

Aspek Akturia Dalam Asuransi Kesehatan

Rusdi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama

Ambia Nurdin

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama

ambianuridin_fkm@abulyatama.ac.id

Submitted: 18/11/2023

Accepted: 23/11/2023

Published: 30/11/2023

ABSTRACT

Insurance is a guarantee or coverage against uncertain events. There are several types of insurance, namely health insurance, personal accident insurance, education insurance, and others. The type of insurance used in this study is health insurance. Everyone has a risk of developing a disease. If a person is stricken with a disease and is required to receive treatment and treatment in a hospital, it certainly requires a large amount of money and currently hospital costs are increasing. Therefore, preparation is needed to transfer these risks to insurance companies by participating in a health insurance program. This type of research is descriptive with a qualitative approach. Data collection used by using interviews, study documentation and observation. The study in this research is to find out "Actuarial Aspects in Health Insurance". The results show that actuarial analysis in health insurance is an analysis carried out to determine and calculate the amount of premiums withdrawn from participants, the amount of fees that must be paid by the Insurance Agency to health facilities and to ensure and manage risks and uncertainties, an expert who is an expert in actuarial analysis is called an actuary.

Keywords: Actuarial Aspect, Cost Amount and Health Insurance

ABSTRAK

Asuransi merupakan jaminan atau pertanggungan terhadap peristiwa yang tidak pasti. Terdapat beberapa jenis asuransi, yaitu asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, asuransi pendidikan, dan lain-lain. Jenis asuransi yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuransi kesehatan. Setiap orang mempunyai risiko terserang suatu penyakit. Apabila seseorang terserang suatu penyakit dan diharuskan untuk menerima perawatan dan pengobatan di rumah sakit tentu membutuhkan biaya yang cukup besar dan saat ini biaya rumah sakit semakin meningkat. Oleh karena itu, dibutuhkan persiapan untuk mengalihkan risiko tersebut kepada perusahaan asuransi dengan mengikuti program asuransi kesehatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data yang digunakan dengan menggunakan wawancara, studi dokumentasi dan observasi. Kajian dalam penelitian ini untuk mengetahui "Aspek Aktuaria dalam Asuransi Kesehatan". Hasil penelitian menunjukkan bahwa Analisis aktuaria dalam asuransi kesehatan adalah analisis yang dilakukan untuk menetapkan dan menghitung besarnya iuran (Premi) yang ditarik dari peserta, besarnya biaya yang harus dibayarkan oleh Badan Asuransi kepada sarana kesehatan serta mengukur dan mengatur risiko serta ketidakpastian, seorang ahli yang ahli dalam menganalisis aktuaria disebut dengan aktuaris.

Kata Kunci: Aspek Aktuaria; Asuransi Kesehatan; Besaran Biaya

PENDAHULUAN

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang mengklaim biaya kesehatan jika tertanggung terserang suatu penyakit. Asuransi kesehatan perawatan rumah sakit adalah asuransi yang memberikan santunan kesehatan berupa sejumlah uang untuk biaya perawatan dan pengobatan di rumah sakit apabila tertanggung mengalami gangguan kesehatan (1). Asuransi ini tidak mengklaim biaya perawatan atau pengobatan atas penyakit yang sudah diidap tertanggung sebelum polis asuransi mulai berlaku, seperti cedera dampak dari olahraga bela diri, cacat bawaan dari lahir, penyakit kelainan jiwa, dan lain-lain.

Aktuaria yaitu perpaduan antara ilmu peluang, matematika, statistika, keuangan, dan pemrograman komputer yang mempelajari mengenai pengelolaan risiko keuangan di masa yang akan datang. Secara definitif, risiko atau risk adalah suatu kondisi ketidakpastian yang berkaitan dengan kejadian yang merugikan. Aktuaria bertujuan untuk menganalisa dampak dan situasi finansial saat ini, dalam kaitannya dengan ketidakpastian di masa yang akan datang (2,3).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin berkembang di berbagai bidang kehidupan manusia. Hal ini berpengaruh dalam kehidupan manusia di masa yang akan datang, tidak hanya di Indonesia namun secara global pengaruhnya akan semakin terasa. Pengaruh yang paling menonjol adalah meningkatnya kebutuhan manusia. Dahulu manusia hanyalah ingin memenuhi tiga kebutuhan saja, yaitu sandang, pangan dan papan. Namun dengan pesatnya perkembangan zaman kini manusia tidak hanya ingin memenuhi ketiga kebutuhan tersebut melainkan semua kebutuhan yang lain juga ingin mereka penuhi.

