**UJIAN AKHIR SEMESTER**

**MANAJEMEN RISIKO 1**



**Anggota Kelompok:**

**Emmanuel Justin Heumasse (2006571500)**

**Michael Anthony (2006571406)**

**Muhammad Adli Rahmat Solihin (2006529184)**

**Steven Fernaldy Tanno (2006473996)**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

WAKTU KUMPUL: 29 DESEMBER 2021, PUKUL 10.00 WIB

1. PT Asuransi Jiwa A dan PT Bank B memulai kerjasama sejak tahun 2011 yang disepakati dalam perjanjian kerjasama (PKS). Kerjasama tersebut meliputi “Program Asuransi Jiwa Kredit Kumpulan Benefit Level” dimana PT Asuransi Jiwa A akan memberikan Uang Pertanggungan sebesar Nilai Pinjaman Awal dari Debitur (Nasabah) yang mengalami risiko meninggal dunia dalam masa asuransi kepada PT Bank B.

Kerjasama tersebut berjalan baik dan pada tahun 2017, PT Bank B meminta kepada Kepala Kantor Wilayah-1 dari PT Asuransi Jiwa A untuk menambahkan benefit atas risiko Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) untuk Debiturnya. Artinya PT Asuransi Jiwa A juga akan memberikan Uang Pertanggungan sebesar Nilai Pinjaman Awal dari Debitur (Nasabah) yang mengalami PHK dalam masa asuransi kepada PT Bank B.

Diketahui bahwa selama ini pendapatan premi dari PT Bank B sangat membantu pencapaian target Kantor Wilayah-1 tersebut. Mengingat kebutuhan penambahan benefit tersebut, maka dilakukan pertemuan untuk kerjasama antara PT Asuransi Jiwa A dan PT Asuransi Umum C perihal kerjasama dalam penyediaan benefit risiko PHK bagi Debitur PT Bank B. Artinya benefit atas risiko PHK akan menjadi tanggung jawab PT Asuransi Umum C. Dan disepakati adanya tambahan tarif sebesar 0.3 per mill untuk benefit PHK.

Rekomendasi dari Unit Manajemen Risiko agar kesepakatan tersebut ditambahkan sebagai adendum pada PKS yang telah ada sehingga mekanisme kerjasama serta hak dan kewajiban dari masing-masing pihak baik dari PT Asuransi Jiwa A, Bank B dan PT Asuransi Umum C dapat dipahami dan dijalankan sesuai kesepakatan.

Selanjutnya dikarenakan kebutuhan pencapaian target pendapatan premi kantor wilayah-1, Kepala Kantor wilayah-1 mengusulkan kepada manajemen PT Asuransi Jiwa A dan PT Bank B agar proses pembayaran premi untuk benefit PHK tersebut dapat dilakukan, walaupun sementara ini pembuatan penyesuaian PKS antar Pihak sedang dalam proses pembahasan.

**Pertanyaan:**

1. Seandainya anda adalah Manajer Risiko PT Asuransi A, yang diberi tugas menanggapi usulan dari Kepala Kantor Wilayah-1 apakah anda menyetujui atau menolak terkait usulan tersebut? Jelaskan.
2. Risiko Utama apa yang akan dihadapi bila usulan Kepala Wilayah-1 tersebut disetujui? Jelaskan.
3. Apa langkah-langkah utama yang harus dipenuhi PT Asuransi Jiwa A dan PT Asuransi Umum C untuk pemenuhan ketentuan sebagaimana ditetapkan dalam ketentuan OJK dalam kerjasama asuransi (Ko Asuransi)?

**Jawaban:**

1. Kita ketahui bahwa PKS atau perjanjian kerja sama antar perusahaan merupakan komponen yang paling utama dan penting dalam terjalinnya suatu kolaborasi / kerja sama antar beberapa perusahaan. Hal ini didapatkan karena perjanjian kerja sama (PKS) sendiri sangat penting bagi perusahaan. Perjanjian ini merupakan sebuah dasar atau aturan yang mengikat pihak-pihak yang telah sepakat untuk menjalin kerja sama. Selain itu, PKS sendiri bermanfaat untuk menyamakan persepsi dan mengonfirmasi kesepakatan yang telah disetujui. Dengan demikian, surat perjanjian kerja sama ini dapat menjadi suatu komponen yang mengurangi risiko terjadinya masalah di kemudian hari.

