

Rabu, 15 Juni 2022

FM-CC-AAJI-006-00

 Jumlah Klaim Pembatalan Polis Menurun
 Kontan/15-06/2022

Jumlah Klaim Pembatalan Polis Menurun

Nasabah industri asuransi terus bertambah

Adrianus Octaviano

JAKARTA. Seiring penurunan efek pandemi, penarikan dana asuransi nasabah alias *withdrawal* mulai menurun. Ditambah citra asuransi di mata nasabah juga mulai membaik setelah persoalan unitlink beberapa waktu lalu sempat mencoreng industri.

Berdasarkan catatan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), total klaim tebus secara keseluruhan atau *surrender* turun 42,5% yoy menjadi senilai Rp 15,99 triliun. Hal yang sama terjadi pada klaim sebagian atau *partial withdrawal* yang juga turun 31,5% yoy dan nilainya menjadi Rp 4,25 triliun.

Kemudian jumlah polis maupun jumlah tertanggung juga mengalami kenaikan di periode yang sama. Jumlah polis naik 17,4% menjadi 20,8 juta jiwa sedangkan jumlah

tertanggung naik 18,1% menjadi 75,45 juta jiwa.

Ekonomi membaik

Ketua AAJI, Budi Tampubolon menjelaskan, ada beberapa hal yang memang menjadi faktor penyebabnya, salah satunya ada kemungkinan kebu-

Keuangan nasabah tidak terganggu lagi di saat efek pandemi lunak.

tuhan ekonomi masyarakat membaik. Mengingat, kuartal-kuartal sebelumnya ketika klaim *surrender* naik, Budi selalu menyebut karena ada kebutuhan uang masyarakat juga sedang tinggi.

Adapun, tren penurunan

baik untuk klaim *surrender* maupun *partial withdrawal* juga terjadi di BRI Life. Pada Mei 2022, BRI Life mencatat ada penurunan sekitar 40% dari bulan sebelumnya dengan nilai sekitar Rp 57,3 miliar dari 3.707 polis.

Direktur Utama BRI Life, Iwan Pasila berpendapat, tren tersebut lantaran kondisi perekonomian yang membaik. Sekaligus pemahaman yang lebih baik dari pemegang polis.

Mengingat, pertambahan polis baru jauh di atas jumlah polis yang melakukan *withdrawal* dan *surrender*. "Total yang melakukan *partial withdrawal* dan *surrender* tidak sampai 3% dari total polis baru," ujarnya. Ia mengimbau pemegang polis untuk terus menjaga polis mereka. Sehingga dapat digunakan pada saat dibutuhkan.

Sebaliknya, Direktur Keuangan BNI Life Eben Eser Nainggolan menyebut jumlah klaim *surrender* maupun *partial withdrawal* masih meningkat.

Sampai Mei 2022 total *surrender* dan *partial withdrawal* lebih dari Rp 514 miliar. meningkat 11,2% dibandingkan periode yang sama tahun lalu. Sementara itu, ada lebih dari 22.000 polis melakukan penarikan.

Kinerja Industri Asuransi Jiwa Indonesia

	2019	2020	2021	Apr-21	Apr-22	YOY
Total aset	553,21	544,2	589,81	552,08	603,24	9,3%
Kelolaan investasi	488,18	481,66	518,3	490,21	532,37	8,6%
Hasil investasi	21,85	17,68	26,47	5,92	14,08	137,8%
Premi	185,33	171,93	184,32	65,1	56,86	-12,7%
Klaim dan manfaat	145,94	149,29	163,7	53,4	49,76	-6,8%

Keterangan: Dalam triliun rupiah

Sumber: OJK

SINERGI HIDUPKAN ASURANSI KESEHATAN

Bisnis, JAKARTA — Pelaku industri asuransi kesehatan menantikan skema baru koordinasi manfaat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional berbasis kebutuhan dasar kesehatan dan kelas rawat inap standar.

Denis R. Mellanova
denis.mellanova@bisnis.com

Adapun, Kementerian Kesehatan mendorong peningkatan sinergi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan asuransi kesehatan tambahan (AKT) melalui skema koordinasi manfaat (*coordination of benefit/CoB*) dalam implementasi JKN berbasis KDK dan KRIS.

Pemodelan CoB bakal dirancang agar tidak ada duplikasi pembayaran premi bagi masyarakat peserta BPJS Kesehatan sekaligus peserta asuransi kesehatan swasta ketika mengakses manfaat atau layanan tambahan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

Direktur PT Asuransi Sinar Mas Dumas MM Samosir mengatakan bahwa pihaknya menyambut baik rencana Kementerian Kesehatan untuk menerapkan kelas rawat inap standar (KRIS) dan memperbaiki skema koordinasi manfaat (CoB).

Dengan adanya wacana tersebut, dia berharap asuransi kesehatan swasta dapat turut berpartisipasi secara luas dalam menanggung layanan atau manfaat tambahan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

"Kalau dibuat satu level atau *single plan* saja yang paling bawah, artinya masih ada ruang untuk berasuransi. Kalau terjadi klaim, yang paling bawah dibayar BPJS, sisanya dibayar asuransi. Itu esensi CoB yang dari awal kami harapkan. Kalau ini berjalan ya kami pasti industri asuransi kesehatan hidup lagi," ujar Dumas, dikutip Selasa (14/6).

Dumas juga merupakan Direktur Eksekutif Forum Asuransi Kesehatan Indonesia (FORMAKSI) menuturkan, sejauh ini skema kerja sama CoB yang ada belum berjalan dengan baik.

