

Selasa, 02 Juli 2024

FM-CC-AAJI-006-00

Judul	AAJI Bersama Stakeholder Sambut Perubahan di Masa Depan
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	AAJI Gelar DRiM
Halaman/URL	Pg44&45&46
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



44

MEDIA ASURANSI | Juni 2024 | No. 401 | Tahun XLIV

46

MEDIA ASURANSI | Juni 2024 | No. 401 | Tahun XLIV

45

MEDIA ASURANSI | Juni 2024 | No. 401 | Tahun XLIV

Judul	Insuring Tommorrow : Invigating The Digital Frontier In Life Insurance
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	AAJI Gelar DRiM
Halaman/URL	Pg47&48
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

Insuring Tomorrow : Navigating The Digital Frontier In Life Insurance

Alexander Gross
 Chiefy Manager & President Director
 Allianz Life Indonesia
 Allianz bertujuan untuk menghadirkan masa depan lebih layak dengan Digital Transformation melalui teknologi untuk memajukan diri. Dengan memanfaatkan digital tool Allianz terus berinovasi untuk memberikan layanan yang lebih baik dan meningkatkan performance seluruh wilayah Indonesia. Ini dan hingga nanti di masa depan.

Ryan Chaitani
 President Director & CEO
 Metavita Indonesia
 Terus menerus membangun ekosistem digital yang signifikan dan terus berinovasi. Kita terus berinovasi untuk memastikan industri kita tetap relevan dan tetap berinovasi. Teruslah berinovasi agar yang telah dilakukan dapat terus berlanjut. Teruslah berinovasi agar yang telah dilakukan dapat terus berlanjut. Teruslah berinovasi agar yang telah dilakukan dapat terus berlanjut.

Steven Namkoong
 President Director & CEO
 Hanareg Life Indonesia
 Melalui acara DRiM, kami memiliki harapan untuk dapat memajukan teknologi serta pemertanian teknologi yang lebih spesifik, terfokus dan relevan. Mengingat inovasi teknologi dan integrasi Indonesia saat ini, hal ini akan menjadi kunci dalam pemertanian layanan dan pertumbuhannya yang lebih baik ke depannya.

Tony Beecher
 President Director
 PT Prudential Life Assurance
 Melalui integrasi data kesehatan, Prudential Indonesia pernah berinovasi untuk memberikan layanan terbaik dengan profil risiko yang lebih rendah, sehingga dapat memberikan perlindungan terbaik untuk seluruh keluarga, anak-anak hingga dewasa. Through innovation, data integration, Prudential Indonesia is committed to a consistently underwritten customer needs and better product solutions to meet the diverse financial profiles and capabilities, thus creating sustainable protection for every life, for every future.

Thanks For Your Participant on Digital Risk Management in Insurance 2024

INTERCONTINENTAL BANDUNG, 15 - 17 May 2024

SPONSORED BY

PRUDENTIAL, Allianz, privy, Metavita, HanuLife, VIDA, eBadTech, HUAWEI, and other insurance and technology companies.

Judul	AXA Mandiri Memimpin di Kelas Para Pembesar
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Catatan Kinerja AXA Mandiri
Halaman/URL	Pg32
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

FOCUS | PERUSAHAAN ASURANSI JIWA BERPREMI BRUTO RPS TRILIUN KE ATAS

AXA Mandiri Memimpin di Kelas Para Pembesar

Lima dari 11 perusahaan asuransi jiwa raksasa berhasil meraih predikat "sangat bagus". AXA Mandiri, yang tahun lalu mencetak rekor laba tertinggi sejak lahir, kokoh di peringkat pertama. BNI Life dan BRI Life membayangi.

Oleh Ari Nugroho



Direksi AXA Mandiri: produk yang inovatif

KINERJA industri asuransi jiwa di 2023 masih berada di jalur lambat. Tak banyak berubah dari tahun sebelumnya. Cerminannya, antara lain, pertumbuhan premi masih terkontraksi, yakni -7,43%. Sementara, di sisi profitabilitas, tampak ada tekanan yang lebih besar, ditandai dengan pertumbuhan laba bersih yang negatif 40,84%. Padahal, di 2022, industri asuransi jiwa mampu mengerek laba hingga lebih dari 160%.

Meski demikian, secara individu, sejumlah perusahaan asuransi jiwa tetap berhasil mencetak kinerja yang menawan, jauh lebih baik daripada industri. Buktinya terekam dalam "Rating I14 Asuransi Versi Infobank 2024" ini.

Di rating kali ini, di kelompok para pembesar atau perusahaan asuransi jiwa berpremi bruto Rp5 triliun ke atas, yang dihuni 11 perusahaan, lima perusahaan di antaranya berhasil meraih predikat "sangat bagus". Predikat prestisius itu diberikan karena kelima perusahaan itu berhasil mengukir kinerja yang sangat baik di tahun lalu.

AXA Mandiri Financial Services mengisi peringkat pertama dengan total skor 91,01%. Berdasarkan data rating, perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Handojo

1 AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES

	2023	Δ%
ASET	Rp411,1 triliun	2,39
INVESTASI	Rp315,7 triliun	3,12
MODAL SENDIRI	Rp152 triliun	11,83
PREMI BRUTO	Rp11,68 triliun	-4,32
LABA PULSA SEBELUM PAJAK	Rp1,57 triliun	10,39

G. Kusuma sebagai presiden direktur ini berhasil meraih skor sempurna di 9 aspek penilaian dari total 11 aspek. Kesembilan aspek itu adalah rasio pencapaian solvabilitas minimum (RBC), likuiditas, rasio kecukupan investasi, pertumbuhan modal sendiri, premi bruto banding rata-rata modal sendiri, rasio perimbangan hasil investasi dengan pendapatan premi neto, beban banding pendapatan premi neto, laba sebelum pajak banding rata-rata modal sendiri, dan laba komprehensif banding rata-rata modal sendiri.

Rasio-rasio keuangan yang solid mencerminkan kinerja AXA Mandiri yang berkualitas. Di lain sisi, secara pertumbuhan, perusahaan asuransi jiwa ini juga mampu mencetak performa yang mengesankan di sejumlah pos keuangan.

Salah satu yang cukup menonjol adalah kinerja laba. Tahun lalu, AXA Mandiri membukukan laba sebelum pajak Rp1,57 triliun atau tumbuh 10,39% secara tahunan. Pertumbuhan laba ini jauh di atas rata-rata industri yang mengalami kontraksi. Adapun laba bersih AXA Mandiri tercatat Rp1,33 triliun, naik 13,25%. Laba bersih AXA Mandiri ini adalah yang tertinggi sejak perusahaan ini berdiri di 20 tahun lalu.

"Pertumbuhan laba bersih yang merupakan kenaikan tertinggi sepanjang sejarah perusahaan tersebut didukung oleh inisiatif perusahaan untuk terus menjaga portofolio bisnis yang sehat, dan pengelolaan biaya serta risiko *underwriting* yang baik. Pencapaian ini juga ditopang oleh inisiatif perusahaan untuk senantiasa meningkatkan perlindungan jiwa dan kesehatan bagi masyarakat dengan menyediakan produk asuransi jiwa yang inklusif dan layanan yang inovatif," kata Handojo, kepada *Infobank*, akhir Juni lalu.

Sementara, untuk pos pendapatan premi bruto, di akhir 2023, AXA Mandiri mencatatkan pendapatan premi bruto Rp11,68 triliun. Adapun total asetnya Rp41,1 triliun atau tumbuh 2,39% dari 2022.

Dalam menjalankan bisnis asuransi jiwa, AXA Mandiri selalu berkomitmen untuk menghadirkan inovasi untuk terus meningkatkan pangsa pasar dengan didukung oleh transformasi digital serta mengembangkan produk asuransi jiwa yang inovatif dalam rangka mendukung transformasi perusahaan asuransi jiwa ini. ●

32 | **infobank** JULI 2024

Judul	Di Balik Pencapaian Laba Tertinggi Sepanjang sejarah Di Balik Pencapaian Laba Tertinggi
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Catatan Kinerja AXA Mandiri
Halaman/URL	Pg33
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

Handojo Gunawan Kusuma, Presiden Direktur AXA Mandiri

Di Balik Pencapaian Laba Tertinggi Sepanjang Sejarah

Dua dekade melindungi masyarakat Indonesia, AXA Mandiri terus tumbuh dan menjadi perusahaan asuransi jiwa terdepan, tepercaya, dengan segudang prestasi.

Oleh Ari Nugroho

REKOR baru diukir AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri) di 2023, yakni meraih laba tertinggi sepanjang sejarah perusahaan. Prestasi yang membanggakan sekaligus hasil manis dari kerja keras dan inovasi yang tepat untuk pasar. Dengan landasan yang kuat, AXA Mandiri ingin melangkah lebih jauh dalam meraih pertumbuhan bisnis yang berkelanjutan. Apa rencana ke depan perusahaan asuransi jiwa yang per 2023 berpremi bruto Rp11,68 triliun ini? Berikut ini penjelasan Handojo Gunawan Kusuma, Presiden Direktur AXA Mandiri, kepada Infobank, bulan lalu. Petikannya:

AXA Mandiri berhasil mencetak kinerja gemilang di 2023. Apa saja kunci keberhasilannya?

Kinerja positif AXA Mandiri yang konsisten, di mana pada 2023 berhasil meraih laba bersih tertinggi sepanjang sejarah perusahaan, merupakan hasil dari strategi untuk menekankan inovasi dalam menghadirkan produk dan layanan terbaru yang dapat memenuhi kebutuhan berbagai segmen masyarakat. AXA Mandiri selalu berkomitmen untuk menghadirkan inovasi guna terus meningkatkan pangsa pasar dengan didukung oleh transformasi digital serta mengembangkan produk asuransi jiwa yang inovatif dalam rangka mendukung transformasi perusahaan. Hal ini kami lakukan untuk memberikan *customer experience* yang baik melalui kemudahan dan percepatan akses layanan dengan memanfaatkan teknologi dan digitalisasi yang komprehensif.

Bagaimana AXA Mandiri menjaga kinerjanya yang sudah baik ini agar terus tumbuh kuat dan sehat?

Kami memiliki landasan yang kuat untuk terus membangun pertumbuhan bisnis yang berkelanjutan dengan memanfaatkan potensi pada industri asuransi yang masih luas, ditambah dengan dukungan dan sinergi dari Bank Mandiri sebagai salah satu perbankan terbesar di Indonesia dan AXA Group sebagai perusahaan asuransi global terkemuka. Kami pastikan pertumbuhan bisnis ini diiringi dengan pemberian nilai tambah bagi berbagai pemangku kepentingan.

Handojo Gunawan Kusuma; program-program edukatif



Seperti apa kinerja AXA Mandiri menurut data terkini? Dan, bagaimana target di 2024 ini?

Terkait kinerja, AXA Mandiri berhasil membukukan laba bersih setelah pajak senilai Rp1,33 triliun pada 2023 yang bertumbuh sebesar 13,25% dari Rp1,17 triliun pada 2022. Pertumbuhan laba bersih yang merupakan kenaikan tertinggi sepanjang sejarah perusahaan itu didukung oleh inisiatif perusahaan untuk terus menjaga portofolio bisnis yang sehat dan pengelolaan biaya serta risiko *underwriting* yang baik. Pencapaian ini juga ditopang oleh inisiatif untuk senantiasa meningkatkan perlindungan jiwa dan kesehatan bagi masyarakat dengan menyediakan produk asuransi jiwa yang inklusif dan layanan yang inovatif.

Di 2023, AXA Mandiri memperoleh pendapatan premi bruto Rp11,68 triliun, di mana terdapat tren peningkatan pada premi dari nasabah baru yang tercermin pada pertumbuhan 5,2% untuk premi tahun pertama menjadi Rp1,69 triliun. Dari sisi investasi, pendapatan investasi neto tumbuh 1,3% dibandingkan setahun sebelumnya menjadi Rp1,55 triliun yang ditopang oleh pendapatan bunga dari surat berharga. Sebagai wujud komitmen kami kepada nasabah, AXA Mandiri telah membayarkan total klaim bruto Rp10,11 triliun di 2023 serta melindungi lebih dari 3,8 juta tertanggung di seluruh Indonesia. Pencapaian ini mengukuhkan posisi AXA Mandiri sebagai perusahaan nomor satu di pangsa pasar *bancassurance*.

Untuk 2024, kami akan terus meningkatkan jumlah nasabah baru dengan mengembangkan produk yang inovatif dan relevan dengan kebutuhan masyarakat. Kami juga akan terus mengembangkan teknologi digital untuk meningkatkan percepatan layanan dan memberikan kemudahan aksesibilitas bagi masyarakat. Selain itu, di sepanjang 2024 ini, AXA Mandiri akan terus berupaya menghadirkan program-program edukatif seputar literasi keuangan, bekerja sama dengan mitra untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan diri dan finansial. Pembukaan jalur pemasaran baru juga menjadi fokus kami di tahun ini. ●

Judul	Angkat Topi untuk Peraih Skor Sempurna
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Catatan Kinerja Industri Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg35&36
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

FOCUS | PERUSAHAAN ASURANSI JIWA BERPRESTASI BERSAMA SAMA MELAKUKAN TRANSFORMASI

Angkat Topi untuk Peraih Skor Sempurna

Dari 17 perusahaan asuransi jiwa di kelompok premi bruto Rp1 triliun sampai dengan di bawah Rp5 triliun, tujuh perusahaan berhak atas predikat "sangat bagus". Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia menjadi yang terbaik dengan raih skor sempurna, diikuti Asuransi Jiwa BCA dan Great Eastern Life Indonesia.

02/07/2024 | Ardi Anindaman



1. ASURANSI JIWA INHEALTH

Perusahaan	2023	2022	2021
NI	100%	100%	100%
NISS	100%	100%	100%
KEA/KEA	100%	100%	100%
REKRE/RE	100%	100%	100%
JARAS/ASURANSI	100%	100%	100%

Prestasi Mandiri Inhealth di rating kali ini adalah garisan atas kinerja apiknya sepanjang 2023. Sejumlah indikator keuangan perusahaan asuransi jiwa ini meningkat. Tumbuh di atas rata-rata laju industri. Kinerja industri ini pada 2023 memang masih menghadapi sejumlah tantangan, hingga tumbuh minus.

Tapi, tidak bagi Mandiri Inhealth. Perusahaan yang diarahkan ke Taka Arafah Thompson sebagai direktur utama ini terus evakuasi kesulitan pendapatan premi bruto sebesar Rp400 juta per year (py), menjadi Rp2,44 triliun. Terjadi dari laju premi bruto industri yang tumbuh negatif 7,43%. Jumlah investasinya pun naik menjadi Rp1,50 triliun, atau tumbuh 26,24%. Sedangkan, secara industri investasinya hanya naik 0,20%.

Di sisi industri asuransi jiwa, keunggulan kinerja perolehan 0,99%, Mandiri Inhealth tetap mampu tumbuh positif. Pendapatanya mencapai Rp2,49 triliun, atau meningkat 10,87% secara tahunan. Akibat, labanya pun berkembang menjadi Rp196,25 miliar. Pertumbuhannya juga terjadi di sisi modal sendiri, yang naik 11,06% menjadi Rp2,46 triliun. Adapun total asetnya di akhir 2023 mencapai Rp2,82 triliun, atau meningkat 4,29%.

Kendali keuangan Mandiri Inhealth sangat sehat. Liabilitas saja naik based capital (BNC) yang mencapai 733,00%. Angka itu tentu kali lipat lebih besar dibandingkan dengan threshold minimum yang ditetapkan regulator, yakni 120%.

terhadap pendapatan premi neto yang tidak mencapai nilai sempurna. Kali ini total skoranya 98,99%.

Perusahaan asuransi yang dipimpin Christina W. Setyabudi sebagai presiden direktur ini mampu menambatkan pertumbuhan positif. Premi bruto tumbuh 14,17% menjadi Rp1,62 triliun. Secara industri, asuransi jiwa mengalami kontraksi 7,85%. Sedangkan, jumlah investasinya tumbuh Rp2,53 triliun, atau naik 23,20%.

Kendali kesehatan keuangan BCA Life kuat. Divergen dari KNC yang ada di posisi 434,60%, jauh di atas batas minimum 120%. Rasio likuiditasnya pun terjaga di level 681,05%. AA

2. ASURANSI JIWA BCA

Perusahaan	2023	2022	2021
NI	100%	100%	100%
NISS	100%	100%	100%
KEA/KEA	100%	100%	100%
REKRE/RE	100%	100%	100%
JARAS/ASURANSI	100%	100%	100%

ASURANSI JIWA BCA (BCA LIFE) MERAIH SKOR SEMPURNA. DARI SEMPURNA ASPEK PERKALIAN, HANYA RASIO PERJUALAN BELANJA KLINIS NETO, BELANJA KLINIS NETO

FOCUS | PERUSAHAAN ASURANSI JIWA BERPRESTASI BERSAMA SAMA MELAKUKAN TRANSFORMASI

Angkat Topi untuk Peraih Skor Sempurna

Dari 17 perusahaan asuransi jiwa di kelompok premi bruto Rp1 triliun sampai dengan di bawah Rp5 triliun, tujuh perusahaan berhak atas predikat "sangat bagus". Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia menjadi yang terbaik dengan raih skor sempurna, diikuti Asuransi Jiwa BCA dan Great Eastern Life Indonesia.

