BisaAsuransi
Education is our passion

ITIKAD ACADEMY
School of Insurance Professionals
www.ItikadAcademy.com
Established 2017

Pohon Cahaya

INTRODUCTION TO INSURANCE

DAI
DEWAN ASURANSI INDONESIA

aaui
ASOSIASI ASURANSI UMUM INDONESIA

OJK
OTORITAS JASA KEUANGAN

LPS
LEMBAGA PENJAMIN SIMPANAN

EV INSURANCE

PERLINDUNGAN UNTUK KENDARAAN MASA DEPAN

TPL COMPULSORY INSURANCE

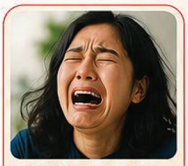
PERLINDUNGAN WAJIB UNTUK ANDA & ORANG LAIN

GLOBAL WARMING

RISIKO NYATA, ANCAMAN KITA SEMUA

KYC

KENALI NASABAH, LINDUNGI KITA SEMUA



GAGAL BAYAR

MIS-SELLING UNIT LINK

BANCASSURANCE

GURU ASURANSI
EDUKASI • LITERASI • PENETRASI

PART 1

ANDREAS FREDDY PIELOOR & TEAM

INTRODUCTION TO INSURANCE

ANDREAS FREDDY PIELOOR & TEAM

PENERBIT & PERCETAKAN
Pohon Cahaya

PC 02031-26

INTRODUCTION TO INSURANCE

TEAM PENULIS:

Andreas Freddy Pieloor; Frederick Philippe Pierre P.; Gerald Andrew Renee P.; Kurnia Haryakusuma; Ir. Sudarno Hardjo Saparto, AAIK, ICPU, ICBU, AMRP, QRGP, CIIB; Steven C.R. Pieloor

PENERBIT POHON CAHAYA (Anggota IKAPI)
Jl. S. O. 1 Maret (Jl. Bantul) No. 55-57
Yogyakarta 55142
Telp. (0274) 381063
E-mail: pohoncahaya@pohoncahaya.com
Website: www.pohoncahaya.com

Bekerja sama dengan ITIKAD ACADEMY
School of Insurance Professional dan Bisa Asuransi

Cetakan I : 2026
Desain Sampul : Andreas Freddy Pieloor
Layout Isi : Maria Mahardhika & Hastin Munawaroh

2368 hlm; 15x23 cm

ISBN: 978-602-4917-94-4

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.
Dilarang mengutip dan memublikasikan
sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin dari penerbit.

Dicetak oleh:
PERCETAKAN POHON CAHAYA

KATA PENGANTAR

Ketua Dewan Komisioner Lembaga Penjamin Simpanan

Sistem keuangan modern pada hakikatnya berdiri di atas satu fondasi yang sangat mendasar, yaitu kepercayaan. Tanpa kepercayaan, kontrak keuangan tidak memiliki makna, lembaga keuangan kehilangan legitimasi, dan masyarakat akan ragu menempatkan masa depan ekonominya dalam berbagai instrumen keuangan. Oleh karena itu, menjaga dan memperkuat kepercayaan publik merupakan prasyarat utama bagi stabilitas dan keberlanjutan sistem keuangan.

Dalam kerangka tersebut, industri asuransi memegang peranan penting. Asuransi membantu masyarakat dan pelaku usaha menghadapi ketidakpastian yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan ekonomi. Risiko yang pada awalnya bersifat individual dapat dikelola secara kolektif melalui mekanisme pengelolaan risiko yang terukur. Dengan cara inilah asuransi berperan menjaga keberlangsungan kegiatan ekonomi masyarakat dan dunia usaha.

Seiring dengan perkembangan ekonomi global dan meningkatnya kompleksitas risiko, industri asuransi juga menghadapi berbagai tantangan baru. Transformasi teknologi,

perubahan demografi dan iklim, dinamika pasar keuangan, serta meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap perlindungan konsumen menuntut industri ini untuk terus beradaptasi dan memperkuat tata kelolanya. Dalam situasi seperti ini, literatur yang komprehensif dan mudah diakses mengenai prinsip-prinsip dasar perasuransian menjadi semakin penting.

Reformasi sektor keuangan melalui Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (UU P2SK) merupakan langkah penting dalam memperkuat fondasi sistem keuangan Indonesia. UU ini tidak hanya bertujuan mendorong perkembangan sektor keuangan, tetapi juga memperkuat kerangka perlindungan bagi masyarakat. Dengan demikian, stabilitas sistem keuangan dapat berjalan seiring dengan perlindungan konsumen yang lebih baik.

Salah satu mandat strategis yang diamanatkan dalam UU tersebut adalah penugasan kepada Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) untuk mulai menyelenggarakan Program Penjaminan Polis (PPP) pada awal tahun 2028. Program ini merupakan bagian dari upaya memperkuat perlindungan konsumen sekaligus meningkatkan kepercayaan publik terhadap industri perasuransian nasional.