Usulan dari Kepala Kantor Wilayah-1 adalah proses pembayaran premi untuk benefit PHK tersebut dapat dilakukan terlebih dahulu, walaupun sementara ini pembuatan penyesuaian PKS antar Pihak sedang dalam proses pembahasan. Dengan demikian, secara tidak langsung permintaan dari Kepala Kantor Wilayah-1 adalah menjalankan kerja sama untuk mencapai target pendapatan premi kantor tanpa menyelesaikan perjanjian kerja sama terlebih dahulu. Hal yang dapat disarankan sebagai Manajer Risiko PT Asuransi A adalah **menolak** usulan tersebut dan **menyarankan** agar kerja sama dapat dilakukan setelah penyesuaian perjanjian kerja sama (PKS) selesai dilaksanakan. Walaupun PT Asuransi A telah menjalankan kerja sama dengan PT Bank B sejak tahun 2011 dan selalu berjalan dengan baik, hal ini dilakukan agar dapat menghindari risiko-risiko yang tidak diinginkan dalam berjalannya kerja sama antar pihak-pihak yang terlibat. Selain itu, dengan adanya perjanjian kerja sama (PKS) yang telah diperbarui, dapat diketahui secara jelas peran, hak, dan kewajiban masing-masing pihak (PT Asuransi A, PT Bank B, dan PT Asuransi C) di dalam kerja sama yang terjalin.

1. Apabila usulan dari Kepala Wilayah-1 tersebut disetujui, akan timbul berbagai macam risiko dalam menjalankan kerja sama yang ada. Risiko Utama yang akan dihadapi adalah **miskoordinasi** **antara ketiga pihak yang saling bersangkutan**. Dengan kata lain, tanpa adanya perjanjian yang jelas di dalam kerja sama ini, dapat terjadi kesalahpaham peran, hak, dan kewajiban masing-masing pihak. Salah satu contohnya adalah apabila PT Bank B mengajukan klaim untuk benefit atas risiko Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) salah satu nasabahnya, nominal yang diajukan dapat merugikan PT Asuransi Umum C karena kerja sama dijalankan tanpa adanya perjanjian tertulis. Selain itu, apabila pada suatu saat PT Asuransi Umum C gagal membayar benefit atas risiko PHK nasabah PT Bank B, PT Asuransi Jiwa A tidak memiliki kuasa untuk menuntut PT Asuransi Umum C karena tidak ada perjanjian tertulis yang jelas.
2. Peraturan atau ketentuan OJK yang berkaitan dengan koasuransi secara umum diatur dalam POJK Nomor 69/POJK.05/2016 Bab VII. Pada Pasal 71 ayat (1), disebutkan bahwa

“ Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, atau Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi yang melakukan penutupan asuransi secara bersama-sama (ko-asuransi) dalam rangka penyebaran risiko untuk satu objek pertanggungan yang dilakukan kasus per kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2), wajib memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. ketua (*leader*) penutupan asuransi secara bersama-sama (ko-asuransi) menanggung porsi risiko terbesar;

b. proses pembayaran klaim dilakukan oleh ketua (*leader*) atau anggota (*member*) lain dengan persetujuan ketua (*leader*); dan

c. dituangkan di dalam perjanjian tertulis dan/atau dokumen lainnya.”

Maka, **langkah-langkah utama** yang harus dilakukan oleh PT Asuransi Jiwa A dan PT Asuransi Umum C adalah sebagai berikut:

* **Penentuan ketua (leader) ko-asuransi atau ketua konsorsium.**

Dalam kasus kali ini, PT Asuransi Umum C akan menjadi ketua ko-asuransi. Dijelaskan bahwa benefit atas risiko Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) PT Bank B akan dialihkan dan menjadi tanggung jawab PT Asuransi Umum C. Dengan kata lain, PT Asuransi Umum memiliki tanggungan yang lebih besar dibandingkan dengan PT Asuransi Jiwa A.

* **Menyelesaikan dengan segera Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara PT Asuransi Umum C dengan PT Asuransi Jiwa A terkait penambahan benefit atas risiko Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) PT Bank B sebagai addendum pada PKS yang telah ada sebelumnya.**

Dijelaskan sebelumnya bahwa pembuatan penyesuaian PKS antar Pihak sedang dalam proses pembahasan. Maka diharapkan langkah yang diambil oleh PT Asuransi Jiwa A dan PT Asuransi Umum C segera menyelesaikan PKS yang sedang dirancang. Pastinya, isi dari PKS tersebut harus sesuai dengan POJK Nomor 69/POJK.05/2016 Pasal 71 ayat (2), dimana berisikan:

“Perjanjian tertulis dan/atau dokumen lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c wajib memuat paling sedikit sebagai berikut:

a. susunan keanggotaan yang terdiri dari ketua (*leader*) dan anggota (*member)*; b. ketua (*leader*) memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan underwriting dan persetujuan klaim;

c. cara pembayaran Premi dan/atau kontribusi oleh pemegang polis, tertanggung, atau peserta; dan

d. prosedur penerimaan dan penerusan Premi dan/atau kontribusi antara ketua (*leader*) dan anggota (*member*).”