02/07/2024 | Ardi Anindaman



3. RIKI ARIYANTI

Perusahaan	2023	2022	2021
NI	100%	100%	100%
NISS	100%	100%	100%
KEA/KEA	100%	100%	100%
REKRE/RE	100%	100%	100%
JARAS/ASURANSI	100%	100%	100%

RIKA ARIYANTI rating kali ini, Great Eastern Life Indonesia melakukan ekspansi besar. Labanya skor 37,20%.

menuntut perusahaan yang dipimpin Nino Ong sebagai presiden direktur ini berpredikat "sangat bagus". Sebuah peningkatan yang signifikan, mengingat di dua periode rating sebelumnya hanya meraih predikat "bagus". Tahun lalu, Great Eastern Life Indonesia menambahkan premi bruto Rp3,79 triliun, naik 16,20%. Kemudian signifikan juga terjadi di sisi modal sendiri yang tumbuh 84,20% menjadi Rp1,10 triliun. Sementara, BNC terjaga di posisi 120,27%. AA



4. RINI HIDAYAT

Perusahaan	2023	2022	2021
NI	100%	100%	100%
NISS	100%	100%	100%
KEA/KEA	100%	100%	100%
REKRE/RE	100%	100%	100%
JARAS/ASURANSI	100%	100%	100%

RINI HIDAYAT apik Asuransi Jiwa Tapen (Tapen Life) pada 2023 dipanjar predikat "sangat bagus". Fundamenta perusahaan yang dipimpin Euse Herjono sebagai direktur utama sangat kuat. Laju tiga KNC nya di posisi 289,98%, jauh di atas ambang batas minimum. Dari sisi premi bruto memang mengalami kontraksi, tapi indikator keuangan lainnya tetap tumbuh positif. Investasi juga tumbuh 10,94% menjadi Rp7,23 triliun. Laba naik tipis 4,23% menjadi Rp90,24 miliar. Penegang saham juga melakukan pengistimewaan perusahaan. Modal sendiri tumbuh 15,53% menjadi Rp72,29 miliar. Tapen Life tercatat memiliki aset Rp7,49 triliun di akhir 2023, tumbuh 13,62%. AA



5. AGUS NUGROHO

Perusahaan	2023	2022	2021
NI	100%	100%	100%
NISS	100%	100%	100%
KEA/KEA	100%	100%	100%
REKRE/RE	100%	100%	100%
JARAS/ASURANSI	100%	100%	100%

AGUS NUGROHO Jica Central Asia Raya (CAR Life Insurance) berhasil mejujuki kinerja bisnisnya pada 2023. Penjualan menambahkan premi bruto sebesar Rp2,01 triliun, atau meningkat 24,90% secara tahunan. Perusahaan yang dikendalikan Freddy Triandito sebagai direktur utama ini pun menambatkan laba sebelum pajak sebesar Rp208,53 miliar, atau naik 4,12%. Kendali kesehatan keuangan CAR Life Insurance terjaga baik. BNC ada di posisi 247,00%. Adapun total asetnya mencapai Rp1,26 triliun, atau naik 7,10%. Atas kinerjanya tersebut, CAR Life Insurance mendapatkan predikat "sangat bagus" dalam rating asuransi ini. AA



6. AGUS NUGROHO

Perusahaan	2023	2022	2021
NI	100%	100%	100%
NISS	100%	100%	100%
KEA/KEA	100%	100%	100%
REKRE/RE	100%	100%	100%
JARAS/ASURANSI	100%	100%	100%

PERUSAHAAN asuransi yang dipimpin Kusnanto sebagai direktur utama ini sukses mempertahankan predikat "sangat bagus". Di rating kali ini, total skoranya 91,59%. Capaian ini tidak lepas dari kinerja keuangan di 2023. Kemudian dan jajarannya mampu menaca pertumbuhan premi bruto 20,72% menjadi Rp2,22 triliun. Kerolannya sangat signifikan, apabila mengajut industri yang mengalami penurunan tingkat. Kemudian pendapatan premi membaharui jumlah investasinya menjadi Rp677,03 miliar, naik 72,20%. Sedangkan, dari sisi kesehatan keuangan, indikator sangat sehat, dengan KNC di posisi 300,48%. AA



7. AGUS NUGROHO

Perusahaan	2023	2022	2021
NI	100%	100%	100%
NISS	100%	100%	100%
KEA/KEA	100%	100%	100%
REKRE/RE	100%	100%	100%
JARAS/ASURANSI	100%	100%	100%

PERUSAHAAN skor 69,44% mengantarinya Paria Dai Ichi Life masuk jajaran asuransi jiwa peraih predikat "sangat bagus" di kelompoknya. Perusahaan yang diarahkan Fajar Gusman sebagai presiden direktur ini peraih kondisi keuangan yang sehat. BNC nya di level 130,100%. Pendapatan premi bruto memang memang terkontraksi 1,27% menjadi Rp1,19 triliun. Namun, penanamannya tidak sejalan industri asuransi jiwa yang negatif 7,43%. Dengan jumlah aset mencapai Rp1,38 triliun, Paria Dai Ichi Life berhasil mengungguli laba sebesar Rp100,90 miliar di akhir 2023. AA

Judul	Ciputra Life Makin Unjuk Gigi
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Catatan Kinerja Industri Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg37
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

FOCUS | PERUSAHAAN ASURANSI JIWA BERPREMI BRUTO RP250 MILIAR S.D. <RP1 TRILIUN |

Ciputra Life Makin Unjuk Gigi

Ciputra Life menduduki peringkat teratas di kelompok perusahaan asuransi jiwa berpremi bruto Rp250 miliar sampai dengan di bawah Rp1 triliun. Perta Life, Reliance Life, PFI Mega Life Insurance, dan MNC Life juga berpredikat "sangat bagus".

Oleh Ayu Utami Saraswati



Manajemen Asuransi Ciputra Indonesia; optimistis capai pertumbuhan

ASURANSI Ciputra Indonesia (Ciputra Life) mulai beroperasi pada 2017 lalu. Perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Hengky Djojasantoso sebagai presiden direktur ini terus menunjukkan kompetensinya untuk menjadi salah satu perusahaan asuransi jiwa terbaik di Indonesia. Hal itu ditegaskan dengan kinerja bisnisnya yang apik di 2023. Perusahaan asuransi jiwa ini berhasil mencetak pertumbuhan kinerja positif dengan rasio keuangan perusahaan yang sehat.

Berdasarkan data Biro Riset Infobank (biri), premi bruto Ciputra Life tumbuh 42,58% secara tahunan atau menjadi Rp460,11 miliar. Pertumbuhan ini jauh lebih baik bila dibandingkan dengan industri asuransi jiwa yang terkoreksi 7,43%.

Kenaikan premi bruto itu menyokong jumlah investasinya menjadi sebesar Rp547,61 miliar atau tumbuh 32,86%. Sedangkan, rasio kecukupan investasinya tercatat 136,00%. Hal ini memperlihatkan bahwa Ciputra Life mampu memanfaatkan ruang yang dimiliki untuk terus meningkatkan kemampuannya dalam membayar kewajiban jangka panjang bagi pemegang polis. Rasio likuiditas perusahaan asuransi ini juga tampak kuat, berada di level 634,00%. Dengan *risk based capital (RBC)* sebesar 262,00%, Ciputra Life pun memiliki kemampuan untuk mengelola risiko dengan baik.

Berkat keberhasilan menggenjot premi dan manajemen risiko yang baik, Ciputra Life sukses mengantongi laba sebelum pajak sebesar Rp14,01 miliar di 2023 atau naik 191,67% secara tahunan. Pertumbuhan laba ini jauh di atas industri asuransi jiwa yang minus 35,93%.

Kinerja apik tersebut membawa Ciputra Life sebagai yang teratas di kelompoknya pada rating kali ini. Skornya yang tercatat 99,06% menjadi salah satu yang terbesar di antara 114 perusahaan asuransi jiwa yang dirating. Ciputra Life berhak meraih predikat "sangat bagus" dan nilai sempurna hampir di seluruh kategori penilaian.

Kepada *Infobank*, Hengky mengungkapkan, sejak berdiri tujuh tahun silam, anak perusahaan Ciputra Group dan Tunas Group ini melakukan berbagai inovasi dalam produk dan layanannya, termasuk mengembangkan layanan digital dan melakukan pemasaran produknya melalui *multi-distribution channels*.

Hingga kini, Ciputra Life telah berhasil mengembangkan kerja sama dengan lebih dari 20 bank, perusahaan pembiayaan, maupun badan usaha selain bank (BUSB). Ciputra Life juga sukses melakukan penetrasi pasar di luar *captive market* dari Ciputra Group dan Tunas Group, bahkan kontribusi pasar di luar *captive market* terus meningkat dari tahun ke tahun.

Tahun ini, meski industri asuransi menghadapi tantangan ketidakpastian kondisi geopolitik dunia dan suku bunga tinggi, Ciputra Life optimistis dapat mencapai pertumbuhan bisnis yang positif. "Ciputra Life tetap percaya diri untuk mencapai pertumbuhan bisnis positif pada tahun 2024 sebesar minimum 20%. Berbagai inisiatif baru dari sisi pengembangan produk baru maupun pengembangan kerja sama baru terus dilakukan guna mencapai target pertumbuhan bisnis tersebut serta mendiversifikasi portofolio bisnis perusahaan," ujar Hengky, bulan lalu. ●

1 ASURANSI CIPUTRA INDONESIA		
	2023	2022
ASET	RP714,05 Miliar	38,00
INVESTASI	RP547,61 Miliar	32,86
MODAL SENDIRI	RP185,98 Miliar	5,36
PREMI BRUTO	RP460,11 Miliar	42,58
LABA PILIH SEBELUM PAJAK	RP14,01 Miliar	191,67

JULI 2024 **infobank** | 37

Judul	Karpet Merah untuk 21 Perusahaan Asuransi Terkonsisten
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Catatan Kinerja Industri Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg56
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

FOCUS | PERUSAHAAN ASURANSI SANGAT BAGUS 5-15 TAHUN BERTURUT-TURUT

Karpet Merah untuk 21 Perusahaan Asuransi Terkonsisten

Apresiasi setinggi-tingginya pantas diberikan kepada 21 perusahaan asuransi yang mampu menjaga konsistensi dengan memperoleh predikat "sangat bagus" selama 5-15 tahun terakhir. Dua di antaranya bahkan stabil berkinerja prima selama 15 tahun berturut-turut.

Oleh Mohammad Adrianto Sukarso

APRESIASI khusus diberikan kepada 59 perusahaan asuransi berpredikat "sangat bagus" pada rating asuransi versi *Infobank* tahun ini. Namun, karpet merah perlu digelar bagi 21 perusahaan asuransi, yang terdiri atas 16 perusahaan asuransi umum dan 5 perusahaan asuransi jiwa, yang berhasil menjaga konsistensi kinerja cemerlang dengan memperoleh predikat "sangat bagus" selama bertahun-tahun.

Barisan terdepan perusahaan asuransi terkonsisten ditempati BRI Insurance dan Asuransi MSIG Indonesia. Kedua perusahaan asuransi umum ini mendapat predikat "sangat bagus" selama 15 tahun tanpa henti. BRI Insurance dan Asuransi MSIG Indonesia masing-masing mengumpulkan nilai total 1.366,03% dan 1.309,82% dengan nilai rata-rata 91,07% dan 87,32% per tahun. Sementara, di kelompok "sangat bagus" 10 tahun nonstop ada lima perusahaan asuransi. Yakni, Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dan BRI Life yang mewakili industri asuransi jiwa serta Asuransi Umum BCA, Asuransi Tugu Pratama Indonesia, dan Asuransi Dayin Mitra yang merupakan perusahaan asuransi umum.

Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dan BRI Life masing-masing mengakumulasi nilai total sebesar 925,04% dan 921,78% dalam 10 tahun terakhir, dengan nilai rata-rata tahunan masing-masing 92,50% dan 92,18%. Sementara, Asuransi Umum BCA, Asuransi Tugu Pratama Indonesia, dan Asuransi Dayin Mitra masing-masing menghimpun nilai total 923,90%, 875,52%, dan 873,59% dengan nilai rata-rata tahunan 92,39%, 87,55%, dan 87,36%.

Berikutnya, peraih predikat "sangat bagus" selama 5 tahun tanpa putus ada 3 perusahaan asuransi jiwa dan 11 perusahaan asuransi umum. Asuransi Jiwa Taspen menjadi perusahaan asuransi jiwa dengan akumulasi nilai tertinggi, yakni sebesar 466,42% dengan nilai rata-rata 93,28% per tahun. Sementara, di kelompok asuransi umum ada Avrist General Insurance yang berhasil menghimpun nilai total 457,65% dengan nilai rata-rata 91,53% per tahun. ●

PERUSAHAAN ASURANSI UMUM BERPREDIKAT SANGAT BAGUS BERTURUT-TURUT SELAMA 5 TAHUN PER DESEMBER 2019-2023

NO.	NAMA PERUSAHAAN	NILAI					NILAI TOTAL	NILAI RATA-RATA
		2019	2020	2021	2022	2023		
1	AVRIST GENERAL INSURANCE	91,67	91,47	94,52	92,00	92,09	462,68	92,54
2	ASURANSI BAHANA TIGA	85,20	91,25	91,01	92,00	91,17	459,63	91,93
3	ASURANSI TRI PRATAMA	90,12	84,07	90,03	90,75	90,74	446,69	89,34
4	ASURANSI ANTARINDO	91,01	90,29	91,00	92,00	92,00	446,31	89,24
5	ASURANSI PRIMA LESTARI NASIONAL	85,85	85,54	86,63	89,78	89,09	442,95	88,59
6	ASURANSI AKTIVA SUKSES	88,78	85,55	88,80	87,79	91,68	442,95	88,59
7	ASURANSI RAKSA PRATAMA	87,73	86,50	85,50	93,00	92,00	441,73	88,34
8	ASURANSI UMI INHESA	85,33	84,27	90,29	90,44	89,38	439,71	87,94
9	ASURANSI MITRA PELINDUNG INDUSTRI	82,75	82,00	89,40	83,96	82,70	438,81	87,76
10	ASURANSI CENTRAL ASIA	87,44	86,67	85,19	84,23	86,99	438,11	87,62
11	ASURANSI RAMA RAMA	87,00	83,56	87,88	88,42	87,86	432,32	86,46

PERUSAHAAN ASURANSI JIWA BERPREDIKAT SANGAT BAGUS BERTURUT-TURUT SELAMA 5 TAHUN PER DESEMBER 2019-2023

NO.	NAMA PERUSAHAAN	NILAI					NILAI TOTAL	NILAI RATA-RATA
		2019	2020	2021	2022	2023		
1	ASURANSI JIWA TASPEN	98,53	84,67	93,48	93,60	96,14	466,42	93,28
2	ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA ORSA	94,48	89,99	87,00	84,55	84,50	446,49	89,34
3	ASIA MANULIFE FINANCIAL SERVICES	83,00	83,00	87,24	89,30	91,07	432,61	86,71

PERUSAHAAN ASURANSI UMUM BERPREDIKAT SANGAT BAGUS BERTURUT-TURUT SELAMA 10 TAHUN PER DESEMBER 2014-2023

NO.	NAMA PERUSAHAAN	NILAI										NILAI TOTAL	NILAI RATA-RATA
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
1	ASURANSI UMI INHESA	96,91	92,43	92,52	91,56	91,63	92,13	88,51	92,25	91,71	92,25	923,90	92,39
2	ASURANSI TUGU PRATAMA INDONESIA	90,99	87,89	83,70	83,50	89,95	87,92	84,15	86,63	88,78	91,00	875,52	87,55
3	ASURANSI DAYIN MITRA	88,88	82,08	89,61	91,07	84,30	89,67	97,00	84,80	86,88	84,70	873,59	87,36

PERUSAHAAN ASURANSI JIWA BERPREDIKAT SANGAT BAGUS BERTURUT-TURUT SELAMA 10 TAHUN PER DESEMBER 2014-2023

NO.	NAMA PERUSAHAAN	NILAI										NILAI TOTAL	NILAI RATA-RATA
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
1	ASURANSI JIWA INHEALTH INDONESIA	88,19	86,64	90,74	91,37	91,96	91,31	95,73	95,54	93,95	100,00	923,04	92,30
2	BRI LIFE	92,56	98,39	86,41	98,16	98,07	95,01	86,99	84,34	92,96	89,54	921,78	92,18

PERUSAHAAN ASURANSI UMUM BERPREDIKAT SANGAT BAGUS BERTURUT-TURUT SELAMA 15 TAHUN PER DESEMBER 2009-2023

NO.	NAMA PERUSAHAAN	NILAI															NILAI TOTAL	NILAI RATA-RATA
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
1	BRI INSURANCE	83,67	87,73	84,23	93,36	87,35	83,95	89,15	91,30	92,37	92,45	92,58	92,00	93,20	92,06	92,00	1.366,03	91,07
2	ASURANSI MSIG INDONESIA	84,68	89,34	84,23	85,77	91,67	86,11	84,28	90,41	93,92	89,35	88,38	89,42	88,21	84,17	84,00	1.309,82	87,32

Sumber: Biro Riset Infobank (BRI).

56 | **infobank** JULI 2024

Judul	Duo sangat Bagus di Kelas Bawah
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Catatan Kinerja Nasional Life
Halaman/URL	Pg39
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

FOCUS | PERUSAHAAN ASURANSI JIWA BERPREMI BRUTO <RP250 MILIAR |

Duo Sangat Bagus di Kelas Bawah

Kelompok perusahaan asuransi jiwa berpremi bruto di bawah Rp250 miliar dihuni sembilan perusahaan. Dari sebanyak itu, hanya dua yang meraih predikat “sangat bagus”, yakni SeaInsure Indonesia dan Nasional Life.

Oleh Steven Widjaja



Direksi Asuransi Jiwa SeaInsure; fundamental keuangan kuat

INDUSTRI asuransi jiwa masih menghadapi sejumlah tantangan. Meski pandemi sudah berlalu, banyak pelaku industri ini masih dalam tekanan. Belum semua pulih dan membukukan kinerja positif. Dinamika pasar ditambah persaingan yang ketat di era digital membuat persaingan kian intens. Perusahaan asuransi harus mencari cara untuk menorehkan kinerja positif.

Dalam *rating* asuransi versi *Infobank* 2024, di kelompok perusahaan asuransi jiwa kelas bawah, yakni dengan premi bruto kurang dari Rp250 miliar, tidak banyak yang meraih predikat “sangat bagus”. Dari sembilan perusahaan yang ada di kelompok ini, hanya dua yang berpredikat “sangat bagus”, yakni Asuransi Jiwa SeaInsure (SeaInsure Indonesia) dan Asuransi Jiwa Nasional (Nasional Life).

1 ASURANSI JIWA SEAINSURE		
	2023	Δ(%)
ASET	RP266,21 Miliar	84,54
INVESTASI	RP171,55 Miliar	91,36
MODAL SENDIRI	RP167,75 Miliar	48,88
PREMI BRUTO	RP141,39 Miliar	370,92
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP54,63 Miliar	663,17

SeaInsure Indonesia menjadi yang terbaik berkat raihan total skor sempurna, yakni 100%. Berdasarkan data Biro Riset Infobank (birI), tahun lalu, SeaInsure Indonesia membukukan premi bruto Rp141,39 miliar, meroket 370,92% secara tahunan. Angka pertumbuhan yang fantastis, apalagi kalau melihat secara industri, asuransi jiwa masih mengalami tekanan, dalam hal ini premi bruto tumbuh minus 7,43% pada 2023.

Peningkatan pendapatan premi bruto perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Jan Rosyadi Hendarsin sebagai direktur utama ini turut mendorong jumlah investasinya. Investasinya naik 91,36% atau menjadi Rp171,55 miliar. Di sisi profitabilitas, SeaInsure Indonesia menorehkan pertumbuhan laba sebelum pajak 663,17% atau menjadi Rp54,63 miliar. Pertumbuhan laba tersebut juga jauh di atas rata-rata pertumbuhan laba sebelum pajak industri asuransi jiwa di Indonesia yang berkontraksi 35,93%. Sementara, aset mengembang 84,54% menjadi Rp266,21 miliar pada 2023 dari Rp144,26 miliar pada 2022.

Kinclongnya kinerja SeaInsure Indonesia juga ditopang fundamental keuangan yang kuat. Lihat saja *risk based capital (RBC)* yang berada di level 1.909% pada 2023, sangat jauh di atas ambang batas minimum yang disyaratkan regulator, yakni 120%. Dengan *RBC* sebesar itu, SeaInsure Indonesia mempunyai bantalan yang sangat kuat dalam memitigasi berbagai risiko yang mungkin muncul di waktu mendatang. ●

Judul	Kekuatan Spiritualitas dalam Hidup
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg105
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

YANTI Mardiana Intan, Vice President Division Head of Bancassurance Avrist Assurance, berkarier di industri asuransi sejak 1995 dan telah melanglang buana ke sejumlah perusahaan asuransi. Wanita ramah yang memiliki *background* pendidikan komputerisasi akuntansi dari Universitas Bina Nusantara ini punya pengalaman unik tersendiri ketika mengawali karier di industri asuransi.

“Masuk ke industri asuransi sebenarnya secara tak sengaja. Begitu lulus kuliah, ada tawaran lowongan di Sun Life dulu, jadi saya coba melamar dan diterima. Di Sun Life saya hampir 14 tahun. Itu jadi seperti tempat sekolah saya,” ujarnya kepada *Infobank*, belum lama ini.

Kemudian, Yanti mendapat kesempatan berkarya di bagian *bancassurance* saat berkarier di AIA Financial, 15 tahun silam. Ini menjadi tantangan pertama baginya

Yanti Mardiana Intan,
Vice President Division Head of Bancassurance Avrist Assurance

Kekuatan Spiritualitas dalam Hidup

dalam mengenal dunia asuransi melalui perbankan.

Menurut pencinta *travelling* dan anabul ini, keinginannya untuk terus berkarier di industri asuransi tak bisa dipisahkan dari filosofi *you only live once (YOLO)*. Hidup yang hanya sekali itu perlu diisi dengan sesuatu yang positif, seperti niat baik untuk memberikan hal baik kepada mereka yang ditinggal oleh pasangan hidup atau tulang punggung keluarga.

“Jadi, lebih ke arah niat baik untuk memberikan kelanjutan hidup bagi keluarga yang ditinggalkan. Mengingat, kita hidup hanya sekali. Jadi, kita lakukan hidup yang terbaik bagi diri sendiri maupun lingkungan kita,” tegasnya.