Pada tahun 2012 hanya terdapat 3 perusahaan asuransi syariah dan 2 perusahaan asuransi umum. Kini terdapat 17 unit perusahaan asuransi jiwa syariah dan terdapat 20 unit perusahaan asuransi umum syariah. Tiga lainnya adalah perusahaan reasuransi syariah atau unit re-asuransi syariah. Munculnya berbagai lembaga keuangan syariah (bank dan non-bank) menunjukkan kepada kita bahwa masyarakat semakin percaya pada sistem syariah. Sehubungan dengan banyaknya lembaga keuangan seperti Asuransi syariah baik umum maupun Asuransi jiwa memberikan peluang kerja yang sangatlah banyak. Oleh karena itu diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang memiliki kualitas baik. Sumber daya manusia merupakan unsur penting dalam suatu perusahaan, karena unsur ini merupakan bagian yang menggerakkan sistem di sebuah perusahaan dalam rangka pencapaian tujuan perusahaan. Perusahaan Asuransi baik umum maupun jiwa sendiri tidak lepas dari kinerja aktuaris.

Industri asuransi secara esensial merupakan perusahaan yang mengumpulkan dana dari masyarakat dengan skala besar yang kemudian dikelola dan digunakan untuk pemberian pertanggungan. Hal ini membuat industri asuransi memegang peranan penting bagi perekonomian karena polis asuransi membantu perusahaan mengelola risiko bisnis melalui proses transfer risiko. Mengingat pentingnya peranan perusahaan asuransi, maka penetapan standar akuntansi pada laporan keuangan perusahaan asuransi sangat dibutuhkan untuk menunjang peningkatan tata kelola perusahaan (4).

Berdasarkan data pada web Otoritas Jasa Keuangan (OJK, 2021) terdapat data yang menyatakan bahwa data surplus *underwriting* asuransi jiwa syariah pada tahun 2021 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020. Berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian mengubah peta regulasi industri asuransi di Indonesia. Undang-undang ini secara tegas mengatur keberadaan asuransi syariah berdampingan dengan asuransi konvensional. Dengan demikian, eksistensi asuransi syariah sebagai alternatif asuransi yang dapat dipilih oleh masyarakat telah mempunyai landasan hukum, walaupun belum dirasakan optimal mengingat pengaturan asuransi syariah belum terintegrasi dalam suatu perundang-undangan yang khusus mengatur tentang asuransi syariah, sebagaimana halnya regulasi perbankan syariah. Salah satu substansi dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Bab XIII adalah tentang Peraturan dan Pengawasan. Pasal 57 menyebutkan bahwa pengaturan dan pengawasan kegiatan Usaha Perasuransian dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Dasar hukum yang berkaitan dengan Perjanjian Asuransi Kendaraan Bermotor adalah Pasal 1774 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (selanjutnya disebut KUHPerdata) yang menyebutkan Perjanjian adalah suatu hubungan hukum mengenai kekayaan harta benda antara dua orang yang memberikan pada yang satu untuk menuntut barang sesuatu dari yang lainnya, sedangkan orang lainnya ini diwajibkan memenuhi tuntutan itu hampir tidak ada satupun negara di dunia ini yang tidak memprogramkan kemakmuran masyarakatnya dalam setiap bidang. Pemerintah menjadikan kemakmuran masyarakatnya sebagai isu utama. Jika berbicara tentang jaminan negara terhadap masyarakat maka tidak terlepas salah satu nya dari masalah kesehatan. Di Indonesia jaminan sosial berupa penanggulangan kesehatan bagi masyarakat diwujudkan dalam bentuk program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang nantinya diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan UU NO 24 Tahun 2011 menetapkan bahwa Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dimana BPJS Kesehatan mulai beroperasi secara resmi sejak 1 Januari 2014, dan BPJS Ketenagakerjaan beroperasi sejak 1 Juni 2014 (Kementerian, 2016).

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak terlepas dari kegiatan bermuamalah. Seperti tolong menolong antar sesama dalam masyarakat dalam salah satu contoh praktek bermuamalah yang merupakan hasil dari interaksi sesama manusia adalah terjadinya transaksi dalam dunia bisnis, seperti

yang terjadi pada lembaga lembaga keuangan. Ekonomi islam sungguh hadir tidak hanya dalam urusan perbankan, asuransi, reksadana, pasar modal, sukuk, dan sejumlah “bisnis elit” lainnya ekonomi islam hadir dan penting dihadirkan saat transaksi berlangsung. (Mustafa Kamal Rokan, 2020).

Menurut Barr dan Diamond (2006) tujuan dari sistem pensiun mencakup consumption smoothing, insurance, poverty relief, redistribution, dan tujuan lainnya. Menurut Bank (2007), sistem pensiun dapat dikatakan baik setidaknya memenuhi aspek adequacy, affordability, sustainability dan robustness. Sistem pensiun

di Indonesia sudah ada sejak tahun 1926. Namun, sistem pensiun yang ada belum mampu menjalankan perannya dengan baik. Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi sistem pensiun saat ini dan memberikan rekomendasi perbaikan sistem pensiun di Indonesia ke depannya.