Pengalaman berbagai negara menunjukkan bahwa keberadaan mekanisme perlindungan bagi pemegang polis merupakan elemen penting dalam membangun industri asuransi yang sehat dan kredibel. Program penjaminan polis tidak hanya memberikan perlindungan kepada masyarakat, namun juga berperan dalam menjaga stabilitas industri ketika terjadi tekanan terhadap perusahaan asuransi tertentu. Dengan adanya

mekanisme tersebut, kepercayaan publik terhadap industri perasuransian dapat tetap terpelihara.

Dalam konteks inilah kehadiran buku *Introduction to Insurance* menjadi sangat relevan. Buku ini menyajikan pembahasan yang komprehensif mengenai konsep dasar perasuransian, manajemen risiko, kontrak asuransi, hingga praktik *underwriting* dan klaim. Bahasan mengenai berbagai isu strategis seperti perlindungan konsumen, perkembangan teknologi asuransi, serta dinamika industri perasuransian modern memperkaya perspektif yang disajikan dalam buku ini.

Literatur perasuransian dalam Bahasa Indonesia masih relatif terbatas. Karena itu, kehadiran buku ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan pengetahuan di bidang perasuransian, baik bagi mahasiswa, praktisi industri, regulator, maupun pembuat kebijakan.

Penyusunan buku ini juga menunjukkan kolaborasi antara praktisi industri dan kalangan akademisi. Kolaborasi semacam ini penting agar pengembangan pengetahuan tidak hanya bersifat konseptual, tetapi juga relevan dengan praktik dan kebutuhan industri.

Sebagai institusi yang memiliki mandat menjaga stabilitas sistem keuangan dan akan segera menjalankan PPP, LPS memandang penguatan literatur dan pemahaman publik mengenai industri asuransi sebagai bagian dari ekosistem kepercayaan yang harus terus dibangun. Oleh karena itu, kehadiran buku ini merupakan kontribusi yang sangat berarti dalam memperkaya khazanah pengetahuan sekaligus mendukung penguatan industri perasuransian nasional.

Akhirnya, saya menyampaikan apresiasi kepada para penulis, editor, serta seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku *Introduction to Insurance* dapat menjadi referensi yang bermanfaat dan ikut mendorong pengembangan industri perasuransian Indonesia yang sehat, kredibel, dan berorientasi pada perlindungan masyarakat.

Jakarta,

Prof. Dr. Anggito Abimanyu, S.E., M.Sc.
Ketua Dewan Komisioner
Lembaga Penjamin Simpanan

KATA PENGANTAR

Ketua Dewan Komisioner
Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia

Kami menyambut baik atas terbitnya buku *"Introduction to Insurance"*. karya Pak Andreas Freddy Pieloor.

Di tengah dinamika ekonomi yang semakin kompleks, pemahaman terhadap produk dan layanan keuangan menjadi kebutuhan mendasar. Asuransi, dalam hal ini, bukan hanya sekadar instrumen keuangan, namun merupakan bentuk pelindungan konsumen dan masyarakat yang memberikan ketahanan dalam menghadapi berbagai risiko kehidupan.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan literasi keuangan dan menjadi bagian dari upaya bersama dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang cerdas finansial dalam mencapai kesejahteraan keuangan (*financial health*).

Dr. Friderica Widyasari Dewi, S.E., M.B.A.

Ketua Dewan Komisioner
Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia

KATA PENGANTAR

Ketua Umum Dewan Asuransi Indonesia (DAI) dan
Ketua Umum Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi
dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO)

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan penyertaan-Nya, buku *Introduction to Insurance* ini dapat hadir di tengah kita sebagai sebuah karya intelektual yang bernilai strategis bagi pengembangan industri perasuransian Indonesia.

Buku ini bukan sekadar kumpulan fakta sejarah atau uraian teoritis tentang asuransi. Ia adalah sebuah perjalanan pemikiran—tentang bagaimana manusia, sejak ribuan tahun lalu, berupaya mengelola ketidakpastian hidup melalui solidaritas, perjanjian, dan sistem yang semakin matang dari masa ke masa. Dari praktik *bottomry* di Babilonia, prinsip pembagian risiko di Tiongkok Kuno, collegia di Romawi, hingga lahirnya polis modern di Italia dan institusi global seperti Lloyd's of London, kita melihat bahwa asuransi tumbuh dari kebutuhan fundamental manusia: kebutuhan akan rasa aman.

Sebagai Ketua Umum Dewan Asuransi Indonesia dan Ketua Umum APPARINDO, saya memandang buku ini sebagai kontribusi penting dalam membangun kesadaran historis dan intelektual industri. Kita sering berbicara tentang premi, klaim,

underwriting, risk management, RBC, tata kelola, dan regulasi—namun sesungguhnya semua itu berakar pada satu nilai dasar: kepercayaan. Dan kepercayaan tidak lahir secara instan; ia dibangun melalui perjalanan panjang sejarah, pembelajaran kolektif, dan komitmen etis yang berkesinambungan.

Saya menyampaikan apresiasi dan rasa syukur yang mendalam kepada Bapak Freddy Pieloor atas dedikasi dan produktivitasnya dalam menulis buku-buku perasuransian. Di tengah keterbatasan literatur nasional yang secara khusus membahas sejarah dan perkembangan industri asuransi secara komprehensif, karya ini menjadi sumbangan nyata bagi pengayaan kepustakaan Indonesia. Konsistensi beliau dalam menulis menunjukkan bahwa penguatan industri tidak hanya dilakukan melalui kebijakan dan praktik bisnis, tetapi juga melalui penguatan pemikiran dan literasi. Penulis adalah kawan baik saya walaupun dalam banyak hal saya sering berbeda pendapat dengannya. Namun ketekunannya sebagai penulis tetap saya pandang sebagai aset penting indutri perasuransian Indonesia.