Meski memiliki pandangan hidup *you only live once*, Yanti tak sembarangan dan



tergesa-gesa dalam menjalani hidup. Keimanannya pada sesuatu yang bersifat ilahi membantunya untuk tetap tenang dan *enjoy* dalam menjalani karier dan hidup secara umum. “Fokus dan lakukan yang terbaik dalam hal apa pun. Dan, sisanya, biar kita serahkan kepada Tuhan bagaimana *ending*-nya. Kalau kita memaksakan suatu hal yang memang bukan jalannya, *ending*-nya ‘kan juga jadi berantakan,” tutupnya. **SW**

Judul	BNI LIFE INSURANCE
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Catatan Kinerja Industri Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg34
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



2

BNI LIFE INSURANCE

	2023	Δ(%)
ASET	RP23,60 Triliun	6,26
INVESTASI	RP22,34 Triliun	7,92
MODAL SENDIRI	RP6,03 Triliun	5,12
PREMI BRUTO	RP5,38 Triliun	7,65
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP284,49 Miliar	94,12

SEIRING dengan kinerjanya yang ciamik di 2023, BNI Life Insurance (BNI Life) berhasil melakukan

lompatan di rating kali ini dengan meraih predikat “sangat bagus”. Di rating sebelumnya, BNI Life berpredikat “bagus” saja. Hebatnya lagi, BNI Life yang sementara ini dipimpin Eben Eser Nainggolan sebagai plt direktur utama kini mengisi peringkat kedua. Anak perusahaan Bank Negara Indonesia (BNI) ini meraih total skor 89,15%.

Menutup 2023, BNI Life membukukan pendapatan premi bruto Rp5,38 triliun atau tumbuh 7,65% secara tahunan. Di antara 11 perusahaan asuransi jiwa dengan premi bruto Rp5 triliun ke atas, pertumbuhan premi bruto BNI Life merupakan yang tertinggi, sekaligus juga di atas rata-rata industri. Adapun laba bersih BNI Life di 2023 tercatat Rp273,17 miliar atau tumbuh 34,44%. Pertumbuhan laba BNI Life juga jauh lebih baik daripada rata-rata industri. **Ar**

INFOBANK

Judul	PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg34
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



4 PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE

	2023	Δ(%)
ASET	RP60,22 Triliun	-1,80
INVESTASI	RP55,94 Triliun	-3,00
MODAL SENDIRI	RP6,15 Triliun	7,93
PREMI BRUTO	RP19,88 Triliun	0,51
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP2,39 Triliun	-12,73

KINERJA cemerlang Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) di 2022 berlanjut di

2023. Alhasil, di rating tahun ini, perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Tony Benitez sebagai presiden direktur ini kembali meraih predikat “sangat bagus”, pada kinerja tahun 2023, dengan total skor 86,98%.

Berdasarkan data rating, perusahaan asuransi jiwa ini tampak unggul di sisi permodalan dan pertumbuhan premi bruto. Di 2023, Prudential Indonesia mencetak pendapatan premi bruto Rp19,88 triliun atau tumbuh 0,51% secara tahunan.

Dibandingkan dengan industri yang mengalami kontraksi, pertumbuhan premi bruto Prudential Indonesia jauh lebih baik. Adapun RBC-nya solid di level 470%, jauh di atas *threshold*.

Di akhir 2023, Prudential Indonesia meraup laba bersih Rp1,98 triliun. Sementara, asetnya Rp60,22 triliun. **Ar**

Judul	ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg34
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



5 ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA

	2023	Δ(%)
ASET	RP40,15 Triliun	-2,54
INVESTASI	RP33,29 Triliun	-3,81
MODAL SENDIRI	RP6,64 Triliun	-7,89
PREMI BRUTO	RP16,22 Triliun	7,30
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP372,38 Miliar	-37,65

SETELAH hanya berpredikat “bagus” saja dalam dua tahun penyelenggaraan rating asuransi versi *Infobank* sebelumnya, kali ini, Asuransi Allianz Life Indonesia berhasil meraih predikat “sangat bagus”. Itu artinya, di 2023, kinerja perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Alexander Grenz sebagai direktur utama ini sudah lebih baik dibandingkan dengan 2021 dan 2022.

Di rating tahun ini, Allianz Life Indonesia meraih total skor 83,14%. Perusahaan asuransi jiwa ini mendapat skor sempurna di sejumlah aspek penilaian, seperti laba komprehensif banding rata-rata modal sendiri, laba sebelum pajak banding rata-rata modal sendiri, dan pertumbuhan premi bruto.

Tahun lalu, Allianz Life Indonesia mencetak pendapatan premi bruto Rp16,22 triliun. Secara tahunan, premi bruto itu tumbuh 7,30%. Pertumbuhan premi bruto Allianz Life Indonesia jadi salah satu yang tertinggi di kelompoknya. **Ar**

Judul	BRI LIFE
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg34
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



3 BRI LIFE

	2023	Δ(%)
ASET	RP23,55 Triliun	9,57
INVESTASI	RP19,02 Triliun	11,82
MODAL SENDIRI	RP9,11 Triliun	18,23
PREMI BRUTO	RP7,78 Triliun	-11,44
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP618,39 Miliar	60,47

BRI Life, yang merupakan anak perusahaan dari Bank Rakyat Indonesia (BRI), berhasil

menutup tahun kerja 2023 dengan rapor yang membiru. Sejumlah pos keuangan dan rasio pentingnya tertulis dengan tinta emas.

Dalam rating ini, dari 11 aspek penilaian, BRI Life mendapat skor sempurna di 7 aspek. Perusahaan asuransi yang dipimpin Aris Hartanto sebagai direktur utama ini mendapat total skor 89,04% dan berhak menyandang predikat “sangat bagus”. Dengan diraihnya predikat prestisius itu, artinya di tahun ini BRI Life mencetak rekor baru, yakni sebagai perusahaan asuransi jiwa berpredikat “sangat bagus” 13 tahun berturut-turut. Luar biasa!

Biro Riset Infobank (birI) mencatat, di 2023, BRI Life meraup pendapatan premi bruto Rp7,78 triliun. Sementara, laba bersihnya tercatat Rp535,11 miliar atau tumbuh 55,44% secara tahunan. Dibandingkan dengan industri, pertumbuhan laba bersih BRI Life sangat jauh lebih baik. Ar

Judul	ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg38
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



3

ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA

	2023	Δ(%)
ASET	RP1,07 Triliun	9,57
INVESTASI	RP401,86 Miliar	60,67
MODAL SENDIRI	RP245,64 Miliar	11,66
PREMI BRUTO	RP377,74 Miliar	63,59
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP24,54 Miliar	-33,96

ASURANSI Jiwa Reliance Indonesia (Reliance Life) berhasil mempertahankan

predikat “sangat bagus” pada rating kali ini. Predikat ini diraih berkat kinerjanya yang mengilap pada 2023. Tahun lalu, perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Gideon Heru Prasetya sebagai direktur utama ini membukukan premi bruto Rp377,74 miliar atau tumbuh 63,59%. Pertumbuhan premi bruto ini menjadi salah satu yang tertinggi di antara perusahaan asuransi jiwa lain yang dirating. Bahkan, jauh di atas rata-rata pertumbuhan industri yang minus 7,43% di 2023.

Laba sebelum pajak Reliance Life tercatat Rp24,54 miliar per akhir 2023. Sementara, asetnya mencapai Rp1,07 triliun atau naik 9,57%. Kondisi keuangan Reliance Life juga tampak sehat, tecermin dari *risk based capital (RBC)*-nya yang sebesar 212,96%. Secara *overall*, Reliance Life meraih skor 96,82%. **AUS**

Judul	MNC LIFE ASSURANCE
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg38
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



5 MNC LIFE ASSURANCE

	2023	Δ(%)
ASET	RP405,88 Miliar	9,12
INVESTASI	RP198,68 Miliar	-10,06
MODAL SENDIRI	RP154,15 Miliar	35,25
PREMI BRUTO	RP318,69 Miliar	7,11
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP19,70 Miliar	65,03

PERFORMA gemilang MNC Life Assurance (MNC Life) pada 2023 membuatnya berhak atas

predikat “sangat bagus” pada rating asuransi tahun ini dengan total skor 89,96%. Tahun lalu, laba sebelum pajak perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Risye Dilianti sebagai direktur utama ini tumbuh 65,03%, dari Rp11,94 miliar di 2022 menjadi Rp19,70 miliar. Perolehan laba itu ditopang pendapatan premi bruto yang tumbuh 7,11% menjadi Rp318,69 miliar.

Kondisi kesehatan keuangan MNC Life juga terjaga baik. Rasio pencapaian solvabilitas minimum atau *risk based capital (RBC)*-nya berada di angka 312,73%, jauh di atas *threshold* regulator. Sementara, rasio likuiditas MNC Life yang per akhir 2023 beraset Rp405,88 miliar atau tumbuh 9,12% ini berada di posisi 167,95%. Rasio-rasio ini mencerminkan bahwa kondisi keuangan MNC Life sehat dan kuat. **AUS**

Judul	PERTA LIFE INSURANCE
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg38
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



2

PERTA LIFE INSURANCE

	2023	Δ(%)
ASET	RP2,88 Triliun	21,05
INVESTASI	RP2,49 Triliun	33,45
MODAL SENDIRI	RP515,78 Miliar	22,14
PREMI BRUTO	RP902,72 Miliar	31,49
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP92,12 Miliar	27,91

POSISI kedua teratas di kelompok perusahaan asuransi jiwa berpremi bruto Rp250 miliar

sampai dengan di bawah Rp1 triliun diduduki Perta Life Insurance (Perta Life). Perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Hanindio W. Hadi sebagai direktur utama ini mencatatkan kinerja cemerlang di 2023.

Di sisi profitabilitas, Perta Life meraup laba sebelum pajak Rp92,12 miliar atau meningkat 27,91% dari 2022. Pertumbuhan laba itu antara lain ditopang kenaikan pendapatan premi bruto sebesar 31,49% menjadi Rp902,72 miliar. Sementara, jumlah investasinya melonjak 33,45% menjadi Rp2,49 triliun dengan pendapatan hasil investasi sebesar Rp153,82 miliar.

Dari sisi kesehatan keuangan, Petra Life Insurance terbilang sangat kuat. *RBC*-nya tercatat 303,12%. Pada rating kali ini, Perta Life Insurance mendapatkan skor sempurna di beberapa aspek penilaian, seperti rasio pencapaian solvabilitas, kecukupan investasi, dan pertumbuhan premi bruto. **AUS**

INFOBAN

Judul	PFI MEGA LIFE INSURANCE
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg38
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



4

PFI MEGA LIFE INSURANCE

	2023	Δ(%)
ASET	RP2,16 Triliun	8,87
INVESTASI	RP1,91 Triliun	11,08
MODAL SENDIRI	RP472,01 Miliar	10,64
PREMI BRUTO	RP631,98 Miliar	14,57
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP44,87 Miliar	-40,08

PERINGKAT keempat di kelompok perusahaan asuransi jiwa berpremi bruto Rp250 miliar

sampai dengan di bawah Rp1 triliun ditempati PFI Mega Life Insurance. Perusahaan asuransi jiwa yang dinakhodai Samdarshi Sumit sebagai presiden direktur ini mencatatkan kinerja ciamik tahun lalu. Salah satu indikator keuangannya yang menonjol adalah *risk based capital (RBC)* yang berada di posisi 2.033,00%. Angka RBC ini tertinggi di kelasnya dan berada jauh dari standar minimum.

Tahun lalu, PFI Mega Life Insurance tercatat membukukan premi bruto Rp631,98 miliar atau tumbuh 14,57% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meningkatnya pendapatan premi mendorong tumbuhnya investasi sebesar 11,08% menjadi Rp1,91 triliun. Perseroan mengakhiri tahun kerja 2023 dengan mengantongi laba sebelum pajak Rp44,87 miliar. **AUS**

Judul	ASURANSI JIWA NASIONAL
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Profil Perusahaan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg39
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



2 ASURANSI JIWA NASIONAL

	2023	Δ%
ASET	RP507,97 Miliar	17,76
INVESTASI	RP354,85 Miliar	14,87
MODAL SENDIRI	RP192,88 Miliar	3,15
PREMI BRUTO	RP146,06 Miliar	-2,28
LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK	RP3,12 Miliar	-70,98

RAIHAN skor 86,98% membawa Asuransi Jiwa Nasional (Nasional Life) mendapatkan predikat "sangat bagus". Capaian Nasional

Life tidak lepas dari kinerja gemilang yang dicatatkan pada 2023 lalu. Kondisi keuangannya terbilang sehat, dengan *RBC* di posisi 191,23%.

Tahun lalu, perusahaan asuransi jiwa yang dipimpin Kukuh Prihadi selaku direktur utama ini tercatat membukukan kenaikan aset sebesar 17,76% menjadi Rp507,97 miliar. Nasional Life masih mampu menggenjot jumlah investasinya, hingga naik 14,87% menjadi Rp354,85 miliar. Kenaikan jumlah investasinya berada di atas rata-rata pertumbuhan industri yang hanya naik tipis 0,55%. Sedangkan, modal sendirinya tumbuh 3,15% atau menjadi Rp192,88 miliar. **SW**

Judul	Insurance & Multifinance Rating 2024: Be Prepared for the Dry Season
Nama Media	Info Bank
Newstrend	Proyeksi Kinerja Industri Asuransi
Halaman/URL	Pg108&109
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

ENGLISH SECTION | Insurance & Multifinance Rating 2024

Insurance & Multifinance Rating 2024: Be Prepared for the Dry Season

by Karrota Mahand

INVESTORS and business actors are on edge. The rupiah, which was at Rp15,390 per US\$ at the beginning of 2024, has plummeted to Rp16,427 per US\$ as of June 25, 2024. The depreciation of the rupiah is indeed influenced by global situations, especially after the Federal Reserve retreated from cutting its benchmark interest rate three times this year. However, there are domestic fundamental factors that make the rupiah a fragile currency, namely the twin deficits.

The twin deficits Indonesia is experiencing are: the first one is Current Account Deficit. This persists, reaching US\$2.2 billion in the first quarter of 2024, after reporting deficits of 2.7% of GDP in 2023, 0.4% in 2022, and 0.2% in 2021. Indonesia's current account recorded a surplus of 1.0% in 2022, then a deficit again of 0.4% in 2023. The IMF projects Indonesia's current account deficit to increase to 2.2% of GDP by 2026. The wider the current account deficit, the stronger the signal of the government's declining ability to pay foreign debt.

The second is Fiscal Deficit. Caused by aggressive government spending not matched by state revenue performance. To finance the deficit, the government continues to accumulate debt. During the first five years of President Joko Widodo's (Jokowi) administration, debt rose from Rp1,008 trillion to Rp4,011 trillion in 2019 and to Rp6,253 trillion this year. The market saw Prabowo Subianto as likely to continue Jokowi's debt-driven administration. The large debt mounting at Rp434.29 trillion in 2024 and Rp690.33 trillion in 2025 makes investors nervous.

According to Infobank Research Bureau, due to ongoing structural issues, poverty and inequality continue to color Indonesia's economy. The ratio index in 2023 was 0.268, the highest in the past five years. GDP growth of around 5.05% throughout 2023 and 5.1% in the first quarter of 2024 is only enjoyed by less than 1% of the top layer, which is why poverty targets are always missed. They include: The first is High Net Worth Individuals, those with a minimum wealth of US\$1 million, who are more resilient during tough times and even grow wealthier

amid high interest rates. According to the Global Wealth 2023 report by Credit Suisse Research Institute, the number of HNWI in Indonesia in 2023 was 126,757, of whom 1,155 had wealth exceeding US\$50 million.

The second is the group with access to state resources, such as public officials, elite political party members supporting the government, and entrepreneurs connected to public officials managing natural resources like mining. They are the group endorsed by the government to create spatial economic and socio-political stability.

The indicators that these two groups are benefiting from economic growth can be seen from the growth of funds in bank accounts with balances over Rp2 billion. According to data from the Deposit Insurance Corporation (DPS), funds in large accounts grew by 8.79% in March, strengthening to 10.1% growth in April 2024. This means wealthier individuals are accumulating money, and corporations prefer to work and see rather than expand or invest.

Meanwhile, the plight of the lower-middle class is evident from the depressed growth in funds in bank accounts with balances below Rp100 million, which just grew 4.06% in April 2024. Business players, including micro, small, and medium enterprises (MSMEs) that rely on market demand, are increasingly under pressure. The condition of the general public has not been good for a long time but has been masked by government social assistance (bantuan). The problem is, government social assistance merely serves to temporarily alleviate hunger for the poor and enhance political image without boosting purchasing power, let alone creating disposable income that can generate market demand for businesses.

Additionally, the middle class, indicated by bank deposits below Rp100 million, is also experiencing a slowdown. In addition to facing reduced consumption and market demand, the business world is hindered by the burden of rising US dollars and higher interest rates. What the manufacturing industry is doing to mitigate losses is reducing production capacity and cutting the number of employees. The weakening real sector and the threat of business bankruptcies ultimately affect the performance of the financial sector, including banking, multifinance, and insurance.

INSURANCE AND MULTIFINANCE FACING THE DRY SEASON

Business players in the multifinance and insurance sectors must brace themselves. They are facing a market under pressure from a scorching macroeconomic climate due to inflation, high interest rates, and the rupiah plummeting to Rp16,427 per US\$. The multifinance industry must explore market opportunities beyond vehicle financing, which will decline again this year. "If new car sales in 2024 reach 150 thousand units, that would be good. So, the opportunity lies in refinancing or recycling debtors who pay on time by offering cash funds, including working capital and investment credit," said Irenaedi Wiratna, Chairman of the Indonesian Financial

Services Association (AFPI) in Jakarta at the end of June.

Fortunately, the cleanup in the multifinance sector has been completed, and the Financial Services Authority (OJK) has issued a roadmap for the financing industry in three phases.

Initially, financing companies must face tight competition while bearing high funding costs. The risks that need to be anticipated include defaults, fiscal, and financial crises that increase during tough times as some parties try to take advantage of the expense of others.

Similarly, the general insurance industry might see an increase in claims due to various factors, one of which is claim fraud. According to the Infobank Research Bureau, the significant rise in general insurance claim costs, which skyrocketed by 27.43% to Rp14.74 trillion in 2023, seems likely to continue this year. As of April 2024, general insurance claim expenses increased by 22.83% to Rp12.43 trillion.

This was also mentioned by Budi Horoman, Chairman of the Indonesian General Insurance Association (AGAI). "What needs to be anticipated is the current economic condition where general insurance will face claims beyond expectations. Therefore, it is essential to maintain net underwriting results and investment returns while also pressing down acquisition costs," said the President Director of Anamand Candi Utama to Infobank at the end of June.

The general insurance industry's gross premium income has actually been pressured by the dry season. This is because the retail sector and micro, small, and medium enterprises (MSMEs) lack purchasing power. The corporate sector is also weakening. An Infobank source stated that the 24.30% year-on-year growth in gross premium in April was influenced by two factors: first, the shifting of premium records from last year to the first quarter of 2024, and second, the role of captive markets in the corporate segment held by major players like SinarMas, Astra Finans, or Fajar Pratama. "If those group premiums are excluded, general insurance premium production actually did not grow," said the Infobank source last June.

According to the Infobank Research Bureau's study to the 2024 Rating of 116 Insurance Companies, the general insurance industry's gross premium income grew by 27.88% to Rp18.15 trillion throughout 2023, but 12 companies saw their premiums decline, and four companies were unaccounted for as they did not release their financial reports. In this year's rating, 40 insurance companies performed Very Well, and three general insurance companies had Poor Performance ratings.

Meanwhile, out of the 47 life insurance companies, only 15 performed Very Well, and four were rated Poor, amid the industry's gross premium income contraction of 7.45%. 26 life insurance companies managed to achieve gross premium growth. On the Table Rating).

Just as the general insurance business growth is predicted to slow down this year, the life insurance industry, which has experienced consecutive declines in recent years, may continue to do so. This is because signs of a recovery in trust towards the life insurance industry, which has been tarnished by numerous default cases over the past five years, face a bad precedent after PT Dana Mahana Sekeloa and Michael Steven's victory over the Financial Services Authority (OJK) at the appeal level in the Jakarta Administrative Court (PTUN) last June. OJK seems to lack the authority to close problematic insurance companies like Kerenia Life, which has been in default since 2020.