1. Fulan meminjam uang sebesar Rp.1 Milyar rupiah dari PT Bank Karya untuk membeli Boat (Perahu) yang digunakan Fulan mencari nafkah sebagai nelayan ikan Tuna di laut lepas. Dalam kesehariannya, boat tersebut di berlabuh di pelabuhan milik PT Pura Boat. Fulan harus membayar iuran sewa kepada PT Pura Boat sebagai pemilik pelabuhan.

Fulan juga bekerjasama melalui kontrak keanggotaan dengan Koperasi Jaya Nelayan. Koperasi ini akan membeli hasil tuna tangkapan nelayan selanjutnya menyalurkannya ke pasar ekspor dan pelelangan di kota lain.

Koperasi juga memberikan bantuan:

1. pelatihan;
2. informasi cuaca berdasarkan pemantauan satelit;
3. dana operasi awal setiap akan berlayar;
4. serta teknis lainnya kepada nelayan yang menjadi anggota koperasi.

Di sisi lain setiap anggota koperasi wajib menjual ikan hasil tangkapannya ke koperasi dan mengembalikan dana operasi awal kepada Koperasi.

Pada tahun 2022 ini, Koperasi Nelayan Jaya sedang mengembangkan suatu proyek software baru untuk lebih efektif dalam akurasi prediksi cuaca dan bantuan teknis kepada Nelayan. Proyek ini masih berjalan di bawah suatu kelompok tim software-engineers yang memahami permasalahan, tetapi masih belum biasa dengan pendekatan yang dipakai.

Oleh karena itu Manajer proyek ini melakukan perhitungan dan memperoleh hasil risk exposure (paparan risiko) dengan probabilitas sebesar 0.4 bahwa proyek ini akan mempunyai kesalahan kritis (critical error). Kesalahan ini akan menghancurkan keseluruhan investasi proyek senilai Rp200 Miliar.

Manajer proyek mengidentifikasikan 2 alternatif untuk mengurangi paparan risiko tersebut.

**Alternatif 1:** Melakukan pelatihan lanjut kepada para anggota tim engineering mengenai metode pengembangan software yang lebih canggih. Konsekuensi biaya atas alternatif ini akan mengurangi keuntungan Koperasi pada tahun 2022 **sebesar Biaya Rp 250 juta**. Estimasi penurunan probabilitas paparan risiko kegagalan **menjadi 0.1**;

**Alternatif 2:** Menggunakan pihak ketiga untuk melakukan verifikasi dan validasi secara independen terhadap software yang dihasilkan. Konsekuensi biaya atas alternatif ini akan mengurangi keuntungan Koperasi pada tahun 2022 **sebesar Rp 1 Miliar** (berdasarkan verifikasi dan validasi software yang pernah dilakukan). Ia memperkirakan upaya ini akan menurunkan probabilitas paparan risiko **menjadi 0.02**.

**Pertanyaan:**

1. Adakah PT Pura Boat, PT Bank Karya dan Koperasi Jaya memiliki Insurable Interest terhadap Boat yang dibeli Fulan? Jelaskan.
2. Terhadap rencana Proyek software, menurut anda, apakah kedua alternatif itu layak dijalankan dari sisi biaya dan nilai manfaat? kalau anda menilai layak, alternatif mana yang lebih baik? Jelaskan

**Jawaban:**

1. Insurable Interest merupakan istilah dalam asuransi yang merupakan salah satu prinsip asuransi, yaitu prinsip yang memungkinkan adanya hak kepada pihak tertanggung yang **sah diakui secara hukum** untuk mengasuransikan jiwa maupun aset karena memiliki hubungan finansial antara pihak tertanggung dengan jiwa maupun aset yang akan diasuransikan oleh pihak tertanggung. Tujuannya adalah untuk mencegah gambling, mengurangi moral hazard, dan agar dapat mengukur jumlah kerugian yang diasuransikan.