Tujuan Penelitian

Maka suatu program asuransi harus dirancang sedemikian rupa agar tidak ada potensi peril yang tidak dijamin. Bila peril yang dijamin program asuransi adalah yang tidak relevan dengan yang dihadapi perusahaan, maka biaya yang dikeluarkan untuk perusahaan asuransi tersebut akan sia-sia karena perlindungan asuransi tersebut tidak ada manfaat dan kondisi ini dapat merugikan bagi perusahaan. Maka penerapan manajemen risiko sangat berpengaruh terhadap kelangsungan aktivitas perusahaan, dengan manajemen risiko yang sangat baik dan handal maka kemungkinan yang tidak diharapkan dapat dihindari dan risiko-risiko yang dapat dikendalikan. Risiko muncul karena ada ketidakpastian mengenai kejadian masa depan.

METODE

Penelitian ini menggunakan strategi deskriptif yang dipadukan dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Reduksi data digunakan sebagai strategi analisis data dalam penelitian ini. Karena begitu banyak informasi yang dikumpulkan di lapangan, maka harus dicatat dengan cermat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Aspek Aktuaria dalam Asuransi Kesehatan

Sebagian orang mungkin memilih asuransi kesehatan untuk membantu kita dalam proses pengobatan saat sakit dan asuransi lah yang akan menanggung setiap biaya pengobatan rumah sakit. Pemerintah kini tengah gencar mengadakan program asuransi yang dapat membantu masyarakat khususnya masyarakat tidak mampu untuk bisa melakukan pengobatan. Asuransi kesehatan memang dinilai memiliki beberapa manfaat yakni sangat membantu kita dalam melakukan pengobatan terutama yang butuh biaya besar seperti tindakan operasi. Tidak sedikit dari mereka yang kesulitan mencari dana pengobatan dengan biaya cukup tinggi. Maka dari itu, masyarakat kini tengah beralih untuk mengikuti program asuransi kesehatan dari pemerintah yang dapat membantu untuk melakukan pengobatan apapun.

Pastikan Selalu Membayar Premi

Saat kita memutuskan untuk memiliki asuransi kesehatan, ada baiknya untuk mempertimbangkan mengenai premi yang harus dibayar setiap bulannya. Pastikan agar penghasilan bulanan kita dapat mencukupi untuk membayar setoran asuransi kesehatan. Dengan memperhitungkan sebelumnya agar kita bisa membayar premi bulanan tersebut dan dijadikannya sebagai pengeluaran yang wajib setiap bulannya. Jika kita tidak membayar premi secara berkala setiap bulan maka suatu saat hal itu akan menjadi beban tagihan yang cukup tinggi dan akan memberatkan kita. Dengan begitu, pastikan agar polis kita tidak ada yang bolong atau lupa membayar premi bulanan.

2. Pastikan Masa Aktif Asuransi Sudah Lebih dari 30 Hari

Banyak dari perusahaan asuransi menetapkan masa aktif asuransi tersebut setelah 30 hari. Untuk itu, jika kurang dari 30 hari, maka jika kita hendak akan melakukan pengobatan ke rumah sakit

kemungkinan besar tidak akan diterima atau ditolak, kecuali jika dalam kondisi mendesak seperti kecelakaan. Maka sebelumnya kita harus memastikan bahwa masa aktif atau umur polis sudah lebih dari 30 hari sejak mengajukan untuk mengikuti asuransi kesehatan tersebut.

3. Pastikan untuk Membaca Klausul Pengecualian

Setelah kita resmi memiliki asuransi kesehatan dan mendapatkan polis, maka ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Misalnya saja membaca polis pada klausul pengecualian. Berikut ini beberapa contoh isi dari klausul pengecualian tersebut yang tertera pada polis. Untuk penyakit yang bersifat kritis seperti jantung koroner dan 34 penyakit kritis lainnya, baru bisa untuk diklaimkan minimal setelah 6 bulan. Dengan begitu jika kita sebelumnya telah memiliki penyakit jantung sebaiknya jangan terburu-buru untuk mengklaimnya, cobalah menunggu 6 bulan hingga 1 tahun baru kita bisa mengklaim. Untuk penyakit yang memang sudah ada sebelumnya, baik kita ketahui atau tidak maka perusahaan asuransi tidak akan menanggungnya. Misalnya untuk penyakit bawaan lahir. Setelah itu pastikan kita untuk mengecek plafon asuransi yang telah disediakan untuk kita. Plafon ini berisi jatah biaya medis maksimal yang akan ditanggung oleh asuransi selama kita dirawat. Jika menggunakan biaya rawat lebih dari yang ditetapkan maka kita harus membayar kembali untuk kekurangannya.