Sebagaimana tergambar dalam buku ini, industri asuransi dunia berkembang melalui berbagai fase: fase komunitas, fase kontraktual, fase institusional, hingga fase profesional berbasis ilmu aktuaria dan manajemen risiko modern. Indonesia pun memiliki perjalanan historis yang unik—dari era kolonial, munculnya Bumiputera 1912 sebagai simbol kemandirian bangsa, fase nasionalisasi, pembentukan BUMN asuransi, hingga transformasi sistem jaminan sosial melalui BPJS dan penguatan regulasi melalui Otoritas Jasa Keuangan.

Sejarah tersebut mengajarkan kita bahwa industri asuransi selalu berevolusi mengikuti dinamika sosial, ekonomi, dan politik. Tantangan hari ini berbeda dengan tantangan seratus tahun lalu.

Kita menghadapi risiko perubahan iklim, risiko siber, pandemi global, volatilitas ekonomi, serta tuntutan transparansi dan tata kelola yang semakin tinggi. Namun esensinya tetap sama: industri ini harus menjadi pelindung masyarakat dan penopang stabilitas ekonomi nasional.

Dalam konteks pembangunan nasional menuju Indonesia Emas 2045, peran industri asuransi menjadi semakin strategis. Asuransi bukan sekadar mekanisme transfer risiko; ia adalah instrumen stabilisasi ekonomi, pendorong investasi, dan penguat ketahanan sosial. Tanpa sistem perlindungan risiko yang sehat dan terpercaya, pertumbuhan ekonomi yang inklusif akan sulit terwujud. Oleh karena itu, penguatan literasi dan pemahaman historis sebagaimana dihadirkan dalam buku ini memiliki nilai yang sangat relevan.

Sebagai pimpinan asosiasi dan representasi kolektif industri, saya meyakini bahwa penguatan kapasitas sumber daya manusia adalah kunci masa depan perasuransian Indonesia. Buku ini dapat menjadi referensi penting bagi mahasiswa, praktisi, regulator, akademisi, serta generasi muda yang ingin memahami industri ini tidak hanya dari sisi teknis, tetapi juga dari sisi filosofis dan historisnya. Memahami akar sejarah akan membantu kita merancang masa depan dengan lebih bijak.

Saya juga berharap karya ini menjadi inspirasi bagi para insan perasuransian untuk terus menulis, meneliti, dan mendokumentasikan praktik terbaik industri. Bangsa yang kuat adalah bangsa yang memiliki tradisi intelektual yang kokoh. Industri yang kuat adalah industri yang tidak hanya bergerak secara komersial, tetapi juga bertumbuh secara pemikiran.

Akhirnya, saya menyampaikan selamat atas terbitnya buku *Introduction to Insurance*. Semoga karya ini menjadi bagian dari

perjalanan panjang membangun industri asuransi Indonesia yang semakin profesional, berintegritas, inklusif, dan berdaya saing global.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan membimbing langkah kita dalam mengemban amanah besar ini. Salam Asuransi.

Jakarta, 20 February 2026

Yulius Bhayangkara
Ketua Umum Dewan Asuransi Indonesia (DAI)
Ketua Umum Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO)

KATA PENGANTAR

Ketua Umum Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI)

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku Introduction to Insurance, sebuah karya komprehensif yang menghadirkan pemahaman menyeluruh mengenai dasar-dasar dan praktik industri perasuransian, khususnya asuransi umum di Indonesia.

Sebagai organisasi yang mewadahi perusahaan asuransi umum di Indonesia, Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) memandang bahwa penguatan literasi, kompetensi, dan profesionalisme sumber daya manusia merupakan fondasi utama dalam membangun industri yang sehat, kredibel, dan berkelanjutan. Buku ini hadir pada momentum yang sangat relevan, ketika industri asuransi dihadapkan pada dinamika risiko yang semakin kompleks dan multidimensi.

Industri asuransi umum saat ini menghadapi berbagai tantangan strategis. Perubahan iklim dan meningkatnya frekuensi bencana alam menuntut penguatan kapasitas manajemen risiko dan reasuransi. Perkembangan teknologi digital, termasuk insurtech dan pemanfaatan kecerdasan buatan, mendorong transformasi model bisnis sekaligus menghadirkan risiko baru, seperti risiko siber dan perlindungan data. Di sisi lain, tingkat literasi dan inklusi asuransi nasional masih perlu

terus ditingkatkan agar perlindungan risiko dapat menjangkau masyarakat dan pelaku usaha secara lebih luas.

Tantangan lainnya adalah kebutuhan akan tata kelola yang semakin kuat, penerapan prinsip kehati-hatian (prudential), serta peningkatan kualitas underwriting dan pengelolaan klaim agar industri mampu menjaga keberlanjutan keuangan sekaligus memenuhi ekspektasi pemegang polis secara adil dan transparan. Dalam konteks global, tekanan terhadap ketahanan permodalan, standar pelaporan, dan praktik manajemen risiko yang sejalan dengan best practices internasional juga semakin mengemuka.