Agil Prastowo, Chief Executive of Insurance, Guarantees, and

Deposit Fund Supervision at OJK, stated that OJK's decision to revoke Kerenia Life's business license was in accordance with the procedure and regulation in place and aimed to protect consumers. However, they respect the Jakarta Administrative Court judge's decision and are preparing for a cassation appeal. "OJK will take the necessary legal steps in accordance with applicable regulations," said Ogi, as quoted by Infobank.com.

The closure of insurance companies that default and cannot meet the applicable regulations aims to prevent greater losses and to build public trust in the industry. It should be noted that amid the disappointment of policyholders in several life insurance companies that failed to fulfill their promises, the industry has seen a decline in gross premium income in 2020, 2022, and 2023. When public trust in life insurance was beginning to recover, with gross premium income growing by 2.76% of April 2024, there was a bad precedent due to OJK's default in a lawsuit filed by a defaulting insurance company and its estate owner.

In terms of assets, the performance of life insurance was also pressured by the falling capital market as its investment funds were excluded in stocks and mutual funds, which had been eroded. As of April 2024, life insurance investments fell by 13.86% to Rp503.82 trillion. This decline was influenced by the performance of stocks and mutual funds, which accounted for 40% of the total investments and experienced a value shrinkage of 17.48% to Rp104.20 trillion. Meanwhile, the general insurance industry, which enjoyed 23.72% growth in 2023 and increased by 21.26% as of April 2024, faces challenges from the sluggish real sector. Likewise, the multifinance industry, whose assets are beginning to be scrutinized due to the rising trend of non-performing financing (NPF) from 2.32% in 2022 to 2.4% in 2023, and as of March 2024, increased again to 2.48%.

Due to the complex challenges faced, insurance and multifinance companies have a choice but to strengthen their foundations and resist the temptation to take "shortcuts" to achieve high growth by targeting high-risk segments and products. Until the end of 2024, the challenges for financial companies are not only to anticipate the risk of default but also to strengthen capital, adapt to the era of high interest rates and changing market needs, and handle increasingly complex risks, including financial crises. ■

Judul	Asuransi Jiwa Cuan Besar di Tengah Era Suku Bunga Tinggi
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Catatan Kinerja Industri Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg56
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



INTERNATIONAL

Asuransi Jiwa Cuan Besar di Tengah Era Suku Bunga Tinggi

Swiss Re Institute dalam sigma No. 2/2024 bertajuk "Life Insurance in The Higher Interest Rate Era: Asset-Savvy is the New Asset-Light" menyatakan bahwa tren kenaikan suku bunga ke level tertinggi dalam 15 tahun terakhir akan secara signifikan meningkatkan profitabilitas industri asuransi jiwa. Tingkat suku bunga yang lebih tinggi di seluruh dunia berpotensi mengubah prospek pertumbuhan dan profitabilitas asuransi jiwa.

Produk tabungan menarik bagi konsumen setelah satu dekade mengalami permintaan yang lemah dan rendahnya keuntungan. Negara-negara maju diperkirakan akan menghasilkan 61 persen dari premi tabungan tambahan pada 10 tahun ke depan, sedangkan 39 persennya berasal dari negara-negara berkembang.

Group Chief Economist Swiss Re, Jérôme Jean Haegeli, mengatakan bahwa suku bunga yang lebih tinggi merupakan sebuah terobosan, memberikan produk asuransi jiwa dan dana pensiun sebagai penarik untuk mengatasi tantangan tabungan pensiun akibat demografi penuaan dengan lebih baik.

"Produk tabungan kembali menarik sebagai konsekuensi langsung normalisasi suku bunga. Hasil investasi yang lebih tinggi juga menguntungkan produk perlindungan jangka panjang," jelasnya, Senin, 27 Mei 2024.

Dalam studi yang diterbitkan tersebut, Swiss Re Institute memperkirakan tambahan premi tabungan asuransi global mencapai US\$1,5 triliun selama 10 tahun mendatang, seiring dengan perpindahan konsumen untuk membeli produk *life-savings* yang menjamin pendapatan pensiun yang lebih tinggi.

Alhasil, total premi asuransi jiwa global diperkirakan akan tumbuh hingga US\$4 triliun pada tahun 2034. Kondisi ini berbanding terbalik saat dekade suku bunga rendah pada 2010-2019 di kala premi asuransi jiwa global hanya tumbuh sebesar US\$300 miliar.

CEO Life & Health Reinsurance Swiss Re, Paul Murray, mengatakan bahwa suku bunga yang lebih tinggi memberi konsumen pilihan yang lebih menarik untuk mengamankan pendapatan pensiun mereka. "Kami melihat pertumbuhan pasar yang

Kinerja Perusahaan Asuransi Jiwa (*go public*) di Bawah Suku Bunga Rendah pada Dekade Pascakrisis Keuangan Global 2010-2019

2010-2019 post-financial crisis decade		
Average ROE	All	8.4%
	North America	8.8%
	Europe	7.5%
	Asia Pacific	8.2%
Cost of equity capital	All	13.1%
	North America	12.9%
	Europe	12.3%
	Asia Pacific	13.6%
Investor value creation (ROE - CoC)	All	-4.7%
	North America	-4.1%
	Europe	-4.8%
	Asia Pacific	-5.4%

Sumber: Bloomberg, National Association of Insurance Commissioners, AM Best, Swiss Re Institute

sangat positif bagi asuransi jiwa untuk memenuhi kebutuhan ini," jelasnya.

Menurutnya, suku bunga yang lebih tinggi juga memungkinkan perusahaan asuransi untuk memenuhi kebutuhan belanja modalnya. Perusahaan reasuransi jiwa dapat mendukung perusahaan asuransi jiwa dengan membebaskan modal, meningkatkan kapasitas *underwriting*, dan fokus pada inovasi produk untuk pertumbuhan modal yang rendah.

Di sisi lain, imbal hasil obligasi pemerintah yang jauh lebih tinggi saat ini juga berpotensi meningkatkan hasil investasi dan *margin* anuitas tetap perusahaan asuransi jiwa. Pada kurun 2022 hingga 2027, Swiss Re Institute memperkirakan hasil operasional perusahaan asuransi di delapan pasar asuransi jiwa terbesar di dunia yang meliputi AS, Inggris, Jerman, dan

Jepang, akan meningkat lebih dari 60 persen seiring peningkatan pendapatan investasi sebesar 40 persen.

Meski memberikan potensi cuan besar, meningkatnya suku bunga juga cenderung meningkatkan *lapse rate* pemegang polis, sekaligus meningkatkan tekanan terhadap harga aset. Dalam skenario ekstrim, hal ini dapat menyebabkan masalah likuiditas atau solvabilitas pada perusahaan asuransi. *Lapse rate* tercatat telah meningkat di pasar-pasar utama sejak tahun 2020, tetapi pemodelan Swiss Re Institute menunjukkan puncak risiko *lapse* telah berlalu.

Selain itu, kenaikan suku bunga juga meningkatkan risiko kredit di sektor-sektor seperti *real estate* komersial tetapi dengan rata-rata eksposur perusahaan asuransi jiwa yang dinilai dapat dikelola.

■ Achmad Aris

Judul	Raih Kinerja Memuaskan, Program Astaka Dapat Apresiasi dari AAUI, AAJI, dan APPARINDO
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Kesuksesan ASTAKA
Halaman/URL	Pg7
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



Raih Kinerja Memuaskan, Program Astaka Dapat Apresiasi dari AAUI, AAJI, dan APPARINDO

Melonjaknya jumlah Tenaga Kerja Asing yang (TKA) masuk ke Indonesia, mengharuskan pemerintah untuk mengeluarkan sebuah kebijakan terkait jaminan perlindungan bagi TKA. Hal itu sebagai landasan bahwa pemerintah menjamin untuk melindungi setiap TKA selama mereka bekerja di Indonesia atas risiko yang dialami, seperti kecelakaan kerja, kematian, layanan kesehatan (rawat inap dan rawat jalan) termasuk layanan evakuasi dan repatriasi medis (pemulangan jenazah) ke negara asal di dalam ruang lingkup jaminan yang diberikan.

Pemerintah berinisiasi untuk membentuk konsorsium asuransi guna memberikan jaminan perlindungan tersebut melalui persetujuan dari pihak Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dengan mengeluarkan sebuah izin produk asuransi bersama atau Program Asuransi Tenaga Kerja Asing (Program Astaka).

Pada November 2022, Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia (Kemnaker RI), melalui Direktur Jenderal Pembinaan Penempatan Tenaga Kerja dan Perluasan Kesempatan Kerja (Binapenta & PKK) telah mengumumkan dan menghimbau kepada seluruh perusahaan pengguna TKA untuk mengikuti Program Astaka, khususnya bagi setiap TKA yang dipelajarakan kurang dari enam bulan. Sedangkan bagi TKA yang bekerja di atas enam bulan, diwajibkan untuk ikut serta dalam program jaminan sosial BPJS Ketenagakerjaan.

Program Asuransi untuk Tenaga Kerja Asing (Astaka) yang bekerja kurang dari enam bulan melalui Konsorsium Asuransi Sinar Mas dan Konsorsium Asuransi Jasindo yang digagas oleh PT Anugrah Medal Broker (PT AMB) pada tahun 2018, dapat terlaksana mengingat belum adanya jaminan perlindungan secara massif kepada TKA yang bekerja di Indonesia saat itu, sebelum pemerintah mengeluarkan Undang Undang Cipta Kerja (UU Ciptaker) Nomor 11 Tahun 2020 dan peraturan turunannya berupa Peraturan Pemerintah Nomor 34 tahun 2021.

Direktur Utama PT AMB, Hans Siregar, menyampaikan bahwa kinerja perusahaan dalam memberikan layanan kepada TKA yang sudah lebih dari 18 bulan, dinilai cukup memuaskan dan perusahaan pengguna TKA ikut merasakan manfaat dengan adanya Program Astaka. "Saya pribadi merasakan antusias atas dukungan dari teman-teman yang tergabung dalam konsorsium yang telah memberikan layanan secara massif dan benar-benar bisa dirasakan manfaatnya bagi pengguna maupun bagi tenaga kerja asing itu sendiri. Kami berharap layanan yang diberikan kepada TKA ini dapat memberikan dampak signifikan didalam mendorong pertumbuhan di sektor perekonomian di segala aspek khususnya dalam hal investasi dan transfer of knowledge," ungkapnya pada acara halal bihalal dan evaluasi program Asuransi Tenaga Kerja Asing, di Jakarta, Rabu, 15 Mei 2024.

Evaluasi yang dilakukan Astaka pada acara halal bihalal antara lain berupa penyampaian laporan kinerja program asuransi TKA periode tahun 2023 dan kuartal I/2024 oleh Direktur Utama PT Anugrah Medal Broker (PT AMB), Hans Siregar. Selain itu penyampaian laporan kinerja konsorsium asuransi TKA Jasindo oleh Direktur Asuransi Jasindo, Diwe Novara, penyampaian laporan kinerja konsorsium asuransi TKA Sinarmas oleh Direktur Asuransi Sinarmas, Martin P Lalamentik. Juga dilakukan penyampaian hasil evaluasi pelaksanaan program asuransi TKA oleh Staff Khusus Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia, Dita Indahsari, dan penyampaian hasil kinerja pendukung sistem pelayanan asuransi TKA oleh Alain Durant.

Menanggapi kinerja Astaka yang cukup bagus, Ketua Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Budi Herawan, juga memberikan apresiasi atas kinerja Konsorsium Asuransi Sinar Mas dan Konsorsium Asuransi Jasindo dalam memberikan manfaat layanan atas jaminan perlindungan bagi TKA dalam Program Astaka.

"Sistem penutupan program Astaka yang dilakukan oleh pihak konsorsium melalui sebuah sistem teknologi informasi sangat membantu karma



HALAL BIHALAL & EVALUASI PROGRAM ASURANSI TENAGA KERJA ASING 2024



Direktur Utama PT Anugrah Medal Broker (AMB) Hans Siregar

memudahkan bagi pihak pengguna untuk dapat mendaftarkan dan memperoleh Sertifikat Polis secara daring atau online," jelas Budi.

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu, juga memberikan tanggapannya terkait asuransi tenaga kerja asing. Dia mengatakan bahwa AAJI mendukung penuh terhadap program perlindungan perlindungan tenaga kerja asing di Indonesia. "Kami percaya tenaga kerja asing memainkan peran penting dalam mendorong pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional, khususnya dalam hal transfer teknologi dan transfer of knowledge. Kami juga mendukung upaya pemerintah untuk terus meningkatkan regulasi dan infrastruktur yang mendukung program perlindungan tenaga kerja asing," tuturnya.

Senada dengan AAUI dan AAJI, Ketua Umum Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO) yang juga Ketua Dewan Asuransi Indonesia (DAI), Yulus Bhayangkara, menyampaikan harapannya agar pemberian manfaat perlindungan bagi TKA dapat digarap secara menyeluruh tanpa adanya kekosongan, melihat syarat bagi TKA yang bekerja sekurang-kurangnya enam bulan diharuskan mengikuti program BPJS. " Artinya ada TKA yang masuk ke Indonesia untuk kurang waktu 6 (enam) bulan pertama belum dijamin oleh asuransi," ujarnya.

Berdasarkan data dari Astaka.id per 8 Mei 2014, selama November 2022 sampai dengan April 2024, tercatat sebanyak 35.308 polis diterbitkan melalui dua konsorsium tersebut, dengan kriteria:

Jenis Industri:

1. Industri Pengolahan: 7.688
2. Kesenian, Hiburan, dan Rekreasi: 5.459
3. Konstruksi: 3.549
4. Lainnya: 18.611

Negara Asal TKA:

1. Japan: 7.400
2. China: 6.335
3. Republik Korea: 5.443
4. Lainnya: 16.130

Wilayah Penempatan:

1. Kota Jakarta Selatan: 3.966
2. Kab. Karawang: 3.915
3. Kab. Bekasi: 3.824
4. Lainnya: 23.603



Judul	Promosikan Budaya Hidup Sehat
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Promosi Great Eastern Life
Halaman/URL	Pg25
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

Nina Ong
Promosikan Budaya Hidup Sehat



Presiden Direktur Great Eastern Life Indonesia, Nina Ong, mengatakan bahwa berdasar data AAJI, sepanjang 2023 klaim asuransi kesehatan mengalami peningkatan cukup signifikan. Salah satu faktor utamanya karena inflasi medis yang tinggi, seperti kenaikan harga fasilitas kesehatan, kenaikan biaya perawatan rumah sakit termasuk biaya layanan, obat, dan berbagai tes kesehatan.

Faktor lainnya karena perubahan iklim ekstrem yang salah satunya mengakibatkan kualitas udara buruk. Selain itu, setelah pandemi Covid-19 berakhir, kesadaran masyarakat untuk mendapat perawatan kesehatan secara baik di pelayanan kesehatan semakin meningkat.

Nina juga menyampaikan bahwa total beban klaim asuransi kesehatan yang terus meningkat dalam kurun waktu lima tahun terakhir ini disebabkan beberapa faktor. Antara lain: kenaikan biaya kesehatan, perubahan demografi populasi, dan peningkatan kesadaran kesehatan.

"Salah satu langkah nyata yang dilakukan Great Eastern Life Indonesia, sesuai dengan misi perusahaan, adalah mempromosikan budaya hidup sehat kepada seluruh nasabah kami melalui program GREAT Wellness Program," jelasnya kepada *Media Asuransi*.

Dalam memasarkan produk asuransi kesehatan, Great Eastern Life Indonesia juga menjalin kerja sama dengan pihak lain salah satunya pialang asuransi. Nina Ong meyakini bahwa kerja sama yang terjalin dengan broker dapat memberikan dampak positif guna memenuhi kebutuhan masyarakat dalam perlindungan asuransi.

Menurutnya, broker berperan sebagai mediator antara calon nasabah (baik nasabah individu maupun perusahaan) dan Great Eastern Life Indonesia sebagai penyedia asuransi kesehatan. Selain itu, broker juga berperan untuk melakukan analisis kebutuhan dari calon nasabah dengan melakukan evaluasi terhadap risiko kesehatan, kebutuhan medis dan kemampuan finansial calon nasabah sehingga dapat memberikan solusi yang paling sesuai.

Dari sisi produk, Great Eastern Life Indonesia terus merancang produk asuransi kesehatan disesuaikan kebutuhan nasabah yang beragam. Selain itu memaksimalkan jalur *bancassurance* melalui kerja sama dengan mitra strategis Bank OCBC untuk memasarkan produk-produk asuransi kesehatan. Serta mengoptimalkan jalur digital dan berkolaborasi dengan para mitra afinitas untuk memasarkan produk kesehatan.

■ **Wahyu Widiastuti**

Judul	Garap Prospek Employee Benefit Berskala Global Great Eastern Life Indonesia Resmikan Kerja Sama Strategis Dengan Swiss Life
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Strategi Bisnis Great Eastern Life
Halaman/URL	Pg54&55
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



Garap Prospek Employee Benefit Berskala Global Great Eastern Life Indonesia Resmikan Kerja Sama Strategis dengan Swiss Life

30 Mei 2024 - Great Eastern Life Indonesia resmi meluncurkan kerja sama strategis jangka panjang dengan Swiss Life, salah satu grup asuransi dan jasa keuangan terbesar di dunia yang memiliki aset keuangan global yang terkonsentrasi di investasi. Kerja sama ini ditandatangani pada **30 Mei 2024 di Tribuna Dharma**, Jakarta.

Rita Nisa Digi, President Director Great Eastern Life Indonesia bersama dengan **Piano Silva, Head of Partner Management Swiss Life Global Solutions** hadir untuk memandatkan kerja sama tersebut.

Acara yang memusatkan tema **"Navigating the Future of Global Employee Benefit"** ditandai juga dengan juga oleh **Tribuna Dharma** sebagai media yang memandu acara tersebut.

"Kita sama-sama dengan Swiss Life Global Solutions ini merupakan langkah strategis bagi Great Eastern Life Indonesia untuk semakin memperkuat bisnis Employee Benefit di Indonesia. Kerjasama Strategis ini bertujuan untuk menciptakan peluang baru dengan meningkatkan nilai-nilai kesehatan perusahaan dan Swiss Life di Indonesia. Melalui kerjasama ini kita dapat memperoleh nilai proposition dan Great Eastern Life Indonesia dan Swiss Life di komunitas Peringkat Asuransi dan Perawatan Multinasional," ungkap **Rita Nisa Digi, President Director Great Eastern Life Indonesia dalam sambutan pembukaannya.**

Kerja sama ini diharapkan dapat meningkatkan ketahanan keuangan atau Employee Benefit sebagai salah satu pendukung produktivitas dan kesejahteraan karyawan. Employee Benefit pun telah menjadi salah satu kebutuhan dasar bagi perusahaan atau pelaku bisnis untuk meningkatkan usaha yang berkelanjutan.

Hai inilah yang semakin menjadi latar belakang dari kerjasama antara Great Eastern Life Indonesia dan Swiss Life. Itu dalam memajukan program Employee Benefit yang komprehensif dan inovatif bagi para pelaku bisnis di Indonesia lewat program **pooling** Swiss Life. Melalui program **pooling**, perusahaan-perusahaan yang diliputi oleh perusahaan dapat dipinjamkan dengan memotong biaya asuransi melalui internasional division. Selain **pooling**, itu sendiri di samping Swiss Life dengan menggabungkan **Private dan Welfare** menjadi konsep **terpadu** merupakan menjadi kumpulan dana yang lebih besar.

Dengan fokus memberikan manfaat nyata, Great Eastern Life Indonesia juga memiliki program **incentive** untuk para nasabah Employee Benefit yaitu **GREAT Welfare Program**. Lewat program tersebut, Great Eastern Life Indonesia berupaya memajukan budaya hidup sehat dan meningkatkan kualitas hidup sebagai salah satu modal yang berharga bagi mereka. Tentunya ini merupakan nilai tambah yang signifikan bagi para nasabah Asuransi Kumpulan Great Eastern Life Indonesia, khususnya asuransi Employee Benefit.

