

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Laporan keuangan merupakan sumber informasi bagi para pemangku kepentingan untuk menilai bagaimana kinerja keuangan perusahaan berkontribusi pada proses pengambilan keputusan, mengevaluasi aktivitas operasinya, dan menentukan apakah operasi perusahaan tersebut efektif menurut Mai, Ade, & Setiawan (2020). Perusahaan asuransi merupakan lembaga keuangan non-bank pertama yang mempengaruhi pertumbuhan ekonomi Indonesia, karena menjamin stabilitas organisasi atau perusahaan dan mendorong upaya untuk mewaspadaikan risiko. Asuransi juga memungkinkan pelanggan untuk melakukan efisiensi ekonomi (Staniyah, Laela, & Iwan, 2022).

Perusahaan asuransi di Indonesia saat ini berkembang sangat pesat karena meningkatnya kesadaran akan pola pikir untuk melindungi kehidupan diri sendiri dan keluarga menurut Hidayat & Meina (2021). Dengan menganalisis laporan keuangan yang tersedia, kinerja keuangan suatu perusahaan dapat dilihat dan diukur. Untuk memahami perkembangan keuangan masa lalu dan masa depan perusahaan dapat menganalisis laporan keuangan menurut Staniyah, Laela, & Iwan (2022). Kinerja keuangan asuransi berkaitan dengan kemampuan keuangan perusahaan untuk memenuhi klaim pelanggan. Hal ini penting untuk dipahami karena banyak perusahaan asuransi yang mungkin terlihat megah dari luar, seperti

gedung bertingkat, tetapi ketika pelanggan mengajukan klaim, perusahaan tidak dapat memenuhi kewajibannya (Yudowati, 2019).

Kinerja mempresentasikan potensi dan kapasitas perusahaan untuk mencapai suatu target atau tujuan yang melibatkan konsep pengukuran. Kinerja yang baik merupakan indikator keberhasilan perusahaan yang dapat dievaluasi dalam kerangka persaingan. Kinerja keuangan perusahaan manapun, terutama pengukuran kinerja industri asuransi telah menjadi sangat penting karena perusahaan asuransi memiliki implikasi langsung pada sebagian besar masyarakat sebagai pemegang polis serta calon investor. Kinerja keuangan harus sehat agar perusahaan dapat bertahan dalam industri asuransi pertumbuhan jangka panjang (Suvvari & Phanindra, 2019).

Kinerja keuangan perusahaan menjadi hal yang penting untuk diinformasikan dengan tujuan untuk mengetahui kesehatan keuangan perusahaan serta kondisi perusahaan dalam jangka waktu tertentu. Penilaian terhadap kinerja keuangan pada perusahaan perlu dilakukan untuk mengawasi dan mengantisipasi segala bentuk risiko. Pengawasan terhadap kinerja keuangan dapat dilakukan dengan menganalisa laporan keuangan.

Kinerja keuangan adalah indikator yang menyatakan sejauh mana perusahaan dapat memanfaatkan aset atau ekuitas dengan menerapkan model tertentu dalam usahanya untuk meningkatkan pendapatan perusahaan. Ketika mengukur dan mengevaluasi kinerja keuangan, perusahaan sering menggunakan ukuran komparatif yang biasa dikenal dengan rasio keuangan. Ada banyak jenis rasio keuangan, namun rasio yang digunakan cenderung bervariasi antar

perusahaan karena menyesuaikan dengan jenis usaha yang dijalankan. Bagi perusahaan asuransi, salah satu metode analisis rasio keuangan yang digunakan adalah *Early Warning System* (EWS) (Awaliyah & Benny, 2020).

Di Indonesia, rasio keuangan untuk pendekatan *early warning system* bagi perusahaan asuransi telah diatur dalam Persyaratan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK). PSAK n328 IAI 2022 tentang Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian mengatur analisis rasio keuangan untuk perusahaan asuransi dan kerugian rumus-rumusny. Rasio-rasio keuangan yang terdapat dalam PSAK n328 diantaranya adalah Rasio Profitabilitas, Rasio Likuiditas dan Rasio Stabilitas Premi (Fadrul & Maria, 2019).