Adapun suatu insurable interest dapat didukung dengan beberapa hal berikut:

1. *Ownership of property*
2. *Potential legal liability*
3. *Serving as a secured creditor*
4. *Contractual rights*

Dan insurable interest harus ada ketika:

* terjadinya kerugian untuk asuransi properti atau aset;
* dan hanya pada awal kebijakan untuk asuransi jiwa

Berdasarkan definisi tersebut, maka insurable interest didapatkan saat terjadinya kerugian dan untuk masing-masing:

* PT Pura Boat memiliki hubungan sebagai pemilik pelabuhan di mana tempat boat berlabuh setiap hari dan dibayar iuran sewanya oleh Fulan. Dalam hal ini, PT Pura Boat memiliki hubungan finansial dengan boat yang dimiliki Fulan. Namun, dalam hal ini PT Pura Boat tidak akan memiliki insurable interest karena tidak terdapat pendukung yang dapat memungkinkan PT Pura Boat untuk mengasuransikan boat milik Fulan serta kecil kemungkinan PT Pura Boat merugi akibat boat milik Fulan.

* PT Bank Karya merupakan bank yang meminjamkan uang kepada Fulan untuk membeli boat. Dalam peminjaman uang kepada bank harus memiliki berkas perjanjian utang yang jelas, maka PT Bank Karya memiliki hubungan finansial dengan Fulan dan boat tersebut. Hubungan finansial ini jelas sah di mata hukum karena setiap perjanjian utang dengan bank haruslah jelas disepakati kedua pihak peminjam dan bank sehingga PT Bank Karya juga pasti didukung *potential legal liability*. Berdasarkan hal tersebut, PT Bank Karya memiliki insurable interest ketika terjadi kerugian atas boat Fulan yang menyebabkan kerugian juga pada PT Bank Karya.
* Koperasi Jaya Nelayan merupakan koperasi di mana Fulan mempunyai status keanggotaan yang tertera dalam kontrak kerja sama koperasi membeli hasil tuna tangkapan nelayan dan selanjutnya menyalurkannya ke pasar ekspor dan pelelangan di kota lain. Di sisi lain setiap anggota koperasi juga wajib menjual ikan hasil tangkapannya ke koperasi serta mengembalikan dana operasi awal kepada koperasi. Maka dari itu, terdapat hubungan kerja sama yang menguntungkan secara finansial bagi Koperasi Jaya Nelayan sehingga Koperasi Jaya Nelayan memiliki hubungan finansial yang jelas dan juga tertera pada kontrak dengan Fulan, yaitu pemilik aset (boat). Namun, Koperasi Jaya Nelayan tidak memiliki pendukung untuk dapat memiliki insurable interest seperti pada definisi. Selain itu, kecil juga kemungkinan bagi Koperasi Jaya Nelayan mengalami kerugian yang disebabkan insiden yang terjadi pada boat milik Fulan karena pasti ada banyak anggota dari Koperasi Jaya Nelayan yang setiap hari menjual kepada Koperasi yang kemudian dijual kembali dan diambil keuntungannya oleh Koperasi Jaya Nelayan. Berdasarkan hal tersebut, Koperasi Jaya Nelayan tidak memiliki insurable interest.

1. Kedua alternatif yang ditawarkan memiliki biaya dan manfaat tersendiri. Jika dilihat dari sisi biaya, keduanya cukup menawarkan biaya yang baik dengan Rp250.000.000,00 untuk Alternatif 1 dan Rp1.000.000.000,00 untuk Alternatif 2. Untuk Alternatif 2, menawarkan nilai Rp1.000.000.000,00 sebagai jasa bagi pihak ketiga untuk melakukan verifikasi dan validasi secara independen terhadap software yang dihasilkan cukup tinggi untuk harganya bila dibandingkan dengan Alternatif 1, tetapi melihat manfaat yang dapat dihasilkan dari investasi senilai Rp200 Miliar, maka nilai Rp1.000.000.000,00 cukup kecil di mana juga menimbang pihak ketiga harusnya akan bertanggung jawab juga atas risiko kerugian apabila terjadi kesalahan pada software.

Alternatif 1: Rp250.000.000 : Rp200 Miliar = 1:800

Alternatif 2: Rp1.000.000.000 : Rp200 Miliar = 1:200

Terlihat bahwa dari segi biaya Alternatif 2 empat kali lebih mahal dibanding Alternatif 1.

Kemudian, jika dilihat dari sisi manfaat Alternatif 1 dapat menurunkan paparan risiko kegagalan menjadi 0,1 sedangkan Alternatif 2 dapat menurunkan paparan risiko menjadi 0,02.

Alternatif 1 : Alternatif 2 = 0,1 : 0,02 = 5 : 1

Terlihat bahwa dari segi biaya Alternatif 2 lebih baik 5 kali lipat dibanding Alternatif 1.