Namun di balik berbagai tantangan tersebut, terbuka peluang yang sangat besar bagi industri asuransi umum Indonesia. Pertumbuhan ekonomi nasional, perkembangan sektor infrastruktur, ekspansi industri kendaraan listrik, digitalisasi UMKM, serta meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap perlindungan risiko merupakan ruang pertumbuhan yang signifikan. Inovasi produk seperti asuransi mikro, asuransi parametrik, serta penguatan kolaborasi dengan sektor keuangan lainnya dapat menjadi akselerator peningkatan penetrasi asuransi di tanah air.

Buku Introduction to Insurance yang terdiri dari berbagai bab komprehensif ini memberikan fondasi konseptual sekaligus perspektif praktis yang sangat dibutuhkan oleh praktisi, akademisi, mahasiswa, maupun pemangku kepentingan industri. Pembahasan mulai dari konsep risiko dan manajemen risiko, prinsip dan kontrak asuransi, underwriting, klaim, reasuransi, hingga isu-isu strategis seperti perlindungan konsumen, compulsory insurance, perubahan iklim, EV insurance, micro

insurance, dan sengketa asuransi, menjadikan buku ini referensi yang kaya dan aplikatif.

Kami meyakini bahwa karya ini akan berkontribusi dalam memperkuat ekosistem perasuransian nasional yang profesional, berintegritas, dan adaptif terhadap perubahan. AAUI mendukung setiap inisiatif yang mendorong peningkatan kapasitas industri, termasuk melalui pengembangan literatur, pendidikan, sertifikasi, dan kolaborasi dengan dunia akademik.

Akhir kata, kami menyampaikan apresiasi kepada para penulis dan seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku Introduction to Insurance dapat menjadi rujukan penting dalam memperkaya wawasan, memperkuat kompetensi, serta mendorong kemajuan industri asuransi umum Indonesia.

Budi Herawan
Ketua Umum Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI)
2026-2030

KATA PENGANTAR

Direktur PT. LSP Perasuransian Indonesia

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku berjudul **"Introduction to Insurance"**. Kami menyambut baik dan memberikan apresiasi setinggi-tingginya kepada **ITIKAD ACADEMY** atas inisiatif luar biasa ini sebagai bentuk kontribusi nyata dalam penguatan standar kompetensi dan profesionalisme sumber daya manusia perasuransian di Indonesia.

Dalam dinamika industri keuangan yang terus berkembang, ketersediaan referensi literatur yang komprehensif menjadi sebuah urgensi bagi penguatan kualitas dan integritas profesi. Buku ini hadir sebagai jawaban atas kebutuhan tersebut dengan menyajikan pembahasan yang sangat mendalam. Materi yang disusun secara kolaboratif antara praktisi dan mahasiswa ini menjembatani aspek pengetahuan inti—mulai dari manajemen risiko dan prinsip asuransi hingga topik strategis serta etika profesi—dengan realitas praktik di lapangan.

Kami meyakini bahwa kehadiran karya ini sangat relevan dengan mandat lembaga dalam mengembangkan standar kompetensi profesi serta memperkuat keterkaitan antara dunia pendidikan, industri, dan sertifikasi. Buku ini dirancang sebagai referensi yang kuat untuk mendukung proses pembelajaran

dan sertifikasi, sehingga mampu memperkuat posisi ekosistem pengembangan SDM perasuransian nasional.

Akhir kata, kami mengucapkan selamat kepada seluruh tim penyusun atas dedikasi dalam menghadirkan literatur yang berbobot ini. Semoga buku **"Introduction to Insurance"** menjadi rujukan utama yang bermanfaat bagi para profesional asuransi dalam meningkatkan kompetensi dan profesionalisme demi kemajuan industri perasuransian Indonesia.

Jakarta, 02 Maret 2026

M Dede Kurniadi
Direktur PT. LSP Perasuransian Indonesia

KATA PENGANTAR

Ketua Umum APARI
(Asosiasi Ahli Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia)

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya buku Introduction to Insurance yang diterbitkan oleh Itikad Academy ini dapat hadir sebagai salah satu referensi penting bagi pengembangan pengetahuan di bidang perasuransian.

Industri asuransi dan reasuransi memiliki peran strategis dalam mendukung stabilitas ekonomi nasional serta memberikan perlindungan terhadap berbagai risiko yang dihadapi masyarakat dan dunia usaha. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai prinsip dasar asuransi, mekanisme pengelolaan risiko, serta peran para pelaku industri menjadi hal yang sangat penting, khususnya bagi para profesional pialang asuransi dan reasuransi.

APARI sebagai organisasi profesi yang menaungi para ahli pialang asuransi dan reasuransi di Indonesia senantiasa mendorong peningkatan kompetensi, integritas, dan profesionalisme anggotanya. Kehadiran buku ini merupakan

langkah positif dalam mendukung proses edukasi dan standarisasi pengetahuan, baik bagi para calon praktisi maupun bagi masyarakat yang ingin memahami dunia asuransi secara lebih mendalam.