Rasio *Early Warning System* (EWS) merupakan tolak ukur perhitungan dalam perkiraan seperti aktiva, kewajiban, modal dan profit perusahaan. Rasio EWS dibuat oleh *The National Association Of Insurance Commissioner* (NAIC) dan biasanya digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan asuransi yang ada di Amerika Serikat dalam mengukur kinerja keuangan dan menilai tingkat kesehatan perusahaan asuransi. Disamping itu, sistem ini dapat memberikan peringatan dini terhadap kemungkinan kesulitan keuangan dan operasi perusahaan asuransi di masa yang akan datang. Tujuan dari EWS adalah mempermudah lembaga pengawasan perasuransian yang ada di Amerika Serikat untuk melakukan identifikasi hal-hal yang berkaitan dengan pembinaan dan pengawasan perusahaan asuransi. Rasio EWS dipilih karena sudah mencakup perhitungan rasio likuiditas, rasio solvabilitas dan rasio profitabilitas. Namun karena perusahaan asuransi memiliki karakter yang berbeda dengan perusahaan lain, maka rasionya perlu disesuaikan seperti adanya

rasio yang mengukur premi asuransi, rasio beban klaim, dan lain sebagainya. Laporan kinerja keuangan pada perusahaan asuransi baik konvensional maupun dengan prinsip syariah berbeda dengan perusahaan yang bergerak dibidang keuangan lain, akan tetapi laporan kinerja keuangan perusahaan asuransi memiliki standar dan aturan tersendiri (Sutriswanto & Gaguk, 2018).

*Early Warning System* (EWS) merupakan penyediaan informasi yang tepat waktu dan efisien melalui lembaga-lembaga teridentifikasi yang memungkinkan individu untuk mengambil tindakan untuk menghindari atau mengurangi risiko dan mempersiapkan respon yang efektif. Rasio EWS adalah salah satu rasio keuangan yang menjadi tolak ukur dalam mengukur kinerja keuangan dan menilai tingkat kesehatan perusahaan asuransi sehingga dapat memberikan persiapan dalam menghadapi ancaman yang mungkin mempengaruhi kondisi keuangan dan kinerja perusahaan asuransi khususnya.

*Early Warning System* (EWS) membantu departemen pada sebuah negara untuk mendeteksi solvabilitas perusahaan asuransi di masa mendatang dan mengidentifikasi perusahaan asuransi yang membutuhkan pengawasan secara segera. EWS membantu departemen dalam alokasi sumber daya pengawasan untuk perusahaan asuransi yang memiliki prioritas tinggi untuk tujuan dan inspeksi.

Rasio EWS yang digunakan dalam penelitian ini, dipilih karena memiliki alasan yang berbeda-beda satu dengan yang lain. Rasio beban klaim dipilih untuk menilai proses penutupan risiko yang dilakukan oleh perusahaan, rasio likuiditas dipilih untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang kondisi keuangan

perusahaan, rasio retensi sendiri dipilih untuk dapat menentukan tingkat retensi perusahaan.

Salah satu alat untuk mengukur kesehatan kinerja keuangan perusahaan asuransi Indonesia adalah dengan menggunakan pendekatan *Risk-Based Capital* (RBC). Metode pengukuran RBC merupakan salah satu metode pengukuran batas tingkat solvabilitas minimum dalam mengukur tingkat kesehatan keuangan sebuah perusahaan asuransi untuk memastikan pemenuhan kewajiban asuransi dan reasuransi dengan mengetahui besarnya kebutuhan modal perusahaan sesuai dengan tingkat risiko yang dihadapi perusahaan dalam mengelola kekayaan dan kewajibannya.