Kita juga dapat membandingkan beban risiko kerugiannya sebagai berikut

* Risiko Kerugian : 0,4 x Rp200 Miliar = Rp80 Miliar
* Alternatif 1 : Rp250.000.000 + (0,1 x Rp200 Miliar) = Rp20,25 Miliar
* Alternatif 2 : Rp1.000.000.000 + (0,02 x Rp200 Miliar) = Rp5 Miliar

Terlihat bahwa Alternatif 2 memberikan pengurangan nilai risiko kerugian dan nilai manfaat yang lebih baik dibandingkan dengan Alternatif 1 di mana Alternatif 2 dapat mengurangi 16x dari risiko kerugian sementara Alternatif 1 hanya kurang dari 4x dari risiko kerugian.

Kedua alternatif ini menawarkan biaya dan manfaat yang sesuai dan dapat mengurangi kerugian sehingga kedua alternatif ini layak untuk dijalankan.

Menurut kami, dari kedua alternatif tersebut **yang terbaik adalah Alternatif 2** karena menawarkan nilai manfaat yang lebih baik daripada Alternatif 1. Walaupun dengan harga yang lebih tinggi, tetapi Alternatif ini dapat mengurangi risiko terjadinya kerugian yang lebih besar juga ditandai dengan pengurangan risiko yang lebih bagus 5 kali lipat dibandingkan dengan Alternatif 1. Alternatif 2 juga lebih baik dalam mengurangi kerugian 16x lebih kecil dari risiko kerugian yang dihadapi sehingga apabila nanti terjadi kerugian, maka kerugian yang akan diterima juga lebih sedikit jika dibandingkan dengan menjalankan Alternatif 1 yang hanya memperkecil kurang dari 4x dari risiko kerugian.

1. Pak Amir mengajukan Polis Asuransi Perlindungan Rumah dari PT Asuransi ABC dan membayar kepada Agen Rp5.000.000 untuk premi tahun pertama pada tanggal 30 November 2022. Saat memasak makan malam di dapur, Pak Amir membuat kesalahan yang tidak disengaja sehingga menyebabkan kebakaran. Adapun nilai kerusakan atau kerugian yang ditimbulkan Rp300.000.000. Kebakaran juga menghancurkan perabot dapur, piring, perkakas, dan makanan, yang membutuhkan Rp.50.000.000 untuk menggantinya. Saat Pak Amir mengajukan klaim, PT Asuransi ABC menolak pembayaran dengan alasan Polis Perlindungan Rumah tidak pernah diterbitkan. Dari hasil penyelidikan terungkap bahwa Agen yang melakukan prospek ke Pak Amir melakukan fraud dengan tidak mengirimkan premi dan aplikasi ke PT Asuransi ABC. Terungkap pula bahwa pada tanggal 01 Desember 2022 Agen tersebut sudah tidak bekerja lagi di Perusahaan Asuransi ABC.

**Pertanyaan:**

1. Menurut ketentuan yang berlaku di Indonesia, siapakah yang bertanggungjawab atas pengajuan klaim dari Pak Amir yang mengalami kerugian akibat kebakaran yang dialaminya? Jelaskan.
2. Menurut Anda, mitigasi apa yang harus dilakukan manajemen perusahaan asuransi untuk melindungi reputasi perusahaan dan konsumen dari fraud yang dilakukan agen yang tidak menyetorkan premi Pemegang Polis ke Perusahaan Asuransi.

**Jawaban:**

1. Berdasarkan Undang-Undang no. 40 tahun 2014 pasal 28 ayat 7, yang menyebutkan bahwa

*“Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah wajib bertanggung jawab atas pembayaran klaim yang timbul apabila Agen Asuransi telah menerima Premi atau Kontribusi, tetapi belum menyerahkannya kepada Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah tersebut.”*

Maka, pihak yang bertanggungjawab atas pengajuan klaim Pak Amir setelah premi asuransi diterima oleh Agen asuransi adalah PT Asuransi ABC.

Berdasarkan hukum yang berlaku terkait perlindungan hukum tertanggung dalam pembayaran klaim asuransi, apabila penanggung melanggar perjanjian polis asuransi yaitu tidak memberikan pembayaran klaim asuransi kepada pihak tertanggung sesuai dengan jumlah pertanggungan, maka tertanggung dapat melakukan upaya hukum berupa gugatan melalui pengadilan maupun menyelesaikan melalui mekanisme yang ada dalam polis asuransi jiwa.