Beserta **GREAT Welfare Program** di antaranya **Medical, Check Up, dan lain-lain** bagi para nasabah yang melakukan **pooling** ini. Hal ini merupakan bentuk **insentif** yang mendorong para nasabah untuk lebih memperhatikan kesehatan mereka dengan berbagai program-program yang ditawarkan seperti **gaya dan zumba**. Dengan program **pooling** tersebut, tentunya juga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup para nasabah asuransi menjadi lebih sehat dan lebih mudah meraih sukses.

Tak hanya itu, Great Eastern Life Indonesia juga berupaya melakukan pengabdian sosial melalui program **incentive** untuk para nasabah Employee Benefit yang ada mulai dari program **Rakyat Sehat, Rakyat Baku, Rakyat Cilik, Rakyat Kencana**, untuk meningkatkan derajat program yang lebih luas. Great Eastern Life Indonesia pun telah berkolaborasi dengan berbagai rekanan penyedia layanan kesehatan, seperti **rumah sakit, klinik, layanan** untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Great Eastern Life Indonesia juga memfasilitasi **Applikasi Great Eastern Corporate EBC App** yang dapat digunakan untuk melihat status asuransi, melakukan klaim secara online, **real-time** dan lain-lain untuk lebih memudahkan nasabah dalam mengakses layanan asuransi mereka. Tentunya ini merupakan nilai tambah yang signifikan bagi para nasabah asuransi.

"Dengan rangkaian acara dan layanan **incentive** kumulatif yang lengkap, program Asuransi Kesehatan yang komprehensif, dan posisi Great Eastern Life Indonesia yang memegang peranan penting dalam Asuransi Kumpulan di Indonesia, kami sangat antusias dan mengapresiasi kerjasama yang baik kami, kami berharap dapat memajukan Great Eastern Life Indonesia ke dalam keluarga Swiss Life Network yang lebih luas."

Kerja sama strategis antara Great Eastern Life Indonesia dan Swiss Life Global Solutions ini tidak hanya memajukan pertumbuhan bisnis yang berkelanjutan, tetapi juga untuk memberikan akses yang lebih baik bagi para pelaku bisnis di Indonesia. Harapannya, Great Eastern Life Indonesia dan Swiss Life dapat saling melengkapi dan memperluas penawaran lokal kami, kami berharap dapat memajukan Great Eastern Life Indonesia ke dalam keluarga Swiss Life Network yang lebih luas."

Kerja sama strategis antara Great Eastern Life Indonesia dan Swiss Life Global Solutions ini tidak hanya memajukan pertumbuhan bisnis yang berkelanjutan, tetapi juga untuk memberikan akses yang lebih baik bagi para pelaku bisnis di Indonesia. Harapannya, Great Eastern Life Indonesia dan Swiss Life dapat saling melengkapi dan memperluas penawaran lokal kami, kami berharap dapat memajukan Great Eastern Life Indonesia ke dalam keluarga Swiss Life Network yang lebih luas."



30 Mei 2024 Tribuna Dharma

Head of Partner Management Swiss Life Global Solutions, **Piano Silva** dan Rita Nisa Digi, President Director Great Eastern Life Indonesia sedang berdiskusi mengenai kerja sama strategis ini.

"Dengan rangkaian acara dan layanan **incentive** kumulatif yang lengkap, program Asuransi Kesehatan yang komprehensif, dan posisi Great Eastern Life Indonesia yang memegang peranan penting dalam Asuransi Kumpulan di Indonesia, kami sangat antusias dan mengapresiasi kerjasama yang baik kami, kami berharap dapat memajukan Great Eastern Life Indonesia ke dalam keluarga Swiss Life Network yang lebih luas."



Rita Nisa Digi dan **Piano Silva** sedang berdiskusi mengenai kerja sama strategis ini.

Kerja sama ini diharapkan dapat meningkatkan ketahanan keuangan atau Employee Benefit sebagai salah satu pendukung produktivitas dan kesejahteraan karyawan. Employee Benefit pun telah menjadi salah satu kebutuhan dasar bagi perusahaan atau pelaku bisnis untuk meningkatkan usaha yang berkelanjutan.

Judul	Upaya Asuransi dan Regulator Atasi Tingginya Rasio Klaim Asuransi Kesehatan
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Tren Peningkatan Klaim Kesehatan
Halaman/URL	Pg12&13
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

COVER STORY

Upaya Asuransi dan Regulator Atasi Tingginya Rasio Klaim Asuransi Kesehatan

Inflasi medis di Tanah Air masih terus berlanjut hingga kuartal pertama tahun 2024. Inflasi biaya kesehatan yang terus melonjak, dinilai menjadi salah satu faktor yang menggerak angka kenaikan tarif premi atau biaya asuransi, khususnya pada lini asuransi kesehatan. Regulator hingga kalangan perasuransian maupun instansi terkait lainnya, telah memberikan perhatian khusus terhadap permasalahan ini.

Fenomena tersebut dinilai perlu dikaji secara mendalam dan perlu persiapan sejumlah langkah manajemen keuangan, agar tidak semakin memperburuk persoalan asuransi jiwa maupun asuransi umum yang memiliki produk asuransi kesehatan.

Pada dasarnya, saat ini Pemerintah RI telah memanfaatkan asuransi kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa pemerintah saat ini juga tengah melakukan transformasi kesehatan yang di antaranya meningkatkan pemanfaatan teknologi untuk memproduksi obat-obatan dalam negeri, meningkatkan Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN) dalam pemenuhan alat kesehatan dalam negeri, hingga meningkatkan edukasi kesehatan ke masyarakat.

Di sisi lain, pemerintah juga menetapkan Kaku Index Inap Standar (KIDS) BPJS Kesehatan mulai per Juli 2024 dan menetapkan harga tunggal. Hal ini dilakukan dengan harapan regulasi asyur tersebut mampu meningkatkan kualitas layanan rumah rawat inap.

Ketua Tim Kerja Standarisasi Kaku Diakses Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan (Kerensid) RI, Yuzan Gusman, mengatakan bahwa saat ini tengah terjadi peningkatan biaya kesehatan yang tak seimbang dengan laju ekonomi global.

"Mesang terdapat gambaran bagaimana terjadi peningkatan biaya kesehatan dibandingkan dengan pertumbuhan ekonomi secara

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah saat ini juga tengah melakukan transformasi kesehatan yang di antaranya meningkatkan pemanfaatan teknologi untuk memproduksi obat-obatan dalam negeri, meningkatkan Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN) dalam pemenuhan alat kesehatan dalam negeri, hingga meningkatkan edukasi kesehatan ke masyarakat.

global dari berbagai negara," jelas Yuzan saat menjadi pembicara dalam webinar asuransi kesehatan bertema 'Mencari Cara Mengevaluasi Asuransi Kesehatan', yang digelar Media Asuransi, 21 Mei 2024.

Dia menambahkan bahwa saat ini sudah banyak upaya perbaikan dilakukan BPJS Kesehatan terkait dengan manfaat yang dirasakan peserta di berbagai rumah sakit/perusahaan kesehatan di Indonesia. Ia menyebutkan bahwa manfaat program BPJS Kesehatan jauh lebih baik dibandingkan dengan cara peserta yang dipagarikan.

Terkait dengan adanya perubahan program kelas menjadi KIDS, Yuzan menambahkan bahwa program tersebut dinilai tidak akan memperburuk rasio sakit. Sepanjang rumah sakit tersebut mematuhi standar biaya yang ada saat ini.

"Jadi sudah banyak hal yang dilakukan agar rumah sakit menyesuaikan diri. Kami berharap waktu untuk mereka juga memperbaiki sarana dan prasarana di masa, yakni ke depannya, memang

maksudnya ada tempat tidur di dalam satu ruang," jelas Yuzan.

Dampak Inflasi Medis

Meskipun soal kondisi asuransi kesehatan yang terus terdampak atau ketidakstabilan biaya medis, Direktur Utama PT Lippo General Insurance, Agus Benjatin, memaparkan bahwa cam untuk menyikapinya fenomena tersebut adalah dengan menghibung premi asuransi dengan tepat.

"Prediksi laju inflasi di periode mendatang perlu dilakukan dengan cermat dan tidak terpaku hanya pada pengalangan inflasi tahunan-tahun sebelumnya saja. Memang kondisi sekarang ini tidak mudah," jelas Agus kepada Media Asuransi.

Kemudian dia menyimpulkan, makroekonomi angka klaim kesehatan diyakini belum banyak dipengaruhi oleh inflasi biaya kesehatan saja. Namun banyak faktor lain yang terlibat, misalnya, behavior client, teknologi dalam bidang kesehatan yang bertumbuh besar, kenaikan biaya obat, dan kepentingan korporasi dari stakeholder asuransi kesehatan.

Namun, Agus yakin bahwa Indonesia adalah pasar yang besar dan memiliki potensi yang menarik untuk terus dieksplor. Selain dengan kesediaan kasurakan masyarakat terhadap perlindungan diri dan FIDH per kapita RI yang tumbuh, secara umum hal tersebut akan meningkatkan dividen asuransi kesehatan secara signifikan.

Agus menegaskan bahwa untuk mentas dari permasalahan ini, butuh sinergi antara pelaku usaha dan regulator. Selama ini kita sudah dan berharap perlu apa yang harus dilakukan, masalah tersebut akan teratasi dan akan terjadi

keseluruhan baru di pasar.

Ditutupi dari klaim kesehatan yang meningkat dari tingkat medis, juga berpengaruh cukup signifikan pada industri piagam asuransi dan reasuransi di Indonesia. Ketua Umum Asosiasi Perusahaan Piagam Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO), Yulius Hidayatullah, mengatakan bahwa isu ini pada perusahaan piagam mulai dirasakan usai fenomena tersebut memuncak pada akhir-akhir ini.

Mesang dia, fenomena kenaikan klaim kesehatan dan trafik medis menyebabkan rasio klaim premi menjadi meningkat ke atas. Sehingga menyebabkan peningkatan piagam, mengancam kesehatan.

"Pertama, rasio klaim premi jadi meningkat jauh. Sebelumnya piagam asyur di bawah 100 persen. Jadi, memang mengalami kesulitan, pertama medical underwriting-nya sangat tinggi tapi pada saat pertama memang itu juga menyebabkan terjadi asyur ratio tinggi sekali," papar Yulius dalam webinar asuransi kesehatan bertema 'Mencari Cara Mengevaluasi Asuransi Kesehatan', yang digelar Media Asuransi, 21 Mei 2024.

Hal tersebut, lanjutnya, menyebabkan underwriting harus melakukan repricing, yang terus menambah pertahanan premi. "Itukan lagi karena cost saja yang menjadi faktor dalam perhitungan premi, namun banyak hal lain yang saat ini dimasukkan dalam point-point pricing modeling terbaru," jelasnya.

Akhirnya, saat ini banyak klien dari piagam asuransi dan reasuransi yang merasa kecewa melihat nilai premi asuransi yang mengalami kenaikan 30 persen bahkan bisa lebih. Hal ini menyebabkan klien piagam merasa kesulitan untuk membayar klaim.

"Demikian itu yang diadopsi perusahaan piagam adalah adanya pengapuran perusahaan asuransi yang siap sedia untuk menyelesaikan penyelesaian klaim kesehatan tersebut. Hal ini tentunya berangkat dari adanya risk selection yang tepat dan underwriting pada saat ini," paparnya.

Untuk menavigasi biaya tersebut, Yulius mengungkapkan, asosiasi berupaya mencari solusi dengan cara melakukan, testing secara lebih tajam untuk membantu para underwriter mengidentifikasi risiko.

COVER STORY



Seorang pasien baru sedang melakukan pengalangan di sebuah rumah sakit di Jakarta

APPARINDO juga menganalisis data premi (polis dari seorang klien) di saat perusahaan, sehingga mereka dapat menyesuaikan antara jenis pekerjaan dan risiko sesuai tingkatannya melalui analisis komposisi demografi tiap karyawan tersebut.

Peran TPA

Chief of Technology Officer PT Teknologi Pembiayaan Medika (MediPay), Thomas Duing, mengatakan bahwa berdasarkan pendekatan Third Party Administration (TPA) yang berbasis teknologi, mampu menyediakan berbagai macam program yang memberikan kemudahan bagi tertanggung, penanggung, dan pihak lainnya kesehatan baik dalam proses pembelian klaim, klaim, dan lain-lain.

"Kita menyediakan teknologi dan menyediakan keahlian bagi mereka untuk menavigasi klaim, pengalangan manfaat, dan memastikan kepatuhan layanan. Sehingga Anda tahu bahwa kami mengerjakan banyak PR yang memastikan bahwa kita bisa memastikan kebijakan dan teknologi mampu membuat penanganan lebih terencana dan menarik," jelas Thomas dalam webinar asuransi kesehatan bertema 'Mencari Cara Mengevaluasi Asuransi Kesehatan', yang digelar Media Asuransi, 21 Mei 2024.

Sementara itu, Direktur Utama PT Administrasi Medika (AdMedika), Ibi Sukotjo, mengungkapkan bahwa dalam menangani basis data medis, sebagai perusahaan TPA, pihaknya terus berkolaborasi pada kualitas layanan penanganan dan proses klaim dengan memiliki platform secara remote polis diberikan

dan apakah pelayanan diberikan secara tepat (customer review).

Selain itu, lanjutnya, AdMedika juga menggunakan AI-medika predictive, yakni solusi sistem penggunaan teknologi terkini untuk memantapkan biaya kesehatan yang terakumulasi wajar dan rasional, juga melindungi peserta klaim menjadi lebih cepat dan valid.

"Kita memanfaatkan teknologi big data untuk menghasilkan data analitis yang membantu upaya tersebut. Tentunya upaya di atas dilakukan dengan kolaborasi bersama sistem kesehatan dengan pager, provider, patient, pharmacy, dan policy untuk membuat solusi bersama atau accelerated claimer biaya kesehatan ini," jelas Ibi kepada Widya Widhiastuti dari Media Asuransi.

Menerangkan, AdMedika terus melakukan proses continuous improvement dalam melayani stakeholder, sehingga kondisi yang timbul menjadi feedback dan perbaikan bagi perusahaan. "Upaya tersebut akhirnya melibatkan sistem berbasis web untuk pengalangan administrasi klaim kesehatan. Sistem ini digunakan oleh ribuan provider kesehatan AdMedika di seluruh Indonesia yang kami handling dengan nama AdPa," paparnya.

"Jadi berbagai kebijakan biaya kesehatan dengan industri kesehatan melalui UU nomor 17 tahun 2023 Kesehatan pada pasal 104 mengenai penetapan tarif rumah sakit, membuat Badan Nasional Pelayanan Kesehatan (BNPS) yang dinilai akan memberikan manfaat untuk saling memberikan manfaat, dan programnya sehingga terwujud layanan kesehatan yang lebih

Judul Asuransi Kesehatan: Antara Kenaikan Klaim dan Demand yang Tinggi

Nama Media Media Asuransi

Newstrend Tren Peningkatan Klaim Kesehatan

Halaman/URL Pg14&15&16

Tanggal Berita 02/07/2024

Sentimen positive

COVER STORY

Asuransi Kesehatan: Antara Kenaikan Klaim dan Demand yang Tinggi

Asuransi kesehatan memang masih belum menjadi kebutuhan utama oleh banyak masyarakat di Tanah Air. Namun sakit dapat datang kapan saja. Kalau sudah begitu, asuransi kesehatan bisa menjadi solusi agar kondisi tidak semakin memburuk, baik bagi pasien maupun keluarganya. Bagaimana perusahaan asuransi melihat peluang bisnisnya di tengah inflasi medis yang kian meningkat dan klaim asuransi kesehatan terus melonjak beberapa tahun terakhir ini?

Selanjutnya, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin (BGS) dalam Rapat Kerja dengan Komisi I DPR RI, Senin (27/6/2024), mengatakan bahwa asuransi kesehatan adalah salah satu pilar penting dalam sistem kesehatan nasional. Menurutnya, asuransi kesehatan memiliki peran yang sangat signifikan dalam melindungi masyarakat dari beban finansial yang timbul akibat penyakit kronis atau kecelakaan.



"Namun, tingkat penetrasi asuransi kesehatan di Indonesia masih sangat rendah, yaitu hanya sekitar 10 persen dari total populasi. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memanfaatkan layanan asuransi kesehatan. Oleh karena itu, perusahaan asuransi perlu terus meningkatkan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat agar mereka lebih memahami manfaat dan pentingnya asuransi kesehatan."

COVER STORY

Perusahaan Asuransi Umum (Rp Triliun)



"Terdapat peningkatan signifikan dalam klaim asuransi kesehatan, terutama untuk penyakit kronis dan kecelakaan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi kesehatan semakin meningkat. Oleh karena itu, perusahaan asuransi perlu terus meningkatkan kualitas layanan dan efisiensi biaya untuk menarik lebih banyak nasabah."

"Namun, tantangan utama yang dihadapi perusahaan asuransi adalah meningkatnya biaya pengobatan dan perawatan kesehatan. Hal ini berdampak langsung pada premi asuransi yang harus dibayar oleh nasabah. Oleh karena itu, perusahaan asuransi perlu berinovasi dalam menawarkan produk asuransi yang lebih terjangkau dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat."

COVER STORY

Peluang Bisnis

Perusahaan asuransi kesehatan memiliki peluang bisnis yang sangat besar di Indonesia. Dengan terus meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi kesehatan, perusahaan asuransi dapat menarik lebih banyak nasabah dan meningkatkan pendapatan mereka.



Salah satu peluang bisnis asuransi kesehatan adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi kesehatan.

"Salah satu peluang bisnis asuransi kesehatan adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi kesehatan. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti kampanye pemasaran, edukasi, dan sosialisasi kepada masyarakat."

"Selain itu, perusahaan asuransi juga dapat memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan efisiensi biaya dan kualitas layanan. Dengan menggunakan platform digital, perusahaan asuransi dapat menawarkan produk asuransi yang lebih terjangkau dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat."

Judul

Sinergi Asuransi dan Rumah Sakit Hadapi Inflasi Medis

Nama Media

Media Asuransi

Newstrend

Tren Peningkatan Klaim Kesehatan

Halaman/URL

Pg18&19&20

Tanggal Berita

02/07/2024

Sentimen

positive

COVER STORY

Sinergi Asuransi dan Rumah Sakit Hadapi Inflasi Medis

Inflasi medis yang terus terjadi dalam beberapa tahun terakhir, menjadi sorotan utama di sektor kesehatan. Hal ini memicu ketidakhadiran di berbagai kalangan, terutama industri asuransi. Kenaikan biaya layanan kesehatan yang lebih cepat dibandingkan inflasi umum, menimbulkan dampak signifikan terhadap biaya premi dan manfaat yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada nasabah.

Inflasi medis yang terus terjadi dalam beberapa tahun terakhir, menjadi sorotan utama di sektor kesehatan. Hal ini memicu ketidakhadiran di berbagai kalangan, terutama industri asuransi. Kenaikan biaya layanan kesehatan yang lebih cepat dibandingkan inflasi umum, menimbulkan dampak signifikan terhadap biaya premi dan manfaat yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada nasabah.



Perjanjian kesehatan yang semakin ketat, mendorong asuransi kesehatan untuk meningkatkan biaya.

Faktor-faktor seperti kenaikan biaya bahan baku obat-obatan, peningkatan teknologi kesehatan, dan perubahan pola penyakit, mendorong asuransi kesehatan untuk meningkatkan biaya premi. Hal ini berdampak signifikan terhadap kemampuan perusahaan asuransi untuk membayar klaim kepada nasabah.

Selain itu, tantangan utama dalam layanan kesehatan pada tahun 2023 adalah tingginya biaya perawatan kesehatan. Masyarakat kini cenderung lebih memilih layanan kesehatan yang lebih terjangkau.

COVER STORY

Langkah untuk menurunkan biaya kesehatan adalah dengan meningkatkan sinergi antara asuransi kesehatan dan rumah sakit.



