

Asuransi Kesehatan**Sukri Ramadani***

Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama;
Email : sukriramadani358@gmail.com

Ambiah Nurdin

Dosen Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama;
Email: ambianurdin_fkm@abulyatama.ac.id

Submid: 2023-11-18

Accepted: 2023-11-24

Published: 2023-11-30

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 is tend 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

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

PENDAHULUAN

Salah satu Lembaga Keuangan Non Bank yang ber-peran menjadi salah satu pilar perekonomian nasional adalah industri perasuransian (1). Di China, pertumbuhan industri asuransi memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perkembangan ekonomi makro negaranya (2), Hwang dan Greenford (2005) Bahkan pertumbuhan industri asuransi berpengaruh secara positif terhadap faktor produksi, tabungan dan akumulasi modal investasi. Hasil studi lain menunjukkan ada hubungan kausalitas yang signifikan antara pertumbuhan ekonomi dengan pertumbuhan asuransi (3).

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 (4). 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 (5).

METODE

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 50 Volume 2, Nomor 2 Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia 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 perusahaan 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 pertanggungjawaban peserta asuransi jiwa (individu dan kumpulan), premi dan klaim untuk kesehatan, kecelakaan, dan total keseluruhan asuransi.

HASIL

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 perusahaan 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. 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.

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 pertanggung 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 (6).

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.

KESIMPULAN

Jumlah perusahaan asuransi swasta tidak banyak tumbuh selama periode 2012 sampai 2016, bahkan perusahaan asuransi kerugian swasta nasional cenderung turun setelah JKN. Uang pertanggung 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.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hwang T, Greenford B. A Cross-Section Analysis of the Determinants of Life Insurance Consumption in Mainland China, Hong Kong, and Taiwan. *Risk Management and Insurance Review*. 2005;8(1):103–25.
2. Zhang LJ. Constructivist Pedagogy in Strategic Reading Instruction: Exploring Pathways to Learner Development in the English as a Second Language (ESL) Classroom. *Instr Sci*. 2008;36:89–116.
3. Mishra MK. Demand Analysis for Life Insurance in India: Some Empirical Observations. *Int J Adv Res (Indore)*. 2014;2(5):704–14.
4. Thabrany H. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
5. Basuki I, Iskandar K. Analisis Faktor-Faktor Makro Ekonomi dan Demografi Terhadap Fungsi Permintaan Asuransi Jiwa di Indonesia. *Asuransi Dan Manajemen Risiko*. 2013;1(1):16–41.
6. Iltiham FM, Wahyuni D. Strategi Agen Asuransi Syariah dalam Meningkatkan Jumlah Nasabah Asuransi Syariah. *Jurnal Ekonomi Syariah*. 2016;7(1):1–29.