Kami mengapresiasi Itikad Academy atas inisiatif dan komitmennya dalam menghadirkan materi yang sistematis, aplikatif, dan relevan dengan perkembangan industri. Harapannya, buku ini tidak hanya menjadi bahan pembelajaran, tetapi juga menjadi fondasi dalam membangun industri perasuransian yang sehat, transparan, dan berintegritas.

Semoga buku Introduction to Insurance ini dapat memberikan manfaat yang luas dan berkontribusi nyata dalam mencetak sumber daya manusia yang unggul di bidang asuransi dan reasuransi Indonesia.

Jakarta, 11 Februari 2026
Ketua Umum APARI
Periode 2025-2029

Abdul Rohman

KATA PENGANTAR

Ketua Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku berjudul “Introduction to Insurance”. Sebagai insan perguruan tinggi yang mendedikasikan diri secara khusus pada pendidikan tinggi perasuransian, Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti (STMA Trisakti) menyambut baik dan memberikan apresiasi setinggi-tingginya atas kehadiran karya monumental ini. Industri perasuransian adalah industri yang dinamis dan sangat bergantung pada kualitas sumber daya manusia serta kedalaman literasi akademik.

Kami melihat upaya keras yang konsisten dari Bapak Andreas Freddy Pieloor bersama rekan-rekan di ITIKAD ACADEMY sebagai sebuah kontribusi nyata yang sangat berharga. Buku ini bukan sekadar kumpulan teori, melainkan jembatan antara dunia praktisi dan akademisi yang disusun secara komprehensif dalam Bahasa Indonesia. Buku ini memiliki keistimewaan tersendiri, antara lain: Kedalaman Materi yang mencakup 27 bab yang membedah spektrum luas, mulai dari dasar-dasar risiko hingga isu kontemporer seperti Insurtech, perubahan iklim, dan etika profesionalisme. Kolaborasi Strategis: Ditulis melalui kolaborasi antara praktisi senior dan mahasiswa perasuransian, sehingga mampu menghadirkan perspektif yang segar sekaligus berbobot.

Referensi Nasional: Dengan ketebalan lebih dari 1.500 halaman yang terbagi dalam tiga volume, buku ini menjadi referensi yang sangat memadai bagi penguatan kurikulum dan pengembangan literasi nnasional. Kehadiranbuku ini sangat sejalan dengan visi kami dalam mencetak sumber daya manusia perasuransian yang unggul, berintegritas, dan berdaya saing. Kami percaya bahwa penguatan literatur berbahasa Indonesia akan mempermudah mahasiswa dan profesional muda dalam menyerap ilmu serta menerapkan prinsip-prinsip asuransi secara tepat dan etis. Kami berharap buku “Introduction to Insurance” dapat menjadi rujukan utama bagi civitas akademika, pelaku industri, hingga masyarakat luas guna meningkatkan indeks literasi asuransi di Indonesia.

Semoga dedikasi Bapak Andreas Freddy Pieloor terus berlanjut dalam memperkaya khazanah intelektual perasuransian tanah air. Selamat membaca dan teruslah memperkaya diri dengan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 16 Maret 2026

Dr. Antonius Anton Lie, S.E., M.M.
Ketua Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti

KATA PENGANTAR

Ketua Tim Penulis *Introduction to Insurance*

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada TUHAN Yang Maha Esa, atas kasih karunia, penyertaan, dan kemurahan-Nya yang tidak pernah berhenti mengalir dalam kehidupan kami. Tanpa pertolongan, bimbingan, kekuatan, dan izin dari-Nya, buku *Introduction to Insurance* ini tidak mungkin dapat kami selesaikan dengan tuntas. Setiap gagasan, setiap halaman, setiap proses riset, penulisan, penyusunan, penyuntingan, hingga penyempurnaan buku ini adalah bagian dari perjalanan panjang yang penuh perjuangan, keterbatasan, pengharapan, dan rasa syukur.

Buku ini bukan lahir dalam ruang yang kosong. Ia lahir dari pengalaman panjang, perenungan mendalam, diskusi, pengamatan, kegelisahan, dan cinta kepada industri perasuransian Indonesia. Kami menyadari bahwa menulis buku setebal ini bukan pekerjaan sederhana. Dibutuhkan waktu, tenaga, pikiran, ketekunan, dan pengorbanan yang tidak kecil. Karena itu, pertama-tama kami mengucapkan terima kasih kepada TUHAN yang telah memampukan kami menyelesaikan penulisan buku ini sampai akhir.

Ucapan terima kasih yang terdalam juga kami sampaikan kepada keluarga tercinta. Kepada pasangan hidup, anak-anak,

orang tua, dan seluruh anggota keluarga yang telah memberikan dukungan, pengertian, serta keleluasaan kepada para penulis untuk mengambil waktu, termasuk di hari libur, malam hari, dan waktu-waktu pribadi, demi menyelesaikan buku ini. Tidak sedikit waktu keluarga yang terpakai untuk menulis, membaca ulang, memperbaiki, dan menyusun kembali bagian demi bagian buku ini. Namun justru karena dukungan keluarga, buku ini akhirnya dapat diselesaikan sebagai sebuah karya yang kami persembahkan bagi industri perasuransian Indonesia.