Kedua, tanggung jawab perusahaan asuransi dalam pembayaran klaim asuransi jiwa sudah diatur dalam beberapa ketentuan hukum baik dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang maupun dalam Undang-Undang Tentang Usaha Perasuransian. Tanggung jawab tersebut merupakan suatu tanggung jawab hukum yang lahir dari perjanjian asuransi jiwa. Adapun kewajiban kewajiban bagi pihak penanggung terhadap tertanggung adalah membayarkan klaim asuransi jiwa sesuai dengan jumlah pertanggungan yang tercantum dalam polis asuransi jiwa tersebut.

Ketiga, bentuk penyelesaian sengketa antara tertanggung dengan penanggung dalam pembayaran klaim asuransi jiwa, pada prinsipnya prosedur penyelesaian sengketa antara tertanggung dengan penanggung dalam pembayaran klaim asuransi jiwa pada umumnya diselesaikan melalui lembaga arbitrase sesuai dengan klausula dalam polis, akan tetapi apabila dalam polis tersebut tidak ditentukan lembaga mana yang menyelesaikan sengketa maka dapat mengajukan upaya hukum di Pengadilan Negeri maupun lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Oleh sebab itu, perusahaan asuransi perlu bertanggung jawab atas segala perbuatan yang dilakukan oleh agennya, termasuk atas tanggung jawab atas kerugian yang diterima oleh pemegang polis atas kesalahan agen. Akan tetapi, terdapat pula beberapa regulasi mengenai tanggung jawab hukum agen asuransi dalam penyelesaian kasus fraud yang dilakukan agen asuransi pada perusahaan asuransi. Tanggung jawab tersebut meliputi:

* Tanggung jawab pidana berupa pidana denda dan penjara yang diatur oleh UU No 2 Tahun 1992 pasal 21 ayat (2) tentang usaha perasuransian yang berbunyi "Barangsiapa menggelapkan premi asuransi diancam dengan pidana penjara paling lama 15 tahun dan denda paling banyak Rp.2.500.000.000,- (dua miliar lima ratus juta rupiah).
* Tanggung jawab perdata yang diatur oleh pasal 1365 KUHP yaitu memberikan ganti rugi kepada perusahaan sesuai perjanjian keagenan antara perusahaan dan agen asuransi serta memberikan ganti rugi kepada pemegang polis yang besarannya tidak diatur oleh undang-undang
* Tanggung jawab administrasi berupa peringatan tertulis serta pencantuman nama agen tersebut pada daftar hitam perusahaan maupun daftar agen bermasalah hingga pencabutan sertifikasi keagenan.

Dengan demikian, perusahaan asuransi ABC tetap bertanggung jawab untuk membayarkan klaim yang diajukan oleh pak Amir, namun agen tersebut harus bertanggung jawab atas kerugian finansial perusahaan asuransi ABC yang ditimbulkan oleh perbuatannya. Selain itu, Pak Amir juga dapat menempuh jalur perdata untuk menuntut ganti rugi kepada agen perusahaan maupun kepada perusahaan ABC sebagai bentuk tanggung jawab.

1. Mitigasi yang perlu dilakukan oleh manajemen perusahaan asuransi untuk mencegah terjadinya fraud yang merusak reputasi perusahaan dan merugikan konsumen adalah melakukan pengawasan aktif untuk mengendalikan fraud serta membentuk unit kerja yang bertugas untuk menangani pengendalian fraud serta mengedukasi agen melalui pelatihan antifraud. Selain itu penerapan strategi antifraud yang meliputi mekanisme pencegahan, deteksi dan investigasi serta sistem pelaporan, sanksi, evaluasi dan tindak lanjut juga berperan penting untuk memitigasi dampak yang terjadi pada perusahaan asuransi dan pemegang polis.
2. Reasuransi adalah praktik dimana penanggung mengalihkan sebagian dari portofolio risikonya kepada pihak lain dengan beberapa bentuk perjanjian untuk mengurangi kemungkinan membayar kewajiban besar yang dihasilkan dari klaim asuransi. Misalkan Anda adalah seorang konsultan asuransi yang diminta untuk memberikan rekomendasi tentang jenis reinsurance plan yang akan digunakan. Untuk 4 (empat) situasi berikut di bawah ini, tunjukkan jenis reinsurance plan yang sebaiknya digunakan oleh perusahaan asuransi. Jelaskan jawaban anda.
3. Perusahaan A adalah perusahaan asuransi yang besar dan mapan. Perusahaan A tertarik untuk memberikan manfaat perlindungan terhadap risiko kerugian katastropik yang timbul dari satu kejadian.