Konsep ini akan meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan mengurangi biaya perawatan. Hal ini akan berdampak positif terhadap kemampuan perusahaan asuransi untuk membayar klaim kepada nasabah.

Konsep ini akan meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan mengurangi biaya perawatan. Hal ini akan berdampak positif terhadap kemampuan perusahaan asuransi untuk membayar klaim kepada nasabah.

Ten Penyakit Tidak Menular yang Terus Meningkat Berkontribusi pada Peningkatan Belanja BPJS Kesehatan Setiap Tahunnya



Hal yang paling signifikan adalah peningkatan biaya perawatan untuk penyakit jantung, diabetes, dan hipertensi. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya biaya obat-obatan, pemeriksaan, dan tindakan medis yang diperlukan untuk mengobati penyakit-penyakit tersebut.

Permasalahan yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan adalah bagaimana mengelola biaya yang terus meningkat ini. Salah satu solusi yang ditawarkan adalah dengan meningkatkan sinergi antara asuransi kesehatan dan rumah sakit.

Judul	Jurus OJK Sehatkan Asuransi Kesehatan
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Tren Peningkatan Klaim Kesehatan
Halaman/URL	Pg21
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

COVER STORY



Iwan Pasila

Jurus OJK Sehatkan Asuransi Kesehatan

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menyiapkan sejumlah upaya dan kebijakan untuk memperbaiki kondisi lini bisnis asuransi kesehatan. Khususnya untuk menekan rasio klaim yang dalam beberapa tahun terakhir trennya terus meningkat.

OJK menegaskan bahwa jika sejumlah inisiatif yang dilakukan oleh regulator jasa keuangan belum berhasil menyehatkan lini bisnis asuransi kesehatan, maka bukan tidak mungkin dilakukan pembatasan penjualan produk asuransi kesehatan di Tanah Air.

Hal ini disampaikan Deputi Komisiner Bidang Pengawasan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun OJK, Iwan Pasila, saat menyampaikan pidato kunci (*keynote speech*) dalam webinar asuransi kesehatan bertema 'Mencari Cara Menyehatkan Asuransi Kesehatan', yang digelar *Media Asuransi*, 21 Mei 2024.

Dia mengatakan OJK telah melakukan berbagai macam upaya agar asuransi kesehatan di Indonesia bisa terus tumbuh dan dalam kondisi yang sehat. Namun ada sejumlah tantangan yang mengadang yang di antaranya adalah lonjakan inflasi medis. "Tren inflasi medis itu jauh di atas inflasi umum. (Persoalan inflasi medis) bukan hanya di Indonesia tapi di seluruh dunia," katanya.

Tantangan lainnya yakni rasio antara klaim dan premi di asuransi kesehatan yang sangat tinggi saat ini, baik yang ada di industri asuransi umum maupun jiwa di Indonesia. Rasio antara klaim di 2023 untuk asuransi kesehatan di industri asuransi jiwa sudah sudah mencapai 98 persen.

"Di 2023, klaim asuransi kesehatan di asuransi jiwa di data kami Rp19,14 triliun. Tapi kalau kita lihat laporan saja total klaim itu dicatat sekitar Rp20,8 triliun. Jadi sebenarnya di asuransi jiwa ini sudah lebih dari 100 persen dan kita belum bicara alokasi biaya untuk komisi dan variabel yang lain," tuturnya.

Sekali lagi dia mengingatkan bahwa data premi asuransi kesehatan yang disampaikan itu adalah *gross premium*, belum dikeluarkan untuk komisi. "Jadi bisa dilihat bahwa sebenarnya ini tren yang cukup

mengkhawatirkan (kenaikan rasio premi) dan kita perlu mengambil langkah-langkah," tambahnya.

Iwan menambahkan, OJK telah melakukan berbagai macam upaya guna menyehatkan produk asuransi kesehatan di Indonesia. Di perusahaan asuransi, misalnya, mendorong agar melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk hidup sehat, koneksi *host to hosts* dengan SIM RS, dan melakukan *utilization review* secara berkala.

Kemudian, melakukan pemanfaatan teknologi digital-TPA (*third party administrator*), *resume* medis nasabah, FKTP digital, dan akses ke *telemedicine*, serta mendorong pembentukan *medical advisory board*. Sedangkan dengan asosiasi asuransi, OJK mendorong pemanfaatan TPA bersama dan mengembangkan *database* untuk kumpulan dan individu.

Selain itu, OJK sudah melakukan kerja sama dengan Kementerian Kesehatan RI. Diupayakan untuk perbaikan regulasi untuk COB, FKTP digital, dan *telemedicine*, akses terhadap Satu Sehat, serta dukungan *utilization review* dan implementasinya.

"Tetapi kalau memang ini semua (inisiatif yang dilakukan) tidak memberikan nilai yang efektif, memang kita juga bisa berpikir bahwa pembatasan produk ini (asuransi kesehatan) bisa kita lakukan," tegas Iwan.

Menurutnya, opsi pembatasan dapat dilakukan jika inisiatif yang dilakukan ternyata tidak memberikan hasil baik. "Jadi kami sangat berharap bahwa inisiatif yang lain ini dapat memberikan hasil, tapi opsi ini (pembatasan) juga mungkin perlu kita mulai pertimbangkan," tuturnya.

Salah satunya adalah hanya perusahaan asuransi di KPPE 2 (Kelompok Perusahaan Perasuransian berdasarkan Ekuitas 2) yang boleh memasarkan produk ini. Hal itu dilakukan untuk memastikan bahwa para pelaku yang ada di ekosistem asuransi kesehatan ini memang dapat memberikan layanan kesehatan yang baik dan ujungnya akan memberikan kontribusi positif. ■

S. Edi Santosa



Judul	Ikut Rasakan Dampak Lonjakan Klaim Asuransi Kesehatan
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Tren Peningkatan Klaim Kesehatan
Halaman/URL	Pg22
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

Yulius Bhayangkara
Ikut Rasakan Dampak Lonjakan Klaim Asuransi Kesehatan



Kondisi peningkatan klaim asuransi bukan hanya berdampak pada industri asuransi jiwa, tetapi juga terhadap industri perasuransian lainnya, salah satunya pialang asuransi dan reasuransi. Ketua Umum Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Jiwa Indonesia (APPARINDO), Yulius Bhayangkara, mengatakan bahwa fenomena peningkatan klaim asuransi kesehatan menimbulkan berbagai isu pada industri pialang di Indonesia.

"Pertama, *renewal* premi jadi meningkat jauh. Sedangkan pialang sebenarnya *kan work on behalf of the* tertanggung ya, jadi memang mengalami kesulitan. *Medical inflation*-nya sangat tinggi tapi pada saat pertama memang juga menyebabkan terjadi *lost ratio* tinggi sekali," papar Yulius dalam webinar asuransi kesehatan bertema 'Mencari Cara Menyehatkan Asuransi Kesehatan', yang digelar *Media Asuransi*, 21 Mei 2024.

Hal tersebut, lanjut Yulius, menyebabkan *underwriter* harus melakukan *repricing*, yang turut mengubah perhitungan premi. Bukan lagi *burning cost* saja yang menjadi faktor dalam perhitungan premi, tetapi banyak hal lain yang saat ini dimasukkan dalam poin-poin *pricing modelling* terbaru.

Akibatnya, saat ini banyak klien dari pialang asuransi dan reasuransi yang merasa kaget melihat nilai premi *renewal* mengalami kenaikan 30 persen, bahkan bisa lebih. Hal ini menyebabkan klien pialang merasa kesulitan untuk merancang *budget*.

"Agak menyulitkan buat klien-klien kita mem-*budget* sebenarnya. Mungkin kadang-kadang bukan persoalan tidak punya uang, tapi lebih bagaimana mem-*budget*kan itu di tahun-tahun ke depan apabila loncatannya sejauh itu," jelas Yulius.

Selain itu, dampak lain yang dirasakan oleh perusahaan pialang adalah sulitnya memperoleh perusahaan asuransi yang siap sedia untuk menyediakan produk-produk kesehatan tersebut. Hal ini tentunya berangkat dari adanya *risk selection* yang tegas dari *underwriter* pada saat ini.

Kemudian, hal lain yang ditemukan adalah beberapa perusahaan asuransi juga melakukan *pull out* produk asuransi kesehatannya dari pasar, sehingga hal ini menyebabkan pialang mengalami kekurangan *supply* kapasitas.

"Kita melihat ada beberapa asuransi yang *pull out* dari *market*. Jadi, kita pada saat bersamaan juga kekurangan *supply* kapasitas untuk melindungi kebutuhan klien dari pialang, tentunya harga jadi meloncat tinggi," ungkapnya.

■ Muh Fajrul Falah

Judul	Upaya AAJI Hadapi Kenaikan Klaim Asuransi Kesehatan
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Tren Peningkatan Klaim Kesehatan
Halaman/URL	Pg25
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

Budi Tampubolon

Upaya AAJI Hadapi Kenaikan Klaim Asuransi Kesehatan



Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mengakui tingginya inflasi medis secara langsung akan memberikan dampak serius di industri asuransi jiwa. Hal itu terlihat dari tingginya angka klaim asuransi kesehatan di tahun 2023 yang mencapai Rp20,83 triliun, naik 24,9 persen. Bahkan di kuartal I/2024, klaim asuransi kesehatan tercatat sebesar Rp5,96 triliun, naik 29,6 persen.

Untuk mengatasi hal tersebut, *Chief Operation Officer* (COO) Forum AAJI telah menggelar pertemuan pada Maret 2024. Acara ini dihadiri Deputi Komisioner Pengawas Perasuransian, Penjaminan dan Dana Pensiun Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Iwan Pasila dan Ketua Umum Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI), Iing Ihsan Hanafi.

Ketua Dewan Pengurus AAJI, Budi Tampubolon, mengimbau pelaku industri asuransi jiwa untuk memperkuat konsolidasi antarperusahaan, asosiasi, dan regulator, dalam menghadapi kenaikan-kenaikan biaya kesehatan.

Hal ini, dimaksudkan agar implementasi MoU yang telah dilakukan Kemenkes, OJK, dan industri asuransi, dapat sepenuhnya dilaksanakan guna menciptakan ekosistem industri kesehatan yang semakin baik.

"Kami saat ini sedang mengembangkan apa yang kita sebut dengan sentralisasi informasi tentang klaim asuransi kesehatan. Tujuannya agar masing-masing pelaku usaha dalam hal ini perusahaan asuransi yang menjual polis-polis asuransi kesehatan, memiliki informasi yang cukup dengan adanya sentralisasi *data based* ini," ujar Budi pada konferensi pers laporan kinerja industri, 29 Mei 2024.

Sejalan dengan itu, AAJI saat ini juga sedang mengkaji pembentukan metode pertukaran informasi antarperusahaan asuransi jiwa. Hal tersebut bertujuan untuk mewujudkan asuransi kesehatan yang semakin transparan, akuntabel, dan efisien.

Upaya lain dari perusahaan asuransi adalah melakukan *directly increas premium* atau melakukan pembatasan, dengan cara *me-review* kerja sama dengan para mitra rumah sakit tercatat. "Melakukan pembatasannya itu misal *me-review* kerja sama dengan rumah sakitnya. Misalnya ada 10 rumah sakit ternyata ada beberapa yang 'dicirikan' memiliki klaim-klaim yang tinggi. Nah, beberapa perusahaan asuransi akan mencoba *me-review* kontraknya dengan RS tersebut," jelas Budi.

Hal ini dilakukan karena asosiasi menyadari bahwa asuransi kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat. Sehingga asosiasi menganjurkan agar produk kesehatan tetap dijual di pasar. ■ **Muh Fajrul Falah**

Judul	Asuransi Kesehatan Tetap Prospektif
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Tren Peningkatan Klaim Kesehatan
Halaman/URL	Pg26
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

Aris Hartanto

Asuransi Kesehatan Tetap Prospektif



Direktur Utama PT Asuransi BRI Life, Aris Hartanto, mengatakan bahwa peluang bisnis asuransi kesehatan ini masih tinggi, meskipun dalam 3 tahun terakhir ini angka inflasi medis terus meningkat bahkan berlanjut hingga sekarang masuk tahun 2024.

Menurut dia, kenaikan biaya medis tersebut terutama terjadi pasca pandemi Covid-19 yang memang tidak pernah kita prediksi sebelumnya. Jadi, pandemi Covid-19 tersebut menjadikan tingkat kesadaran orang untuk memiliki proteksi semakin tinggi, berarti mereka harus membeli asuransi. "Dengan munculnya beberapa penyakit yang tidak pernah diketahui sebelumnya dan adanya pandemi Covid-19, memang telah menyadarkan masyarakat untuk memiliki proteksi asuransi kesehatan," jelasnya.

Aris mengatakan bahwa kenaikan biaya medis sejak pandemi Covid-19 hingga sekarang, memang tak bisa dielakkan lagi. "Nah, karena waktu itu semua orang perlu, yakni *demand* kesehatan yang semakin tinggi, maka harga menjadi naik. Alat-alat kesehatan naik antara 10 persen dan 15 persen. Obat-obatan juga naik 10 persen hingga 15 persen. Sehingga premi (asuransi) akan naik. Namun, bagi kami naiknya premi itu tidak serta merta, melainkan tetap *case by case* terhadap perusahaan yang akan mengambil asuransi," kata Aris.

Dia mengakui bahwa kenaikan angka klaim kesehatan yang terus meningkat juga terjadi di BRI Life dalam 3 tahun terakhir ini. Untuk mengatasi situasi tersebut, BRI Life telah meluncurkan *project health care* yang diinisiasi pada 2023 lalu. "Project tersebut harapannya akan menjadi *backbone* kami untuk berinovasi secara layanan dan juga nantinya berinovasi secara produk," tegas Aris.

Produk asuransi kesehatan BRI Life yang ada saat ini, lebih dari 90 persen 'bermain' di asuransi kumpulan. Kini, menurut Aris, pihaknya juga terus memantau dan menganalisa keberadaan maupun kebiasaan dari para perusahaan yang menjadi peserta asuransinya.

"Jadi, selain menentukan *pricing* berdasarkan inflasi medis, juga melakukan analisis terhadap kebiasaan-kebiasaan yang dimiliki oleh setiap *portfolio*, sehingga kami akan menentukan *pricing* dengan lebih *fair*."

Aris menjelaskan bahwa saat ini sudah ada 5.700 rekanan rumah sakit dan klinik yang langsung bekerja sama dengan perseroan. Sementara itu, sudah lebih dari 240.000 peserta yang migrasi dari *third party administrator* ke swakelola BRI Life.

"Dengan memiliki hubungan yang langsung tersebut, maka layanan harus lebih baik kepada para rekanan maupun kepada para peserta," ungkapnya. ■

Wahyu Widiastuti

Judul

Asuransi Kesehatan Sedang Tak Sehat Ini Faktor Penyebab dan Upaya Mengatasinya

Nama Media

Media Asuransi

Newstrend

Tren Peningkatan Klaim Kesehatan

Halaman/URL

Pg8&9&10

Tanggal Berita

02/07/2024

Sentimen

positive



COVER STORY

Asuransi Kesehatan Sedang Tak Sehat Ini Faktor Penyebab dan Upaya Mengatasinya

Ini bisnis asuransi kesehatan, baik di industri asuransi umum maupun industri asuransi jiwa, beberapa tahun terakhir dinilai tidak dalam kondisi sehat. Indikatornya adalah rasio klaim yang terus melonjak, mendekati 100 persen untuk gross premium. Jika ditambahkan dengan biaya lainnya, termasuk akuisisi, maka rasio rasio klaimnya di atas 100 persen. Ada beberapa faktor penyebab meningkatnya rasio klaim ini, sehingga upaya menyehatkan ini bisnis asuransi kesehatan juga mesti dilakukan dengan berbagai cara.

Hasil tahun Laporan Riset Media Asuransi (LRMA) menunjukkan bahwa sektor asuransi kesehatan di Indonesia mengalami pertumbuhan yang cukup signifikan. Namun demikian, tantangan utama yang dihadapi industri ini adalah meningkatnya biaya klaim kesehatan, yang berdampak pada kemampuan perusahaan asuransi untuk membayar klaim secara tepat waktu. Hal ini dapat mengurangi kepercayaan konsumen dan berpotensi mempengaruhi pertumbuhan industri asuransi kesehatan di Indonesia.

Rasio Klaim Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan	2023	2022	2021	2020	2019
Asuransi Kesehatan Umum	95,2%	92,1%	89,5%	87,3%	85,1%
Asuransi Kesehatan Jiwa	98,7%	96,5%	94,2%	92,0%	90,1%

Salah satu penyebab utama peningkatan biaya klaim adalah meningkatnya frekuensi dan biaya perawatan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan gaya hidup, peningkatan kesadaran akan kesehatan, dan kemajuan teknologi medis. Selain itu, perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah juga dapat mempengaruhi biaya perawatan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini, perusahaan asuransi perlu melakukan berbagai upaya, termasuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, dan menawarkan produk asuransi yang lebih inovatif dan terjangkau.

Salah satu faktor penyebab utama peningkatan biaya klaim adalah meningkatnya frekuensi dan biaya perawatan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan gaya hidup, peningkatan kesadaran akan kesehatan, dan kemajuan teknologi medis. Selain itu, perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah juga dapat mempengaruhi biaya perawatan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini, perusahaan asuransi perlu melakukan berbagai upaya, termasuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, dan menawarkan produk asuransi yang lebih inovatif dan terjangkau.



COVER STORY

Salah satu faktor penyebab utama peningkatan biaya klaim adalah meningkatnya frekuensi dan biaya perawatan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan gaya hidup, peningkatan kesadaran akan kesehatan, dan kemajuan teknologi medis. Selain itu, perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah juga dapat mempengaruhi biaya perawatan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini, perusahaan asuransi perlu melakukan berbagai upaya, termasuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, dan menawarkan produk asuransi yang lebih inovatif dan terjangkau.

Salah satu faktor penyebab utama peningkatan biaya klaim adalah meningkatnya frekuensi dan biaya perawatan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan gaya hidup, peningkatan kesadaran akan kesehatan, dan kemajuan teknologi medis. Selain itu, perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah juga dapat mempengaruhi biaya perawatan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini, perusahaan asuransi perlu melakukan berbagai upaya, termasuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, dan menawarkan produk asuransi yang lebih inovatif dan terjangkau.



COVER STORY

Asuransi Kesehatan Sedang Tak Sehat Ini Faktor Penyebab dan Upaya Mengatasinya

Ini bisnis asuransi kesehatan, baik di industri asuransi umum maupun industri asuransi jiwa, beberapa tahun terakhir dinilai tidak dalam kondisi sehat. Indikatornya adalah rasio klaim yang terus melonjak, mendekati 100 persen untuk gross premium. Jika ditambahkan dengan biaya lainnya, termasuk akuisisi, maka rasio rasio klaimnya di atas 100 persen. Ada beberapa faktor penyebab meningkatnya rasio klaim ini, sehingga upaya menyehatkan ini bisnis asuransi kesehatan juga mesti dilakukan dengan berbagai cara.

Hasil tahun Laporan Riset Media Asuransi (LRMA) menunjukkan bahwa sektor asuransi kesehatan di Indonesia mengalami pertumbuhan yang cukup signifikan. Namun demikian, tantangan utama yang dihadapi industri ini adalah meningkatnya biaya klaim kesehatan, yang berdampak pada kemampuan perusahaan asuransi untuk membayar klaim secara tepat waktu. Hal ini dapat mengurangi kepercayaan konsumen dan berpotensi mempengaruhi pertumbuhan industri asuransi kesehatan di Indonesia.

Rasio Klaim Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan	2023	2022	2021	2020	2019
Asuransi Kesehatan Umum	95,2%	92,1%	89,5%	87,3%	85,1%
Asuransi Kesehatan Jiwa	98,7%	96,5%	94,2%	92,0%	90,1%

Salah satu penyebab utama peningkatan biaya klaim adalah meningkatnya frekuensi dan biaya perawatan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan gaya hidup, peningkatan kesadaran akan kesehatan, dan kemajuan teknologi medis. Selain itu, perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah juga dapat mempengaruhi biaya perawatan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini, perusahaan asuransi perlu melakukan berbagai upaya, termasuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, dan menawarkan produk asuransi yang lebih inovatif dan terjangkau.