Secara khusus, saya, Freddy Pieloor, selaku Ketua Tim Penulis, menyampaikan rasa terima kasih kepada tiga putera saya, Frederick, Gerald, dan Steven, yang saat ini sedang menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti. Mereka turut membantu dalam proses penulisan, pelengkapan bahan, serta riset untuk beberapa bagian dalam buku ini. Terima kasih telah membantu Papa mempersembahkan karya ini kepada industri perasuransian Indonesia, kepada para praktisi perasuransian pemula, kepada mahasiswa, dan kepada masyarakat luas. Semoga kalian terus melangkah menuju masa depan dengan bekerja giat, jujur, rendah hati, dan terus memberikan kontribusi terbaik bagi tempat kalian belajar, berkarya, dan bertumbuh.

Kami juga menyampaikan penghargaan kepada para sahabat dan rekan penulis yang turut memperkaya proses lahirnya buku ini, termasuk Pak Ir. Sudarno Hardjo Saparto dan Ibu Kurnia Haryakusuma, sahabat dalam Komunitas Penulis Asuransi Indonesia. Kehadiran, pemikiran, dan kontribusi mereka menjadi bagian dari mozaik besar yang membentuk buku ini.

Dengan penuh hormat, kami juga menyampaikan terima kasih kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik

Indonesia Komisi XI, Otoritas Jasa Keuangan, Lembaga Penjamin Simpanan, asosiasi-asosiasi di lingkungan industri perasuransian, serta Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti yang telah memberikan dukungan melalui kesediaan memberikan Kata Pengantar bagi buku ini. Dukungan tersebut bukan hanya menjadi kehormatan bagi kami sebagai penulis, tetapi juga menjadi penegasan bahwa literasi asuransi adalah agenda penting yang seharusnya menjadi perhatian bersama: regulator, pelaku industri, lembaga pendidikan, asosiasi profesi, dan masyarakat.

Buku *Introduction to Insurance* ini ditulis sebagai sebuah pengantar yang luas, mendalam, dan menyeluruh mengenai asuransi. Dengan jumlah halaman sekitar 1.500 halaman dalam versi *hard copy* yang dibagi ke dalam tiga bagian, serta versi soft copy yang kelak disatukan dalam satu bagian, buku ini kami maksudkan sebagai salah satu kontribusi nyata bagi peningkatan literasi asuransi di Indonesia. Buku ini membahas berbagai topik dari sejarah asuransi, konsep dasar, prinsip hukum, produk asuransi, praktik industri, perlindungan konsumen, tata kelola, penjaminan polis, perkembangan teknologi, kendaraan listrik, perubahan iklim, hingga berbagai isu aktual yang jarang dibahas secara terbuka oleh praktisi perasuransian.

Kami menyadari bahwa buku ini sangat jauh dari sempurna. Kami bukan manusia sempurna, dan buku ini pun bukan karya yang tanpa kekurangan. Mungkin masih ada bagian yang dapat dipertajam, istilah yang perlu diperbaiki, data yang perlu diperbarui, struktur yang dapat disempurnakan, atau sudut pandang yang dapat diperkaya. Karena itu, kami membuka diri terhadap kritik, koreksi, dan saran dari para pembaca yang sungguh-sungguh ingin menyempurnakan karya ini bagi kepentingan literasi dan pertumbuhan industri perasuransian Indonesia.

Dalam proses penulisannya, kami juga menggunakan bantuan teknologi kecerdasan buatan atau Artificial Intelligence sebagai alat bantu. AI digunakan dalam beberapa proses, termasuk penyusunan draf awal, pengembangan narasi, pencarian sudut pandang, perapihan bahasa, serta pembuatan ilustrasi atau gambar pendukung. Namun kami menegaskan bahwa AI hanyalah alat bantu. Para penulis tetap melakukan pengarahan melalui prompt yang disesuaikan dengan kebutuhan penulisan, melakukan pembacaan ulang, penyuntingan, pengeditan, penyesuaian, koreksi, dan pengambilan keputusan akhir atas isi buku ini. Dengan kata lain, tanggung jawab intelektual, moral, dan editorial atas buku ini tetap berada pada para penulis.

Kami juga memahami bahwa buku ini tentu tidak akan dapat memenuhi selera semua orang. Setiap pembaca memiliki latar belakang, kepentingan, pengalaman, dan cara pandang yang berbeda. Sebagian mungkin menganggap buku ini terlalu luas. Sebagian lain mungkin merasa beberapa bagian terlalu tajam. Ada pula yang mungkin menilai pembahasannya terlalu mendasar, terlalu kritis, atau terlalu berani. Semua itu kami pahami. Namun kami memilih untuk tetap menulis, karena diam tidak akan melahirkan perubahan, dan komentar tanpa karya tidak akan memperbaiki literasi bangsa.