Katastropik sering kali dihubungkan dengan penyakit. Menurut BPJS Kesehatan, Penyakit katastropik adalah penyakit yang membutuhkan perawatan medis yang lama dan berbiaya tinggi, terutama untuk biaya pengobatan di rumah sakit, biaya dokter dan obat-obatan. Penyakit yang termasuk dalam pengelompokan katastropik pada Program JKN, antara lain penyakit jantung, gagal ginjal, kanker, stroke, sirosis hati, thalasemia, leukimia dan hemofilia.

Di Indonesia, berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang kita kenal dengan BPJS, tercatat bahwa penyakit yang paling banyak menelan biaya klaim dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah kelompok penyakit katastropik. Karena, ketika klaim, penyakit ini membutuhkan perawatan medis yang lama dan biaya yang tinggi. Sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2020, BPJS mencatat data biaya klaim jaminan pelayanan kesehatan sekitar Rp374,86 triliun, yang mana sebesar 83,31% di antaranya merupakan klaim biaya layanan rujukan untuk penyakit katastropik.

Risiko kerugian katastropik yang timbul dari satu kejadian akan mengakibatkan perusahaan asuransi perlu menambah beban kas yang sangat banyak pada suatu waktu. Apalagi, perusahaan juga tentu tidak mempunyai kas yang besar, karena sebagian diinvestasikan maupun digunakan untuk ekspansi. Hal ini tentu akan mengganggu kegiatan operasional perusahaan. Walaupun perusahaan asuransi tersebut sudah besar dan mapan, bukan tidak mungkin kesehatan finansial perusahaan ini akan “goyang” dan bermasalah. Situasi tersebut mirip seperti Pandemi COVID-19. Semua orang akan mengajukan asuransi secara bersamaan. Tentunya perusahaan asuransi memerlukan reasuransi untuk membantu pendanaannya. Sehingga, reasuransi yang cocok untuk situasi dan kondisi ini adalah Excess of Loss Treaty Catastrophe Cover. Reasuransi ini adalah Excess of Loss Treaty yang memprotek kerugian – kerugian yang merupakan akumulasi risiko dalam hal terjadinya suatu kejadian yang katastropik, misalnya gempa bumi atau badai topan yang memusnahkan seluruh wilayah atau kota, pandemi yang melumpuhkan satu dunia, dan lain sebagainya.

Reasuransi ini melindungi perusahaan asuransi dari risiko keuangan yang terlibat dalam peristiwa bencana berskala besar. Ukuran dan ketidakpastian bencana memaksa perusahaan asuransi untuk mengambil risiko yang sangat besar. Meskipun peristiwa bencana jarang terjadi, ketika terjadi, mereka cenderung mencakup wilayah geografis yang luas dan menyebabkan kerusakan dalam jumlah besar. Ketika perusahaan asuransi menghadapi sejumlah besar klaim sekaligus, kerugian berpotensi menyebabkannya membatasi bisnis baru atau menyebabkannya menolak memperbarui polis yang ada, membatasi kemampuannya untuk pulih.

Perusahaan asuransi menggunakan reasuransi untuk mengalihkan sebagian risikonya kepada pihak ketiga dengan imbalan sebagian dari premi yang diterima perusahaan asuransi. Kebijakan reasuransi datang dalam beberapa bentuk. Reasuransi kelebihan kerugian, misalnya, menetapkan batas jumlah yang akan dibayarkan oleh perusahaan asuransi setelah bencana, agak mirip dengan pengurangan dalam polis asuransi reguler. Asalkan tidak terjadi malapetaka yang menyebabkan penanggung melebihi batas mereka selama durasi kontrak, penanggung ulang hanya mengantongi premi.

Sejauh reasuransi memberikan dukungan keuangan untuk potensi kerugian perusahaan asuransi, kehadirannya memungkinkan perusahaan asuransi sendiri untuk menanggung lebih banyak polis, membuat cakupan tersedia lebih luas dan terjangkau.

1. Perusahaan B adalah perusahaan baru yang berkembang pesat dan menginginkan insurance plan yang akan membantu kinerja surplusnya dikarenakan biaya yang dari peningkatan volume bisnis baru yang besar.