COVER STORY

Salah satu faktor penyebab utama peningkatan biaya klaim adalah meningkatnya frekuensi dan biaya perawatan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan gaya hidup, peningkatan kesadaran akan kesehatan, dan kemajuan teknologi medis. Selain itu, perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah juga dapat mempengaruhi biaya perawatan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini, perusahaan asuransi perlu melakukan berbagai upaya, termasuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, dan menawarkan produk asuransi yang lebih inovatif dan terjangkau.

Salah satu faktor penyebab utama peningkatan biaya klaim adalah meningkatnya frekuensi dan biaya perawatan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan gaya hidup, peningkatan kesadaran akan kesehatan, dan kemajuan teknologi medis. Selain itu, perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah juga dapat mempengaruhi biaya perawatan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini, perusahaan asuransi perlu melakukan berbagai upaya, termasuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat hubungan dengan penyedia layanan kesehatan, dan menawarkan produk asuransi yang lebih inovatif dan terjangkau.

Judul

Health Insurance Not In Healthy Condition, These are the Causes and Efforts to Resolve

Nama Media

Media Asuransi

Newstrend

Tren Peningkatan Klaim Kesehatan

Halaman/URL

Pg30&31&32

Tanggal Berita

02/07/2024

Sentimen

positive

ENGLISH SECTION

Health Insurance Not In Healthy Condition, These are the Causes and Efforts to Resolve

The health insurance business line, both in the general insurance industry and the life insurance industry, has been considered not in a healthy condition in recent years. The indicator can be seen in the claims ratio which continues to soar, approaching 100 percent for gross premium. If it is added with other costs, including acquisition costs, the claims ratio is above 100 percent. There are several factors causing the soaring of claim ratio, therefore, efforts must also be done through various ways to make the health insurance business line healthy.

Health Insurance Claim Ratio

Year	2021	2022	2023	2024
Life Insurance	98.21%	97.00%	97.79%	98.27%
General Insurance	100.70%	100.70%	100.70%	100.70%

The results of a study by the Media Asuransi Research Institute (IMARI) show that the actual contribution of premium from health insurance to the total premium for life insurance and general insurance in Indonesia is not very high in the last five years, contributing to life insurance reached around 9 percent to 10 percent and life general insurance around 6 percent. The IMARI study, based on data from various sources, shows that the health insurance premium for life insurance is only one percent of Rp1.5 trillion or contributing 0.2 percent to the total premium for life insurance that year which stood at Rp1.5 trillion. This is why the premium from health insurance was recorded at Rp1.5 trillion or contributing 0.2 percent to the total premium for life insurance which reached Rp1.5 trillion.

Meanwhile, health insurance premium from the general insurance industry in 2022 were recorded at Rp1.5 trillion or representing 0.2 percent of the total general insurance premium that year which amounted to Rp1.5 trillion. Meanwhile, health insurance premium from the general insurance industry in 2022 were recorded at Rp1.5 trillion or representing 0.2 percent of the total general insurance premium that year which amounted to Rp1.5 trillion.

The presence of the insurance sector in the health industry

complaints cannot be separated from one another, considering that insurance is a risk mitigation method that aims to maintain and protect the welfare of society from risks related to the health of each individual. Unfortunately, there are several issues and positions on the ground that prevent an optimal, effective and efficient use of health insurance products/services.

One of the issues is the lack of awareness and understanding of health insurance products/services among the public. This condition was also reflected by data regarding the ratio of health insurance claims which has been quite high in the last five years, both for life insurance and general insurance. In fact, the claim ratio in the last two years has been above 100 percent.

"One of the significant causes of this ratio is, which could reach up to 100 percent in the last two years, is that the health insurance business is not in good condition."

Member of the Technical and Product Division of the Indonesian Health Insurance Forum (Prawasti).

are higher than the gross premium received. "That's more than 100 percent, the figure was previously considered at 98 percent. It was not expected to be that high, but we are certain that it is above 100 percent," he said in a press conference on May 15, 2024.

OIG added that this figure does not take into account the overall costs (variable ratio) but only the ratio of claims to premium received. According to him, OIG plans to issue a circular regarding health insurance products. This will be provided by a focus group discussion (FGD) involving the OIG, associations, business players and the Ministry of Health (Kemkes).

"We want the health insurance products to provide benefits for individuals, but also provide potential profits for business companies that sell these products," he added.

OIG stated that he would not impose restrictions on insurance claims for the public. He said that for the rise and fall of health claims was according to market conditions, and from there is a risk of increasing the ratio. Currently, OIG is looking for a solution to the rise in health insurance claims, including discussions with other stakeholders.

Health Ecosystem Improvement

OIG Prastowo said that this year OIG will embark on various efforts to reduce the high level of claim ratio. One of them is by using computers to strengthen control systems and carry out product reviews regularly.

"Apart from that, we also support the industry by improving the health ecosystem in Indonesia through various integrations and collaborations, one of which is with the Ministry of Health," he said.

OIG and the Indonesian Ministry of Health have agreed on a strategy of lines and resources to order to strengthen the health insurance industry in Indonesia. The strategy between the two institutions is outlined in a Memorandum of Understanding (MoU) signed by the Chairman of the OIG Board of



Chairman of the Indonesian General Insurance Association (ANI), Budi Hartono, and the Minister of Health of the Republic of Indonesia, Budi Gunawan, in Jakarta on 15 December 2023.

Chairman of the Indonesian General Insurance Association (ANI), Budi Hartono, announced that the collaboration between the OIG and the Indonesian Ministry of Health should be able to improve the health ecosystem in the country. Moreover, so far there has been no standardization regarding prices for specialist doctors and drug prices.

"We also accept it will become competitive will continue with third parties, with hospitals, doctors and stakeholders. In the future, it should be better," he said at the end of February 2024.

According to him, this digitalization will help speed up insurance claims faster and more transparently. Moreover, in close collaboration, there is also collaboration between hospital associations and drug provider associations.

ANIU stated that the general insurance industry's health claims ratio is high, reaching 97.3 percent in 2022. The claim ratio is the ratio of premium adequacy to claim payments. The highest claim ratio in health, reached 101.3 percent. This is the ratio of paid claims, so it does not include acquisition costs," said ANIU Deputy Chairman for Statistics & Research, Tripta Sumaning, on the same occasion.

The value of health insurance claims paid by the general insurance industry reached Rp1.5 trillion in 2023, increased by 12.7 percent year on year in 2022, while total insurance premium were recorded to reach Rp1.5 trillion in 2022, an increase of 12.5 percent year on year to Rp1.5 trillion in 2022.

Meanwhile, Chairman of the Indonesian Life Insurance Association (AAI) Hendy Chandra, explained that throughout 2023 the life insurance industry has paid Rp1.5 trillion in health insurance claims. Currently, the ratio of health insurance claims to premium income for this product reached 98 percent. There is a fairly large margin between claim payments and premium income," he said in a press conference at the end of February 2024.

Chairman of the AAI Management Board, Budi Temphelika, acknowledged that the value of health insurance claims revealed a significant increase throughout 2023. The main driving factor is high medical inflation, including the price of health facilities, hospital care costs, medicine prices, fees, medicines and various health costs. The other factor is extreme climate change and increasing public awareness about getting optimal health services," he said on the same occasion.

ENGLISH SECTION

He explained that to overcome the challenge, the life insurance industry is taking several steps, including working cooperation with hospitals, evaluating products and premiums based on claims experience, and facilitating dialogue between AAI member companies.

Scope of Memorandum of Understanding between OIG and Health Ministry

1. Collaboration of policies in the health sector with the financial sector (bank)
2. Collaboration in order to support a health service expansion activities related to insurance companies
3. Collaboration of health services funding
4. Collaboration in order to improve the digitalization technology, including digital technology of the financial services sector in the health sector
5. Collaboration in order to improve the digitalization technology in the health insurance sector
6. Health equity support activities in the health insurance sector
7. Providing insurance products aimed at other stakeholders
8. Health insurance and utilization of data in health insurance
9. Other areas of cooperation and collaboration with the authority and government

In addition, the life insurance industry supports OIG's step in signing a Memorandum of Understanding (MoU) with the Ministry of Health to strengthen the health ecosystem through quality health insurance products and services. In line with this, AAI is promoting the establishment of methods for exchanging information between AAI member companies to create a more transparent, sustainable and efficient health sector.

He said that the OIG had made various efforts so that health insurance in Indonesia could continue to grow and be in a healthy condition. However, there are a number of challenges ahead, including a surge in medical inflation. "The medical inflation ratio in the general population. The problem of medical inflation is not only in Indonesia but throughout the world," he said.

"In response to OIG's aspiration for transparency in the health insurance sector and other insurance products, AAI is studying the establishment of a data center which will provide customer data security. We hope that this data center would minimize the occurrence of fraud and simplify the underwriting process in insurance companies," said Budi Temphelika.

Another challenge is that the ratio between claims and premium in health insurance is currently very high, both in the general and life insurance industries in Indonesia. "In 2022, health insurance claims from life insurance in our data will be Rp1.5 trillion. However, if we just look at the report, the total claim is recorded at around Rp1.5 trillion. So, actually in life insurance it is more than 100 percent and we haven't talked about cost adjustment for companies and other parties," he said.

Separately, the Head of the OIG Director, Prastowo, said that the memorandum of understanding between the OIG and the Indonesian Ministry of Health is a joint step between the two institutions in strengthening the health industry ecosystem. "Usually, in providing support from the financial services sector, including through the provision of quality health insurance products or services," he said in an official statement, in December 2023.

Prastowo added that OIG has undertaken various efforts to improve health insurance products in Indonesia with B2B2D, and holding regular qualitative reviews. Furthermore, using digital technology (Digital gap), subscription, customer medical program, digital FGD, and access to telemedicine, as well as reviewing the format of a medical advisory board. Meanwhile, with insurance associations, OIG encourages the use of joint IT for the development of health insurance products.

Regarding the Head of the OIG Director, Prastowo, said that the memorandum of understanding between the OIG and the Indonesian Ministry of Health is a joint step between the two institutions in strengthening the health industry ecosystem. "Usually, in providing support from the financial services sector, including through the provision of quality health insurance products or services," he said in an official statement, in December 2023.

"However, all of these initiatives cannot do it all. The most effective solution, we can do is that we can build this product (health insurance)," Prastowo said.

According to him, there are several issues and positions in the industry that prevent optimal, effective and efficient use of health insurance products/services. These include understanding of health insurance products and how to use health insurance products that should not have been carried out.

Prastowo added that OIG has undertaken various efforts to improve health insurance products in Indonesia with B2B2D, and holding regular qualitative reviews. Furthermore, using digital technology (Digital gap), subscription, customer medical program, digital FGD, and access to telemedicine, as well as reviewing the format of a medical advisory board. Meanwhile, with insurance associations, OIG encourages the use of joint IT for the development of health insurance products.

Prastowo emphasized that the synergy of the data and functions of the OIG and the Indonesian Ministry of Health is one of the OIG's strategic steps in increasing public trust in the national insurance sector, as stated in its strategy for developing and strengthening Indonesian insurance ecosystem. Specifically by extending support in the insurance sector to the health industry ecosystem in Indonesia.

Prastowo explained that if a number of initiatives carried out by the financial services regulator have not succeeded in improving the health insurance business line, it is not impossible to build a healthy health insurance ecosystem in the country. This was conveyed by the Deputy Commissioner for Supervision of Insurance, Guarantee and Pension Funds at OIG, Budi Prastowo, in a health insurance webinar with the theme Finding Ways to Make Health Insurance Healthy, held by Media Asuransi magazine, on May 15,

Judul Health Insurance: Between Claim Rise and High Demand

Nama Media Media Asuransi

Newstrend Tren Peningkatan Klaim Kesehatan

Halaman/URL Pg36&37&38

Tanggal Berita 02/07/2024

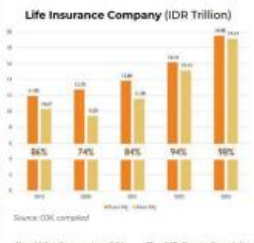
Sentimen positive

ENGLISH SECTION

Health Insurance: Between Claim Rise and High Demand

Health insurance indeed has yet to become a basic need of the Indonesian society in the country. However, falling it can happen at any time. If that happens, health insurance can become a solution to that condition but not turn worse, both the patient and financial health. How do insurance companies see this business opportunities in the midst of an increase in medical inflation and the health insurance claim, which also continues to increase over the past few years?

The survey of Health Market Barometer (HMB) in 2023-2024 on Indonesian Medical Treatment Expenses (IME) shows that the medical insurance in Indonesia over the past three years, which reached as high as 23.4 percent in 2023, rose from 22.2 percent in 2022, which is far higher than the projected medical inflation in 2024 at 1.6 percent. HMB Health Trends also projected medical inflation to reach 2.2 percent in 2024.



The problem with health insurance products, both life insurance and general insurance, have drawn special attention from regulator and associations. In fact, the Chief Executive of Insurance, Ombudsman and Penasik Fraud Department of the Financial Services Authority (OJK), Sri Pratiwiandono, has told the insurance association that the regulator will issue a bill as FIDP (they group themselves) involving regulator, association, business players and the Ministry of Health and other related parties, before the OJK issues a Circular regarding health insurance products.

OJK also admitted that health insurance product still needs to be improved, considering that the number of claims continued to increase much higher than the gross premium that have been received, which is more than one percent. According to him, because of the high demand for health insurance products, that will become a special concern for the OJK. "So, we really want that health insurance product to provide benefits for policyholders. However, it also provides potential profits for insurance companies that sell their products," said OJK.

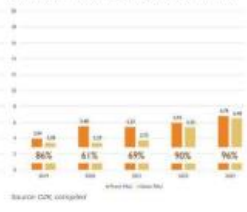
said Ihsan, is a health insurance writer entitled "Thinking Steps to Make Health Insurance Healthy," (Editor: Ciri, Kompas) published Anwarudin Khotimati, told by Media Asuransi on May 21, 2024.

Views of Associations

Chairman of the Executive Board of the Indonesian Life Insurance Association (AALI) Budi Tjandjendra, said that the increasingly high medical inflation would directly have a serious impact on the insurance industry. This is due to the high value of health claims at the beginning of 2024 which has reached Rp3 trillion, increased by 20 percent compared to the same period in 2023.

For this reason, we agreed to life insurance industry players to strengthen cooperation between representatives, associations and also regulators, especially in dealing with increase in health costs. The purpose of this is to ensure that the independence of the Memorandum of Understanding (MoU) that has reached by the Ministry of Health, OJK and the insurance industry can be implemented in order to create a better health industry ecosystem," said Budi during a presentation on the performance of the life insurance industry in the first quarter of 2024, on 20 May 2024.

General Insurance Company (IDR Trillion)



For the short and long term purposes in the health insurance industry.

According to him, in the last five years (2019-2023) the average annual growth in health claims was around 15.7 percent. In the last five years, the highest health insurance claim rose in 2023 with a total value of Rp308.8 trillion. Budi said that AALI specifically highlighted the increase in health insurance claims. The life insurance industry is taking steps such as reviewing cooperation with hospitals, evaluating products and premiums based on claims experience, and facilitating discussion between AALI member companies. The life insurance industry supports OJK's steps in signing a memorandum of understanding with the Indonesian Ministry of Health (Kemkes).

Regarding health insurance business opportunities, Budi sees that there is still a lot of potential to explore insurance so that it can become growth for general insurance and life insurance companies. However, it is acknowledged that health insurance for individuals is still expensive and it feels like a loss if you never submit a claim. "We also have to highlight this because the end result is loss," said Budi Ihsan.

Business opportunities

Prabakar Henter of Great

ENGLISH SECTION



Center Life Indonesia, Mita Ogi, expressed her view that business opportunities and marketing of health insurance products in Indonesia show a positive trend from year to year. According to Mita Ogi, this is driven by several factors, such as increasing public awareness of the importance of health and disease prevention.

"Most Eastern life-takansi see this opportunity with optimism and will continue to improve to create health insurance products that meet people's needs. From the product side, we continue to design health insurance products that are tailored to the needs of various customer," he told Mita Ogi's current message.

Mita Ogi hopes that the government or related agencies can continue to promote healthy living campaigns and provide education about the importance of maintaining health and the importance of buying health insurance. Because this can help reduce financial loss if there is a risk of illness.

One of the main players in health insurance is Liggo General Insurance (LIG). This company has been marketing health insurance for more than 20 years, so it has a long history in the Indonesian insurance market. LIG President Director, Agus Endang, said that health insurance is a larger market and its potential is increasing to continue to expand. "An increasing GDP per capita increases demand for health insurance will also increase. However, because for types of health insurance products and segments are broad, reaching them requires a multi-distribution channel approach," Agus said.

Meanwhile, regarding to the current condition of health insurance products, Endang said that inflation in health costs is inevitable, indeed the increase will be annual starting in 2024.

According to him, the Covid-19 pandemic has changed the pattern of health insurance premiums, claims and claim ratios. Before the Covid-19 pandemic, the pattern was standardized with low variation. During the Covid-19 pandemic the pattern is unstable and difficult to predict.

After the Covid-19 pandemic, a new and unstable pattern was formed which was influenced by the dynamics of claims, medical problems and insurance company readiness. "This situation is not only happening in Indonesia but also in other countries. So, it is multi-national, multi-segment, multi-segment which causes the situation to become complex," he said.

Hopefully, President Director of PT Asuransi BRI Life, Ari Hantoro, said that the business opportunity for health insurance remains bright. Although in the last three years the medical inflation rate has continued to increase. Ari said that the emergence of a new and unstable pattern has never been known before, and the Covid-19 pandemic had raised the awareness of the people for the need to have health insurance protection. For this reason, we are increasingly improving services, product and results for participants so that they remain with BRI Life," he said.

From the life insurance company owned by Bank Rakyat Indonesia, as of January 2024, he started to carry out self-management for its health insurance business. As of May 20, 2024, a total of 100,000 participants have migrated from their third party administration to BRI Life self-management.

We will wait for the next few years to see how life insurance companies will be able to see and develop the health insurance business which has been combined with various new innovations. ■

Judul	Insurance and Hospitals Encounter Medical Inflation
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Tren Peningkatan Klaim Kesehatan
Halaman/URL	Pg40&41&42
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

ENGLISH SECTION

Insurance and Hospitals Encounter Medical Inflation

Medical inflation continues to happen over the past few years, become the main attention in the health sector. This situation has raised concerns among various parties, particularly the insurance industry. A faster increase in the health service costs compared to the general inflation has caused a significant impact on the premium costs and benefits given by insurance companies to their policyholders.

The health industry is currently encountering big challenges, namely the continuous inflation in health costs. This medical inflation was driven by several main factors, including the increase in the price of medicines, an increasingly advanced and expensive medical technology as well as the increase in health workers salaries.

The other factors, such as the rise in the costs of imported raw materials and the development of health technology such as cost-up procedure have become the main drivers of the cost increase. The cost increase does not only put burden on the society on the consumers of the health services, but also forces insurance companies to adjust their strategies in order to remain competitive in the market.

In addition to this, the Hospital Group members by taking its competition with health insurance companies is being face new challenges in the health sector post Covid-19 pandemic. The Hospital Group has responded closely with health insurance companies as well as the third party that has provided the health insurance capacity," and the Chairman of Marketing Office of the Hospital Group is, Dedy Simanungraha during an special interview with Media Asuransi recently.

Dedy said the competition has gone through well without problems on the part of them, in this case the health insurance. However, the Covid-19 pandemic has brought significant changes to the health insurance companies, which has affected the health insurance costs of hospitals.

"One of the main challenges in health inflation is drug which stand as around 50% percent, then rising to 60 percent in 2024, even though hospitals do not raise price, costs will definitely increase because medication, medical devices and consumer goods records price increases due to the medical inflation," he said.