Buku ini kami hadirkan bukan untuk menyenangkan semua pihak, tetapi untuk membuka pikiran. Buku ini dimaksudkan sebagai bahan bacaan, bahan renungan, bahan diskusi, dan bahan pembelajaran bagi masyarakat, mahasiswa, praktisi pemula, praktisi senior, pelaku usaha, regulator, akademisi, dan siapa pun yang ingin memahami asuransi secara lebih utuh. Kami berharap buku ini dapat menjadi jembatan antara teori dan

praktik, antara regulasi dan realitas lapangan, antara kebutuhan konsumen dan tanggung jawab industri, serta antara cita-cita perlindungan dengan tantangan implementasi.

Mungkin buku ini tidak akan hadir di meja setiap praktisi perasuransian Indonesia. Terutama bagi mereka yang sudah merasa cukup tahu, enggan belajar kembali, atau tidak merasa perlu bertumbuh. Namun bagi kami, apabila hanya seribu orang saja membaca buku ini dengan sungguh-sungguh, memahaminya, lalu mengalami perubahan cara berpikir tentang asuransi, itu sudah cukup. Bila dari seribu orang itu lahir seratus orang yang lebih jujur dalam menjual, lebih adil dalam menangani klaim, lebih berhati-hati dalam membuat produk, lebih bertanggung jawab dalam mengedukasi konsumen, atau lebih bijaksana dalam membuat kebijakan, maka jerih lelah penulisan buku ini tidak sia-sia.

Buku ini juga menjadi bentuk rasa terima kasih kami kepada industri perasuransian Indonesia. Dari industri inilah kami belajar, bekerja, bertumbuh, berkarya, mendapatkan pengalaman, memperoleh penghidupan, dan membentuk identitas profesional. Dunia asuransi bukan sekadar tempat mencari nafkah. Bagi kami, dunia asuransi adalah medan pengabdian, tempat belajar tentang risiko, tanggung jawab, kepercayaan, perlindungan, keadilan, dan masa depan. Karena itu, buku ini kami persembahkan kembali kepada industri yang telah membentuk perjalanan hidup kami.

Namun dengan tetap menjaga rasa hormat, kami juga harus menyampaikan kenyataan dengan jujur. Buku ini dapat terbit berkat dukungan beberapa perusahaan perasuransian di Indonesia. Untuk itu kami menyampaikan terima kasih yang

sebesar-besarnya. Akan tetapi, halaman sponsor yang tidak terisi penuh juga menjadi cermin bahwa dukungan industri terhadap penerbitan buku edukasi asuransi masih sangat terbatas. Ini bukan sekadar soal iklan, sponsor, atau kontribusi dana. Ini adalah soal tekad, keberpihakan, dan kesungguhan industri dalam membangun literasi asuransi secara nyata.

Selama ini industri perasuransian sering berbicara tentang rendahnya literasi asuransi masyarakat. Namun literasi tidak dapat tumbuh hanya melalui slogan, seminar seremonial, kampanye sesaat, atau materi promosi produk. Literasi membutuhkan buku, bahan ajar, diskusi, keberanian membuka persoalan, dan kesediaan menyampaikan kebenaran secara jernih. Jika industri ingin masyarakat memahami asuransi, maka industri juga harus bersedia mendukung lahirnya materi edukasi yang serius, mendalam, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Jumlah eksemplar *hard copy* yang dicetak secara terbatas juga menunjukkan bahwa animo industri terhadap karya literasi berbentuk buku masih belum sebesar yang seharusnya. Namun hal itu tidak melemahkan tekad kami. Justru kenyataan tersebut memperkuat keyakinan kami bahwa kerja literasi harus terus dilanjutkan, dengan atau tanpa dukungan besar dari industri. Karena itu, kami berencana agar pada tahun 2027 buku-buku lainnya hanya akan hadir dalam versi digital atau soft copy, sehingga dapat menjangkau lebih banyak pembaca dan tidak terlalu bergantung pada kontribusi perusahaan perasuransian.

Bagi kami, buku ini adalah jejak. Buku ini adalah peninggalan. Buku ini adalah salah satu cara kami meninggalkan sesuatu yang bermakna bagi industri perasuransian Indonesia. Setiap penulis memiliki batas waktu, batas tenaga, dan batas usia. Namun gagasan, ilmu, pengalaman, dan keberanian untuk menuliskan

sesuatu dapat hidup lebih lama daripada diri penulisnya. Itulah harapan kami terhadap buku ini.

Kami juga menyadari bahwa ada beberapa bagian dalam buku ini yang mungkin terasa berulang. Hal itu bukan semata-mata karena kelalaian, melainkan karena buku ini ditulis oleh beberapa penulis dengan latar belakang dan sudut pandang yang berbeda. Setiap penulis membawa pengalaman, penekanan, dan cara penyampaian masing-masing. Dalam dunia pembelajaran, pengulangan tidak selalu berarti kelemahan. Pengulangan kadang justru menjadi bagian dari proses penanaman pemahaman. Konsep penting dalam asuransi perlu dibaca, diulang, dan dilihat dari berbagai sudut agar benar-benar tertanam dalam pikiran pembaca.