Selama ini, perusahaan asuransi yang tergabung dalam FORMAKSI memang telah melakukan kerja sama dengan sejumlah rumah sakit untuk menerapkan skema semacam CoB.

Dengan skema tersebut, peserta

BPJS Kesehatan yang memiliki AKT tidak perlu membayar selisih biaya yang timbul ketika ada permintaan untuk naik kelas. Selisih biaya yang timbul dapat langsung ditagihkan oleh rumah sakit ke penerbit AKT.

Namun, kerja sama tersebut hanya bisa diterapkan pada sejumlah rumah sakit yang bersedia dan secara sistem mampu melakukan proses pemisahan tagihan atau *split billing*.

Bila skema CoB diperbaiki dan berjalan dengan baik, Dumas optimis industri asuransi kesehatan akan semakin bertumbuh. Namun, dia belum bisa mengestimasi seberapa besar potensi bisnis yang bisa diraih industri asuransi kesehatan dengan penerapan skema CoB dalam implementasi KRIS.

"Belum hitung potensinya karena kami mau audiensi dulu dengan Menteri Kesehatan. Melalui FORMAKSI, Kadin, AAJI, AAUI, kami sudah *meeting-meeting* juga. Begitu Menkes bilang CoB mau diperbaiki kami *happy* banget. Kami harus audiensi dulu apakah yang disampaikan Menkes itu sama dengan pemahaman kami, kalau sudah sama tinggal bersama industri bagaimana cara menggotong ini. Kami juga harus ngomong dengan BPJS karena kuncinya di BPJS," kata Dumas.

Direktur Utama PT Asuransi BRI Life Iwan Pasila menilai penerapan skema koordinasi manfaat dalam penerapan kelas standar memang harus ditinjau terlebih dahulu.

"Penerapan kelas standar ini akan memudahkan rumah sakit untuk menentukan eksekusi dan juga bagi kami di industri asuransi untuk mengestimasi eksposur klaimnya. Perlu dilihat kesiapan rumah sakit dalam menerapkan kelas standar ini dan bagaimana rumah sakit menentukan eksekusinya," kata Iwan kepada *Bisnis*.

Menurutnya, tantangan besar dalam penerapannya adalah masih terletak pada mekanisme rujukan melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama karena sebarannya yang belum merata di seluruh wilayah Indonesia dan ketersediaan dokter

INVESTASI ASURANSI JIWA DAN SOSIAL

Bisnis asuransi jiwa dan asuransi sosial di Indonesia berkembang. Asuransi sosial utamanya bersumber dari layanan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Hingga April 2022, perbandingan antara aset dan nilai investasi asuransi jiwa dan asuransi sosial tergambar sebagai berikut:

Jumlah investasi



Jumlah non-investasi



Jumlah aset



Sumber: OJK, diolah

umum yang praktik di klinik.

Terkait skema *benefit sharing* ini, pihaknya mengaku akan terus mengembangkan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

"Kami terus mengembangkan kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk dapat mengoptimalkan biaya layanan kesehatan sehingga bisa efektif dan efisien bagi nasabah kami," katanya.

BELUM OPTIMAL

Sebelumnya, Direktur Utama BPJS Kesehatan Ali Ghufron Mukti mengungkapkan bahwa kerja sama koordinasi manfaat dengan asuransi swasta dalam program JKN selama ini belum berjalan optimal.

Oleh karena itu, pemerintah tengah mendorong peningkatan sinergi BPJS Kesehatan dengan asuransi swasta dalam program JKN berbasis KDK dan KRIS.

"Kerja sama dengan asuransi kesehatan tambahan nanti kami upayakan teknisnya. Kerja sama teorinya oke, CoB sudah sejak [BPJS Kesehatan] berdiri itu. Sudah

kami bahas dan jalani, tapi belum jalan optimal," ujar Ali dalam rapat kerja dengan Menteri Kesehatan dan rapat dengar pendapat di Komisi IX DPR, Maret lalu.

Ali menuturkan kerja sama koordinasi manfaat tersebut akan diatur ulang dalam revisi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 51/2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan.

Sementara itu, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan penyusunan regulasi untuk peningkatan peran AKT akan segera dilakukan setelah revisi Peraturan Presiden Nomor 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan yang akan mengatur penerapan KDK dan KRIS.

"Kami sedang mempersiapkan regulasi untuk peningkatan peran AKT agar bisa melakukan koordinasi benefit dengan BPJS yang segera bisa jalan sesudah revisi Perpres 82/2018," kata Budi.

Dalam sinergi tersebut, AKT atau asuransi swasta dapat menanggung manfaat biaya medis (misal,

penambahan jumlah atau jenis pemeriksaan, obat, dan tindakan) dan biaya nonmedis (misalnya, baik kelas rawat inap atau rawat jalan eksekutif) yang tidak ditanggung pelayanan standar JKN.

Dia menambahkan konsep koordinasi manfaat tersebut juga akan mendorong berkembangnya asuransi swasta.

Sinergi ini akan membuka peluang AKT mendesain produk asuransi kesehatan sebagai komplemen manfaat JKN.

Untuk tahapan implementasi peningkatan peran AKT dalam JKN, kata Budi, pihaknya tengah melakukan finalisasi penetapan standar fasilitas perawatan dan standar pelayanan kesehatan yang dijamin dalam JKN.

"Kemudian kami akan merumuskan permodelan koordinasi manfaat bersama BPJS Kesehatan, DJSN, asosiasi fasilitas kesehatan, dan asosiasi asuransi swasta. Kami juga akan membangun sistem informasi terkait *monitoring* untuk mencegah *overcharge* dan *double funding*," ■