He also highlighted several health insurance products that seem less sensitive to current medical inflation and health facilities. "If we look at 2023, all individual insurance was sold without restriction. However, this condition needs to be reviewed by insurance partners," he added.

Dedy admits that post-pandemic Covid-19, people's behavior in seeking health care has changed. He explained that people now tend to visit the hospital directly rather than going to a general practitioner first because they are worried about their health condition. "This has led to an increase in the number of outpatient visits to hospitals," he stressed.

He said that in this case the hospital understands the condition in health insurance that must be able to survive this year and in the future. "We? The reason is because this (insurance) is widely to eat in the short term. So, what is needed is to complement each other between health insurance and health facilities

ENGLISH SECTION

The Increasing Trend of Non-infectious Diseases Contribute to the Rise in BPJS Health Spending Every Year

More Than 40% JKN expenditures are spent for PMA, and 20% of which are allocated for cardiovascular (including stroke)

by health knowing the focus on providing appropriate health services," he explained.

He emphasized that controlling costs cannot only be done with discounts or special discounts and so on. However, added Dedy, what is more important is how to provide health services appropriately, not necessarily.

Both health insurance and health facilities must start discussing the patient's clinical pathway or journey. This will enable it easier for insurance companies to provide guarantee to patients in providing treatment financing. "So that it can be predicted from the start, figures that may be estimated or expected, can be evaluated jointly by insurance companies and health facilities," he said.

According to Dedy, the Hospital Group is committed to continuing to adapt and work together with all stakeholders in facing the above challenges in order to provide the best health services for the community. "We have also signed with the BPJS hospital organizations as well as the AAIH board," he said.

Sustainability

Muhammad, President Director of Adhika, Divi Subandi, explained that as a Third Party Administrator (TPA), Adhika focuses on the quality of guarantee services and claim processes. According to Dedy, the potential for the health insurance industry is huge and will continue to grow. "BSJ, insurance can sustain health insurance benefits through the BPJS Top-Up scheme. Adhika has prepared a system to serve participants with the BPJS Top-Up service.

"With system innovation and collaboration, Adhika is committed to facing the challenge of health cost inflation and continuing to provide the best service for all parties in the health ecosystem," Dedy said. He also thanked the BPJS Health for its role in the health ecosystem.

In an effort to improve the quality of health services in Indonesia, the Ministry of Health is taking strategic steps by strengthening financing for government hospitals.

This was stated by the Head of the Ministry of Health's Clinical Strategic Work Team, Yovan Estomas, in a health insurance webinar with the theme *Financing Steps to Sustain Health Insurance Stability*, held by Media Asuransi on May 31, 2024.

According to Yovan, the Ministry of Health is committed to supporting the financing of government hospitals through special allocation funds and general allocation funds. "With various financing models, including APBN, APBD, and other non-binding sources, hospitals are given the freedom to prepare a complete existing facilities and infrastructure," he said.

Yovan emphasized the importance of the relationship between service standards and cost standards in determining the rates that will apply. "We are working with PVCAK, PVK, financing, and operational finance to calculate data from hospitals to determine costs and rates which are fair and reasonable for their reimbursement," he said.

"We hope that all hospitals will carry out reforms to provide the best service to patients. The effectiveness of financing is crucial because it has a direct impact on the availability of examination and service quality," stressed Yovan.

Through these steps, the Ministry of Health seeks to ensure that government hospitals throughout Indonesia are able to provide optimal and affordable health services for the entire community.

In line with the Ministry of Health, BPJS Health continues to strengthen collaborations with various hospitals in Indonesia to optimize services to health insurance participants (policyholders). President Director of BPJS Health, Al-Ghaisa Maki, revealed that this step is part of BPJS Health's efforts to improve the quality and efficiency of health services throughout the country.

"In recent years, we have seen a significant increase in the number of hospitals wanting to collaborate with BPJS Health. This shows an increasing trust in the

ENGLISH SECTION

claims management system and services that hospitals provide," said Ghaisa in a health insurance webinar with the theme *Financing Steps to Sustain Health Insurance Stability*, held by Media Asuransi on May 31, 2024.

Muhammad explained that BPJS Health use the e-claims system from the Ministry of Health and related which was developed by the company. This system allows each hospital to monitor the status of their claims in real-time, from verification to final approval. "With the e-claims application for first level medical and related for hospitals, the claims process becomes more transparent and efficient," he explained.

The collaboration also includes the implementation of better service standards in hospitals, including ISO 9001:2015 for claim workflow. "This standard ensures that the claims process is carried out transparently and accurately, thereby speeding up claim payments to hospitals," added Ghaisa.

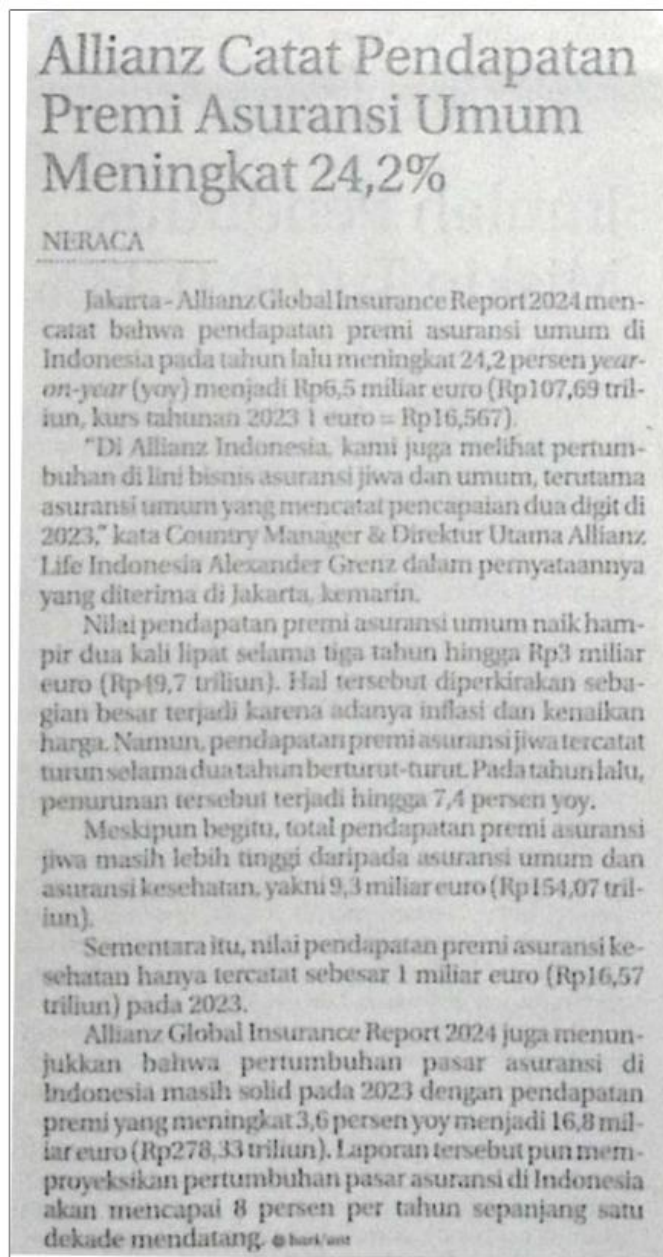
Apart from that, BPJS Health has also implemented a medical system (reimbursement) that is different from other commercial insurances. This system requires participants to visit primary care first before being referred to hospital.

This increased collaboration with hospitals not only aims to improve claims management, but also to improve access and quality of health services for all BPJS participants. "We hope that with more and more hospital joining, BPJS Health participants will get better and faster health services," he said.

ENGLISH SECTION

Calculation of Unit Costs

Judul	Allianz Catat Pendapatan Premi Asuransi Umum Meningkat 24,2%
Nama Media	Ekonomi Neraca
Newstrend	Catatan Kinerja Industri Asuransi Jiwa
Halaman/URL	Pg5
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



Judul	Panin Dai-ichi Life Bayarkan Klaim kepada Ahli Waris Nasabah Bancassurance
Nama Media	mediaasuransinews.co.id
Newstrend	Catatan Kinerja Panin Dai-ichi Life
Halaman/URL	https://mediaasuransinews.co.id/gallery-photo/berita-foto/panin-dai-ichi-life-bayarkan-klaim-kepada-ahli-waris-nasabah-bancassurance/
Tanggal Berita	01/07/2024
Sentimen	positive

Panin Dai-ichi Life Bayarkan Klaim kepada Ahli Waris Nasabah Bancassurance



DY ARIET WIMYUDI

SDIR, 1 JULI 2024

19:43 WIB



(dari-kiri) WRM KCU CEO Pulu, Heryadi Tanuwijaja, KRRM KCU CEO Pulu, Dewi Kumala, RM KCU CEO Pulu, Ivan Kartadinata, nasabah/warisan manfaat, Sylvia Teufik, Presiden Direktur Panin Dai-ichi-Life (PDL), Fadjen Gunawan, HOS PDL, Hendrawati Subeli, HOS PDL, David Perenta Ario, dan RSM PDL, Budi Rebra, foto bersama pada acara penyerahan secara simbolis klaim asuransi di Jakarta, Senin, 1 Juli 2024. | Foto: Panin Dai-ichi

Share This Article:

Media Asuransi, JAKARTA – Panin Dai-ichi Life melakukan pembayaran klaim tutup usia sebesar Rp1,4 miliar kepada ahli waris nasabah bancassurance di Jakarta.

Judul	Pempol Protes Kasasi OJK, Ini Nasib Kresna Life Kalau CIU Dibatalkan
Nama Media	cncindonesia.com
Newstrend	Perkembangan Kasus Hukum Kresna Life
Halaman/URL	https://www.cncindonesia.com/market/20240701125114-17-550779/pempol-protes-kasasi-ojk-ini-nasib-kresna-life-kalau-ciu-dibatalkan
Tanggal Berita	01/07/2024
Sentimen	positive

Pempol Protes Kasasi OJK, Ini Nasib Kresna Life Kalau CIU Dibatalkan

Mentari Puspadini, [CNBC Indonesia](#)

01 July 2024 13:50



Foto: kresna life insurance

Jakarta, CNBC Indonesia - Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memperingatkan nasib PT Asuransi Jiwa Kresna (Kresna Life) bila putusan pencabutan Izin usaha (CIU) dibatalkan.

Diketahui, OJK tengah melakukan kasasi terhadap keputusan Hakim yang memenangkan pemilik Group Kresna Michael Steven dalam gugatan banding OJK atas putusan Peradilan Tata Usaha Negara (PTUN) tentang pencabutan sanksi Cabut Izin Usaha (CIU) PT Asuransi Jiwa Kresna (Kresna Life).

Judul	Teck Seng Ho Gantikan Elin Waty Jadi Presdir Sun Life Indonesia
Nama Media	mediaasuransinews.co.id
Newstrend	Teck Seng Ho Jabat Presdir Baru Sun Life
Halaman/URL	https://mediaasuransinews.co.id/asuransi/teck-seng-ho-gantikan-elin-waty-jadi-presdir-sun-life-indonesia/
Tanggal Berita	01/07/2024
Sentimen	positive

Teck Seng Ho Gantikan Elin Waty Jadi Presdir Sun Life Indonesia



DY WANIYU WIDIASTUTI

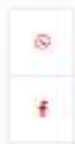
SCNN, 1 JULI 2024

15:11 WIB



Mulai 1 Juli 2024, Teck Seng Ho secara resmi menjabat sebagai Presiden Direktur Sun Life Indonesia. | Foto: sunlife.co.id

Share This Article:



Media Asuransi, JAKARTA – PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia) mengumumkan transisi kepemimpinan yang menandai babak baru dalam komitmennya untuk memperkuat pertumbuhan bisnis dan menjadi yang terdepan di pasar Indonesia. Mulai 1 Juli 2024, Teck Seng Ho secara resmi menjabat sebagai Presiden Direktur Sun Life Indonesia, menggantikan Elin Waty yang akan menempati posisi Presiden Komisaris dan *Executive Chair* Sun Life Indonesia.

Judul

RATING PERUSAHAAN ASURANSI JIWA PER DESEMBER 2022-2023

Nama Media

Info Bank

Newstrend

Catatan Kinerja Industri Asuransi Jiwa

Halaman/URL

Pg30&31

Tanggal Berita

02/07/2024

Sentimen

positive

RATING PERUSAHAAN ASURANSI JIWA PER DESEMBER 2022-2023

NO	PERUSAHAAN	REVENUE	NET INCOME	ROA	ROE	PERKURAN	PERKURAN PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	PERKURAN PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT PER DEBIT	
1	PT ASURANSI JIWA BUNDA	1.215.000	1.200.000	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
2	PT ASURANSI JIWA BUNDA	1.215.000	1.200.000	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%

Asuransi Jiwa: Rasio yang menunjukkan kemampuan perusahaan asuransi jiwa dalam membayar klaim. Rasio ini dihitung berdasarkan aset perusahaan asuransi jiwa yang dapat digunakan untuk membayar klaim. Rasio ini dihitung berdasarkan aset perusahaan asuransi jiwa yang dapat digunakan untuk membayar klaim.

Judul	Iklan Selamat Ulang Tahun Ke - 49 PT Avrist Assurance
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Advertorial Avrist
Halaman/URL	Pg17
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



Judul	Iklan - PT Capital Life Indonesia
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Advertorial Capital Life
Halaman/URL	Pg42
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



MEDIA ASURANSI
berta perseroan keuangan dan perta

Mengucapkan
Selamat Ulang Tahun Ke - 10
PT Capital Life Indonesia
5 Juni 2014 - 5 Juni 2024

 **Capital Life**
for better future

PT Media Asuransi Indonesia
Komisaris, Direksi, dan Karyawan

Judul	Iklan PT MASKAPAI REASURANSI INDONESIA TBK.
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Advertorial MARE
Halaman/URL	Pg11
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

PT MASKAPAI REASURANSI INDONESIA TBK.

Our Value Proposition

Risk Solution
A good partner for Customer to manage & minimize the risk.

Strong Business Partner
Good and long-term relationship with reliable business partners.

We are continuously providing best services to our valued Customer

Customer Engagement
Relying on technology to increase productivity with the Customer.

Sound Capitalization
Healthy Performance as a commitment to maintained sound capitalization.

PT Maskapai Reasuransi Indonesia Tbk.
 www.marein-re.com
[marein.re](https://www.instagram.com/marein.re)
cosec@marein-re.com

Judul	Iklan Selamat Ulang Tahun Ke - 71 PT Maskapai Reasuransi Indonesia, Tbk. 4 Juni 1953 - 4 Juni 2024
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Advertorial MARE
Halaman/URL	Pg33
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



Judul	Iklan Selamat Ulang Tahun Ke - 39 PT Perta Life Insurance
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Advertorial Perta Life
Halaman/URL	Pg17
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



Judul	Iklan Selamat dan Sukses Kepada Bapak Yulius Bhayangkara Atas terpilihnya sebagai: Ketua Umum Dewan Asuransi Indonesia (DAI) (Periode 2024 - 2027)
Nama Media	Media Asuransi
Newstrend	Ketua Umum DAI
Halaman/URL	Pg5
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

MEDIA ASURANSI

Selamat dan Sukses

Kepada:
Bapak Yulius Bhayangkara
Atas terpilihnya sebagai:
Ketua Umum Dewan Asuransi Indonesia (DAI)
(Periode 2024 - 2027)



"Semoga semakin amanah dalam menjalankan tugas baru serta mampu memajukan industri perasuransian Indonesia"

 MSIG | Asuransi MSIG Indonesia

 avrist
Advancing Life

 Igna Asia
Reinsurance Brokers

Judul	Iklan - PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia
Nama Media	Kontan
Newstrend	Advertorial Inhealth
Halaman/URL	Pg5
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive

PENGUMUMAN

Pengumuman ini dilakukan sesuai dengan ketentuan Pasal 133 ayat (2) Undang-Undang No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. korankoranku@gmail.com

Direksi PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia, perseroan terbatas yang didirikan berdasarkan hukum negara Republik Indonesia, dengan alamat terdaftar di Mandiri Inhealth Tower, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. E-IV No. 6, Kelurahan Karet Kuningan, Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan, DKI Jakarta (**Perseroan**), dengan ini mengumumkan telah dilakukan pengambilalihan saham mayoritas dalam Perseroan oleh PT Asuransi Jiwa IFG dan oleh karenanya mengakibatkan perubahan kendali dalam Perseroan. Adapun komposisi kepemilikan saham dalam Perseroan setelah selesainya proses pengambilalihan saham mayoritas tersebut adalah PT Asuransi Jiwa IFG (80%) dan PT Bank Mandiri (Persero), Tbk. (20%).

Pengambilalihan saham telah dicatatkan di dalam Daftar Perseroan Nomor AHU-AH.01.09-0219371 serta telah mendapatkan persetujuan dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0128352.AH.01.11. Tahun 2024, tanggal 27 Juni 2024.

Jakarta, 2 Juli 2024

Direksi

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Judul	Berita Foto - KOMITMEN PRUDENTIAL INDONESIA
Nama Media	Ekonomi Neraca
Newstrend	TJSL Prudential
Halaman/URL	Pg9
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



NERACA/Wiki Suparwadi

KOMITMEN PRUDENTIAL INDONESIA : Chief Human Resources and Community Investment Officer Prudential Syariah Indrijati Rahayoe (depan) berbincang dengan anak sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) disaksikan (kiri ke kanan) National Director Habitat for Humanity Indonesia Susanto Samsudin, Chief Financial Officer Prudential Syariah Paul Setio Kartono dan Chief Legal & Government Relations Officer Prudential Indonesia Mercy Francisca Sinaga, disela kegiatan kerelawanan PRUVolunteers di di Desa Gunung Putri, Bogor. PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) dan PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) Prudential berkomitmen untuk bisa memberi dampak positif dan menjadikan masyarakat Indonesia lebih baik, salah satunya dengan membantu masyarakat di Desa Gunung Putri mendapatkan yang terbaik di setiap kehidupan mereka, hingga di masa depan.

Judul	Berita Foto - PRUVolunteers Untuk Masyarakat
Nama Media	Investor Daily
Newstrend	TJSL Prudential
Halaman/URL	Pg13
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



PRUVolunteers Untuk Masyarakat

Para karyawan PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) dan PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) yang tergabung dalam PRUVolunteers saat memperbaiki sarana dan prasarana pendidikan di Desa Gunung Putri, Bogor, Jawa Barat, baru-baru ini. Karyawan Prudential Syariah yang tergabung dalam kegiatan kerelawanan PRUVolunteers, secara langsung merenovasi sekolah PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) hingga dapat menjadi fasilitas belajar yang lebih memadai dan layak untuk anak-anak di wilayah tersebut. Sebagai kelompok relawan, PRUVolunteers kerap dilibatkan dalam berbagai program Community Investment. Hingga 2024, lebih dari 1.000 PRUVolunteers telah memberikan dampak yang bermanfaat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia dan masa depan yang lebih berkelanjutan.

Judul	Berita Foto - Proteksi Jiwa untuk Pelari
Nama Media	Ekonomi Neraca
Newstrend	Generali Sponsor LPS Monas Half Marathon 2024
Halaman/URL	Pg4
Tanggal Berita	02/07/2024
Sentimen	positive



PROTEKSI JIWA UNTUK PELARI : Director Legal and Sharia Business Generali Indonesia Arry B Wibowo (kiri) bersama Chief Marketing Officer Generali Indonesia Vivin Arbianti Gautama (kedua kiri) memberikan proteksi secara simbolis kepada perwakilan pelari LPS Monas Half Marathon 2024 di Jakarta, Minggu (30/6). Dalam acara ini, Generali Indonesia memberikan proteksi jiwa dan kesehatan yang diakibatkan kecelakaan termasuk berbagai risiko yang berhubungan langsung dengan olahraga lari selama acara berlangsung, sehingga pelari dapat fokus menyelesaikan race dan berhasil finish tanpa ragu. LPS Monas Half Marathon 2024 merupakan ajang olahraga kedua dari rangkaian acara olahraga yang didukung oleh Generali Indonesia.