*RBC Health Ratio* merupakan ukuran keamanan finansial atau kesehatan perusahaan asuransi, dan perusahaan asuransi kerugian harus memenuhi persyaratan 120%. Semakin besar rasio kesehatan RBC perusahaan asuransi maka semakin sehat posisi keuangan perusahaan tersebut. Perusahaan yang mencapai RBC 120% akan selalu mampu membayar kewajibannya terutama klaim menurut Maharani & Ossi (2020). *Risk based capital* dapat digunakan untuk mengukur kualitas kesehatan perusahaan asuransi atau reasuransi (Wiguna & Desi, 2020).

Standar pembukun *Statutory Accounting Practice* (SAP), yang mengakui aset dengan nilai lebih rendah dari nilai ekonominya, digunakan dalam pendekatan penghitungan RBC. Departemen Keuangan akan menggunakan laporan semacam ini untuk melaksanakan tugas pengawasan dan pembinaan. Tingkat solvabilitas atau kemampuan untuk memenuhi komitmen dengan aset menjadi pertimbangan utama Departemen Keuangan dalam memantau kinerja keuangan perusahaan

asuransi. SAP menggunakan konsep likuiditas untuk mengenali kekayaan, meskipun tidak semua uang diakui. Hanya kekayaan dengan likuiditas tinggi yang diakui. Hal ini diperlukan untuk menjaga perusahaan asuransi dalam posisi di mana mereka dapat terus membayar klaim yang dapat timbul setiap saat.

Tujuan pemerintah menerapkan metode *Risk Based Capital* (RBC) adalah selain untuk melindungi kepentingan masyarakat sebagai nasabah asuransi juga dalam rangka menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi dalam industri perasuransian nasional. Pemerintah telah memberikan payung hukum untuk melindungi kepentingan nasabah perusahaan asuransi dengan menerapkan *risk based capital*. Sehingga, diharapkan perusahaan asuransi memiliki kekuatan modal yang cukup dan menghindarkan risiko merugikan nasabahnya dalam hal terjadi masalah atau kerugian sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban (Alamsyah & Adi, 2017).

Masalah yang berulang dalam kegiatan asuransi saat ini adalah keterlambatan pembayaran premi oleh nasabah. Keterlambatan pembayaran dapat dilihat dari masa tenggang nasabah, jika nasabah membayar premi setelah 1 bulan maka polis asuransi otomatis batal (*lapse*). Premi harus dibayar dalam masa tenggang 30 hari sejak tanggal efektif polis (Anggraini & Ova, 2019).

Perusahaan asuransi tidak dengan mudah mengeluarkan dana atau membayarkan klaim yang telah diajukan walaupun klaim merupakan kewajiban yang harus diberikan pada saat mengalami kerugian finansial. Meskipun klaim itu adalah hak peserta asuransi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam polis akan tetapi perusahaan asuransi harus dengan teliti

memproses, menghitung apakah klaim tersebut memang layak dibayarkan atau tidak.

Meskipun sebuah perusahaan asuransi telah memberikan pelayanan klaim secara maksimal ada satu masalah yang cukup berdampak pada penyelesaian klaim yaitu keterlambatan kewajiban membayar premi yang harus dibayar oleh peserta atau pemegang polis kepada perusahaan asuransi. Di masa pandemi dimana perekonomian semakin sulit, banyak nasabah asuransi yang terlambat melakukan pembayaran premi. Banyak para peserta lebih banyak menuntut haknya yaitu penerimaan klaim dengan secepatnya tanpa terlebih dahulu melaksanakan kewajibannya dengan membayar premi. Artinya, pembayaran premi sering dilalaikan oleh peserta. Dalam perusahaan asuransi, premi merupakan kewajiban pemegang polis untuk mendapatkan sejumlah manfaat. Sedangkan klaim merupakan salah satu manfaat yang disediakan perusahaan asuransi sebagai bentuk ganti rugi atas kerugian finansial.