Bagaimana Jika Kita Sakit Mendadak? jika pada kartu asuransi terdapat nomor SOS internasional maka telponlah untuk menanyakan rumah sakit terdekat yang bisa kita rujuk. Setelah mendapatkan rujukan rumah sakit, biasanya pihak rumah sakit akan bertanya apakah ruangan rawat akan sesuai dengan plafon atau lebih tinggi. Jika kita memang bisa menambah kekurangannya tidak masalah jika memilih lebih tinggi dari plafon kita. Umumnya asuransi rumah sakit menggunakan kartu dan dengan kartu itu sehingga kita melakukan pengobatan rawat inap dengan gratis alias tidak mengeluarkan sepeserpun karena semuanya telah ditanggung oleh asuransi.

4. Bayar Belakangan (Reimbursement)

Dalam asuransi kesehatan, ada metode reimbursement atau bayarbelakangan. Sehingga saat melakukan pengobatan, kita harus membayar sendiri biaya pengobatan tersebut terlebih dahulu, namun biaya tersebut akan diganti di akhir oleh pihak asuransi. Berikut di bawah ini prosedur dari reimbursement. Dalam metode reimbursment, ada 2 tipe bentuk dari klaim, yakni form klaim nasabah terhadap perusahaan asuransi, dan yang kedua form Surat keterangan Dokter yang merawat. Saat hendak ke rumah sakit pastikan untuk membawa kedua form tersebut dan berikan kepada susternya kemudian mereka yang akan mengisi dengan disertai cap rumah sakit. Setelah selesai, kita akan mendapatkan kuitansi tagihan atas pengobatan yang kita lakukan dari rumah sakit tersebut, pastikan untuk memfotocopy kuitansi tersebut serta meminta rumah sakit untuk melegalisasi, karena kuitansi asli nantinya akan diminta oleh pihak asuransi. Setelah pulang dari rumah sakit, kita akan memiliki 3 buah dokumen, dua buah form klaim serta satu kuitansi. Setelah itu kemudian kita bisa melengkapinya dengan fotokopi KTP dan fotokopi buku rekening. Dokumen dokumen tersebut kemudian berikan pada bagian departemen klaim asuransi yang bersangkutan. Kita bisa memonitor prosesnya melalui telpon dan setelah maksimal 14 hari kita akan menerima uang ganti sebesar yang tercantum pada kuitansi dari pihak asuransi.

KESIMPULAN

Analisis aktuarial dalam asuransi kesehatan adalah analisis yang dilakukan untuk menetapkan dan menghitung besarnya iuran (Premi) yang ditarik dari peserta, besarnya biaya yang harus dibayarkan oleh Badan Asuransi kepada sarana kesehatan serta mengukur dan mengatur risiko serta ketidakpastian, seorang ahli yang ahli dalam menganalisis aktuarial disebut dengan aktuaris. Prosedur aktuarial diantaranya sebagai berikut:

- a) Uraikan pelayanan kesehatan yang akan diselenggarakan dalam beberapa tingkatan: rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat kedua dan rawat inap
- b) Menentukan pelayanan kesehatan yang ditanggung untuk masing masing tingkat pelayanan
- c) Menghitung biaya untuk satu kali pemanfaatan dari masing-masing tingkat pelayanan kesehatan.

- d) Menghitung jumlah peserta yang diperkirakan akan diajak serta dalam program asuransi.
- e) Menghitung angka kunjungan dari seluruh peserta dalam jangka waktu tertentu, misal 1 bulan → angka penyakit dan angka kunjungan
- f) Menghitung seluruh biaya untuk setiap peserta untuk satu jangka waktu tertentu

DAFTAR PUSTAKA

1. Hetharie MIP, Sinay LJ, Delsen MSN van. Menentukan Cadangan Premi Asuransi Kesehatan Individu Perawatan Rumah Sakit Menggunakan Metode Retrospektif. Barekeng. 2018;12(1):33–42.
2. Rejda GE, McNamara M. Study Guide for Principles of Risk Management and Insurance. USA: Pearson; 2016.
3. Wulandari D, Heryana A, Silviana I, Puspita E, H R, F D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Vaksin Covid-19 di Puskesmas X Tahun 2020. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip). 2021 Sep 30;9(5):660–8.
4. Alnodel AA. The Impact of IFRS Adoption on the Value Relevance of Accounting Information: Evidence from the Insurance Sector. International Journal of Business and Management. 2018 Mar 19;13(4):138.
5. Barr N, Diamond P. The Economics of Pensions. Oxf Rev Econ Policy. 2006;22(1):15–39.
6. Bank W. World Development Report 2008: Agriculture for Development. The World Bank; 2007.