Perusahaan baru yang berkembang pesat cenderung kurang stabil dan kemungkinan merugi atau untung tipis pada masa-masa tersebut. Perusahaan itu membutuhkan dana yang sangat besar untuk melakukan ekspansi bisnisnya demi membesarkan bisnis dan melipatgandakan pendapatan bersih perusahaan. Hal itu tentu tak luput dari adanya risiko yang besar. Sehingga, perusahaan itu membutuhkan perlindungan dari semua risiko yang ada, seperti risiko kegagalan bayar utang, risiko kehancuran bisnis dan masih banyak lagi

Sehingga, reasuransi yang cocok untuk situasi dan kondisi ini adalah Treaty Quota Share karena cara kerjanya sederhana, hanya memerlukan administrasi yang sedikit dan ini cocok untuk perusahaan baru yang berkembang pesat untuk menekan beban keuangan perusahaan. Selain itu, proteksi reasuransi terjamin untuk setiap risiko, baik risiko itu kecil maupun besar (sampai batas limit tertentu). Ini juga sangat penting karena perusahaan baru yang berkembang pesat juga masih volatil dan belum dapat bertahan dengan baik di segala kondisi dan situasi. Selanjutnya, komisi reasuransi yang diperoleh lebih tinggi daripada bentuk – bentuk treaty reasuransi lainnya. Hal ini membuat Treaty Quota Share menjadi reasuransi yang terbaik untuk kasus ini.

1. Perusahaan C telah menerima permohonan polis asuransi jiwa senilai USD 15 juta atas jiwa key person sebuah perusahaan multi nasional. Sebelum polis diterbitkan, underwriter ingin memastikan tersedianya reasuransi yang memadai.

Seorang key person sebuah perusahaan multi national pastinya ingin dilindungi jiwanya. Maka dari itu, ia membeli polis asuransi jiwa senilai USD 15 juta untuk melindungi jiwanya. Akan tetapi, underwriter juga ingin memastikan tersedianya reasuransi yang memadai. Untuk kasus ini, risiko ini dapat direasuransikan dengan cara individual atau kasus per kasus dengan menyampaikan informasi penting yang di

dalamnya terdapat fakta-fakta penting (material fact) mengenai risiko tersebut. Karena, kasus polis ini khusus dan tidak umum.

Sehingga, reasuransi yang cocok untuk situasi dan kondisi ini adalah Reasuransi Jenis Fakultatif. Fakultatif merupakan suatu perjanjian antara perusahaan asuransi dan

perusahaan reasuransi yang di dalam perjanjian tersebut pihak asuransi dapat bebas untuk menentukan apakah akan mereasuransikan risiko yang ditanggungnya atau tidak dan perusahaan reasuransi dapat memilih atau menentukan dapat menerima atau menolak risiko yang direasuransikan oleh perusahaan asuransi.

1. Perusahaan D ingin meningkatkan kapasitas underwriting untuk menanggung bisnis baru.

Underwriting merupakan salah satu proses yang sangat penting dalam asuransi. Underwriting dilakukan untuk menilai risiko yang dapat diterima oleh perusahaan asuransi dan menentukan berapa banyak premi yang harus dibayarkan pemegang polis setiap periodenya. Artinya, meningkatkan kapasitas underwriting disini dapat diartikan sebagai ekspansi bisnis perusahaan asuransi tersebut. Untuk perusahaan yang sedang melakukan ekspansi, tentunya akan ada risiko yang cukup besar. Akan lebih baik apabila risiko perusahaan yang ditanggung tersebut ada limit atau batasnya.

Sehingga, reasuransi yang cocok untuk situasi dan kondisi ini adalah Surplus Treaty. Surplus Treaty adalah suatu reasuransi dimana perusahaan reasuransi akan menanggung kelebihan suatu risiko atas risiko perusahaan asuransi itu sendiri yang berkaitan dengan sesuatu dengan limit atau batas dalam kapasitas perjanjian maksimum yang disepakati, kapasitas perjanjian maksimum dinyatakan dalam baris, dimana setiap satu baris adalah milik perusahaan asuransi retensi sendiri, dalam surplus treaty perusahaan asuransi memiliki kebebasan untuk menentukan besaran retensinya sendiri untuk setiap risiko yang dibebankan kepada perusahaan reasuransi.

Surplus Treaty memiliki manfaat untuk meningkatkan akseptasi dan menyeimbangkan portofolio bisnis sehingga tercapai the law of the large number. Hal ini penting karena digunakan untuk memprediksikan risiko kerugian atau klaim dari peserta asuransi, sehingga dapat menghasilkan perhitungan yang tepat. Jadi, perusahaan asuransi dan reasuransi akan menerima sejumlah risiko *underwriting* berdasarkan perjanjian (*treaty)* yang telah disepakati.