Akibat adanya keterlambatan pembayaran premi nasabah yang polisnya dalam keadaan *lapse*, dan jika nasabah tersebut mengalami musibah dan hendak mengajukan klaim maka klaimnya akan ditolak karena tidak berlakunya polis. Itu berarti nasabah akan mengalami kerugian karena uang preminya hangus.

Dengan adanya hak dan kewajiban yang timbul dalam sebuah perjanjian asuransi antara pihak tertanggung dan penanggung dalam pembayaran premi, evaluasi kinerja keuangan dilakukan dengan menggunakan analisis laporan keuangan, dimana data pokok sebagai input dalam analisis adalah neraca dan laporan laba rugi.

Berdasarkan laporan keuangan asuransi tahun 2016 kalim bruto industri asuransi mengalami kenaikan sebesar 15% dibandingkan dengan tahun 2015, yaitu dari Rp197.75 triliun menjadi Rp227.35 triliun, klaim perusahaan asuransi umum dan reasuransi mengalami peningkatan sebesar 2.91% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp33.22 triliun menjadi Rp34.19 triliun. Klaim dibayar perusahaan asuransi jiwa naik sebesar 16.1% dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp82.83 triliun menjadi Rp96.19 triliun. Klaim dibayar badan penyelenggara jaminan sosial mengalami peningkatan sebesar 15.7% dari Rp75.00 triliun menjadi Rp86.81 triliun. Klaim perusahaan penyelenggara asuransi wajib mengalami peningkatan sebesar 51.7% dari Rp6.70 triliun menjadi Rp10.16 triliun pada tahun 2016.

Untuk jumlah aset asuransi Indonesia tahun 2016 mencapai Rp1.006.91 triliun. Jumlah ini mengalami kenaikan sebesar 18.0% dibandingkan dengan jumlah aset tahun sebelumnya. Dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2016, aset industri asuransi rata-rata meningkat sebesar 14.5% per tahun. Jumlah aset perusahaan asuransi jiwa meningkat sebesar 19.3% dari Rp378.03 triliun pada tahun 2015 menjadi Rp451.03 triliun pada tahun 2016. Sementara itu, jumlah aset perusahaan asuransi umum meningkat 2.56% dari Rp124.01 triliun pada tahun 2015 menjadi Rp127.19 triliun pada tahun 2016. Sedangkan jumlah aset perusahaan reasuransi meningkat sebesar 12.2% dari Rp14.81 triliun pada tahun 2015 menjadi Rp16.62 triliun pada tahun 2016. Jumlah aset badan penyelenggara jaminan sosial meningkat sebesar 27.5%, dari Rp226.92 triliun pada tahun 2015 menjadi Rp289.42 triliun pada tahun 2016. Jumlah aset perusahaan penyelenggara asuransi wajib



turun sebesar 11.9% dari Rp109.65 triliun di tahun 2015 menjadi Rp122.65 triliun pada tahun 2016.

Dan untuk jumlah perusahaan asuransi yang memiliki izin usaha untuk beroperasi di Indonesia per 31 Desember 2016 adalah 383 perusahaan, terdiri dari 146 perusahaan asuransi dan reasuransi serta 237 perusahaan penunjang usaha asuransi (tidak termasuk Konsultan Aktuaria dan Agen Asuransi). Perusahaan asuransi dan reasuransi terdiri dari 55 perusahaan asuransi jiwa, 80 perusahaan asuransi umum, 6 perusahaan reasuransi, 2 badan penyelenggara program jaminan sosial, dan 3 perusahaan penyelenggara asuransi wajib. Perusahaan penunjang usaha asuransi terdiri dari 169 perusahaan pialang asuransi, 40 perusahaan pialang reasuransi, dan 28 perusahaan penilai kerugian asuransi.

