarik untuk dilakukan. Sayangnya informasi sampai kepada manfaat tersebut selama ini tidak tersedia pada tingkat pelaporan rutin. Selama ini OJK hanya mengumpulkan data terkait keuangan untuk pengawasan Lembaga keuangan non-bank tersebut. Informasi terkait klaim layanan kesehatan menurut fasilitas dan jenis manfaat seharusnya dapat diperoleh, agar bermanfaat bagi pengambilan kebijakan bagi pemerintah dan juga perusahaan pihak perusahaan asuransi pada umumnya.

## **Kesimpulan dan Saran**

### **Kesimpulan**

Jumlah perusahaan asuransi swasta tidak banyak tumbuh selama periode 2012 sampai 2016, bahkan perusahaan asuransi kerugian swasta nasional cenderung turun setelah JKN. Uang pertanggungan pada asuransi kesehatan dan kecelakaan pada perusahaan asuransi jiwa cenderung naik walaupun sempat turun di tahun 2014. Sementara jumlah premi yang

diterima perusahaan dan klaim yang harus dibayarkan cenderung naik. Dengan melihat rasio klaim maka perusahaan asuransi jiwa untuk kesehatan masih dalam batas yang wajar dalam 5 tahun terakhir, sebaliknya bagi asuransi kerugian yang cenderung tinggi. Tidak dapat dipungkiri bahwa program pemerintah untuk mencapai universal health coverage dengan program asuransi sosial merupakan sebuah ancaman bagi pihak asuransi swasta.

### **Saran**

Pihak asuransi swasta harus melakukan pengembangan produk yang dibutuhkan oleh masyarakat. Diperlukan riset dan pengembangan untuk menggali kebutuhan masyarakat dan melakukan edukasi konsumen. Dari sisi monitoring data perasuransian, pihak OJK perlu mengeluarkan kebijakan yang menjadi insentif bagi perusahaan asuransi melaporkan datanya dengan akurat. Karena OJK yang menjadi lembaga yang memonitor perasuransian, ada baiknya agar dapat menambah variabel data manfaat bagi perusahaan yang mengelola cabang asuransi kesehatan. Informasi ini akan sangat bermanfaat untuk memonitor belanja kesehatan nasional dari sisi perusahaan asuransi kesehatan swasta.

### **Daftar Pustaka**

- Basuki, I., & Iskandar, K. 2013. Analisis Faktor-Faktor Makro Ekonomi dan Demografi Terhadap Fungsi Permintaan Asuransi Jiwa di Indonesia. *Asuransi Dan Manajemen Risiko*, 1 No: 1, 16–41.
- Fadillah, A. 2015. Pengembangan strategi..., Alfhi Fadillah, FKM UI, 2015.
- Hwang, T and Greenford, B. 2005. A Cross-Section Analysis of the Determinants of Life Insurance Consumption in Mainland China, Hongkong and Taiwan. *Risk Management and Insurance Review*, 8:103-105.
- Iltiham, M. F., & Wahyuni, D. (2016). Strategi Agen Asuransi Syariah dalam Meningkatkan Jumlah Nasabah (Studi kasus di PT. Asuransi Takaful Indonesia Malang). *Malia*, 7(1), 1–26.
- KEMENKES & FKM-UI (2017) Laporan NHA Indonesia 2015. Jakarta, PPJK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Mishra, M. K. (2014). Demand Analysis for Life Insurance in India : Some Empirical Observations, 2(5), 804–814.
- NHA-INDONESIA (2017) Laporan NHA Indone-

- 
- sia 2015. Jakarta, PPJK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- OJK, O. J. K. (2016). *Statistik Perasuransian Indonesia, 2016*. Otoritas Jasa Keuangan.
- Suprianto, A., & Mutiarin, D. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Journal of Governance and Public Policy*, 4(1), 11–19. <http://doi.org/10.18196/jgpp.4172>
- Thabrany, H. (2014). Bab I Sejarah Asuransi Kesehatan, 1–26. Retrieved from <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/babisejarahasuransikesehatanedited.pdf>
- Thabrany, H. (2001). Konsep dan Jenis Asuransi Kesehatan, 26–87.
- Thabrany, H. (2001). Strategi Pengembangan Asuransi Kesehatan di Era. *Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Universitas Indonesia*, (April).
- Ward, D., & R. Z. (2002). Law , Politics and Life Insurance Consumption in Asia, 27(3), 395–412.
- WHO (2017) Global Health Expenditure Database.
- Zhang, C. (2008). Determinants of the Development of Insurance in China under the Globalization 1 INTRODUCTION, (1999), 1–27.