Hasil dari laporan keuangan asuransi Indonesia berdasarkan data yang dirilis oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menunjukkan bahwa aset keuangan yang dikelola perusahaan terus tumbuh, ditambah dengan terus berkembangnya perusahaan asuransi Indonesia, sehingga persaingan akan semakin ketat, dan perusahaan perlu mengelola perusahaannya dengan baik.

Dilihat dari fenomena perkembangan industri sektor asuransi di Indonesia, perusahaan asuransi memiliki kriteria khusus dalam penilaian kinerjanya maka perlu dilakukan pengawasan terhadap perusahaan-perusahaan asuransi, terutama pengawasan terhadap kinerja keuangan industri asuransi itu sendiri, seperti perlu adanya ketentuan *Risk Based Capital* (RBC) dan ketentuan *Early Warning System* (EWS).

Berdasarkan fenomena dan penelitian terdahulu maka, judul penelitian ini adalah **“Pengaruh *Early Warning System*, *Risk Based Capital* dan Keterlambatan Kewajiban Membayar Premi Terhadap Kinerja Keuangan (Studi Empiris pada Perusahaan Asuransi yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Tahun 2016 – 2021)”**.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, perumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh *early warning system* secara parsial terhadap kinerja keuangan?
2. Apakah terdapat pengaruh *risk based capital* secara parsial terhadap kinerja keuangan?
3. Apakah terdapat pengaruh keterlambatan kewajiban membayar premi secara parsial terhadap kinerja keuangan?
4. Apakah terdapat pengaruh *early warning system*, *risk based capital* dan keterlambatan kewajiban membayar premi secara simultan terhadap kinerja keuangan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *early warning system* secara parsial terhadap kinerja keuangan pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *risk based capital* secara parsial terhadap kinerja keuangan pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh keterlambatan kewajiban membayar premi secara parsial terhadap kinerja keuangan pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *early warning system*, *risk based capital* dan keterlambatan kewajiban membayar premi secara simultan terhadap kinerja keuangan pada perusahaan asuransi yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap penelitian ini, diantaranya:

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi penulis mengenai bagaimana peran *early warning system*, *risk based capital* dan keterlambatan kewajiban membayar premi terhadap kinerja keuangan dalam laporan keuangan perusahaan sebagai bekal dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh dibangku kuliah didalam dunia kerja

yang sesungguhnya. Penulis berharap penelitian ini bisa menjadi sumber data tambahan referensi bagi pihak lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut, dan dapat menambah kepastakaan sebagai informasi bahan pembanding bagi penelitian selanjutnya.

## 2. Bagi Perusahaan

Sebagai informasi untuk memberikan masukan kepada perusahaan asuransi untuk dapat melakukan pendektasian risiko-risiko yang dapat membahayakan kondisi perusahaan dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat yang dianggap mampu memberikann pengembalian yang paling baik dan tetap mengikuti peraturan yang berlaku mengenai kesehatan keuangan perusahaan asuransi.

### 1.5 Sistematikan Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas, maka penulisan ini menggunakan sistematika yang merujuk kepada pedoman teknis penulisan Tugas Akhir sebagai berikut:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Dalam bab ini berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan masalah dan sistematika penulisan.

#### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini menjelaskan tentang literatur yang mendasari topik penelitian pada umumnya, dan model konseptual penelitian pada

umumnya, yaitu menjelaskan tentang *early warning system*, *risk based capital*, keterlambatan kewajiban membayar premi dan kinerja keuangan, membahas penelitian terdahulu, kerangka konseptual dan pengembangan hipotesis.

### **BAB III      METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam bab ini menjelaskan tentang desain penelitian, tahapan penelitian, model konseptual penelitian, operasional variabel, waktu dan tempat penelitian, metode pengambilan sampel dan metode analisis data.

### **BAB IV      ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang profil perusahaan, hasil analisis data, dan pembahasan hasil penelitian.

### **BAB V      PENUTUP**

Bab ini berisi tentang kesimpulan, keterbatasan dan saran dari penelitian yang dilakukan.