Kami berharap buku ini tidak hanya menjadi buku pengantar, tetapi juga menjadi pembuka jalan. Banyak topik dalam buku ini yang selama ini jarang disentuh secara terbuka oleh praktisi perasuransian. Ada isu yang sensitif, ada yang teknis, ada yang regulatif, ada yang filosofis, dan ada pula yang menyentuh kepentingan konsumen secara langsung. Kami tidak mengklaim telah membahas semuanya secara sempurna. Tetapi setidaknya, buku ini berusaha membuka ruang percakapan yang lebih jujur, lebih luas, dan lebih bertanggung jawab.

Saya, Freddy Pieloor, selaku Ketua Tim Penulis, siap menerima tudingan, kritik, koreksi, dan keberatan sepanjang semuanya disampaikan dengan semangat memperbaiki, bukan sekadar menjatuhkan. Kritik yang jujur dan bertanggung jawab adalah bagian dari pertumbuhan. Namun industri ini tidak hanya membutuhkan pengamat yang pandai berkomentar. Industri ini membutuhkan orang-orang yang bersedia bekerja,

menulis, mendidik, membangun, mengoreksi, memperbaiki, dan meninggalkan karya nyata bagi generasi berikutnya.

Akhirnya, kepada seluruh pembaca, kami mengucapkan terima kasih. Terima kasih telah membuka buku ini. Terima kasih telah bersedia membaca, merenungkan, dan mungkin memperdebatkan isinya. Kami tidak berharap semua pembaca setuju dengan seluruh pandangan kami. Namun kami berharap buku ini dapat menyalakan percakapan, membangunkan kesadaran, memperluas pemahaman, dan memperkuat komitmen bersama untuk membangun industri perasuransian Indonesia yang lebih sehat, lebih terpercaya, lebih adil, dan lebih dicintai masyarakat.

Semoga buku ini berguna. Semoga buku ini membawa manfaat. Semoga buku ini menjadi bagian kecil dari perjalanan panjang peningkatan literasi asuransi di Indonesia. Dan semoga setiap ilmu yang dibagikan melalui buku ini dapat menuntun pembaca pada pemahaman yang lebih dalam, sikap yang lebih bijaksana, serta tindakan yang lebih bertanggung jawab.

Selamat membaca.

Salam kebajikan,
Andreas Freddy Pieloor
Ketua Tim Penulis *Introduction to Insurance*
Mei 2026

PENDAHULUAN

Asuransi. Sebuah kata yang sering kita dengar di berbagai kesempatan, di iklan televisi, di internet, di brosur yang dibagikan di tempat umum, atau dalam obrolan santai bersama teman dan keluarga. Sebagian orang mungkin bahkan pernah berbincang langsung dengan agen asuransi, atau pernah membeli polis untuk diri sendiri maupun orang yang mereka cintai dan merasakan sukacita atau sebaliknya dukacita. Namun, meski kata ini begitu akrab di telinga, pemahaman kita tentang asuransi seringkali masih dangkal, bahkan dipenuhi oleh salah kaprah dan berbagai prasangka.

Bagi banyak orang, mendengar kata “asuransi” tidak selalu menghadirkan rasa aman, melainkan justru memunculkan berbagai keraguan. Pertanyaan seperti “Apakah asuransi benar-benar membantu saat kita butuh?” atau “Bukankah banyak kasus asuransi yang justru merugikan nasabahnya?” kerap terlintas di benak masyarakat. Kekhawatiran ini tidaklah berlebihan, terutama mengingat banyaknya kasus yang sempat mencoreng nama baik industri asuransi di Indonesia.

Dalam dua dekade terakhir, masyarakat kita dihadapkan pada berbagai peristiwa pahit yang menimbulkan trauma mendalam terhadap dunia asuransi. Sebut saja skandal Jiwasraya, yang menyeret petinggi perusahaan dan merugikan ribuan nasabah, hingga kasus gagal bayar polis WanaArtha

Life yang mengecewakan banyak pemegang polis dan para pemegang sahamnya melarikan diri. Belum lagi kasus-kasus *mis-selling* produk unit link, di mana nasabah merasa "dijebak" membeli produk yang tidak sesuai dengan kebutuhan mereka. Semua itu membuat banyak orang bertanya-tanya: **"Apakah asuransi ini betul-betul alat perlindungan, atau malah jebakan finansial?"**

Sebetulnya, akar dari banyak persoalan ini bisa ditelusuri pada satu hal utama: rendahnya pemahaman tentang asuransi itu sendiri. Survei Nasional Literasi dan Inklusi Keuangan (SNLIK) oleh OJK tahun 2022 menunjukkan bahwa tingkat literasi asuransi di Indonesia baru mencapai 31,72%, dan inklusi nya hanya 16,63% (OJK, SNLIK 2022). Dengan kata lain, mayoritas masyarakat kita belum memahami dengan baik apa itu asuransi, bagaimana cara kerjanya, serta apa hak dan kewajiban mereka sebagai pemegang polis. Kondisi ini membuat mereka rentan salah membeli produk, mudah terpengaruh oleh janji-janji manis agen pemasaran, dan pada akhirnya merasa kecewa ketika harapan tidak sesuai kenyataan.

Jika kita bandingkan dengan negara-negara lain, kita masih jauh tertinggal. Malaysia sudah mencapai penetrasi asuransi sebesar 4,8%, Thailand 5,0%, Singapura bahkan 9,5%. Negara seperti Jepang dan Korea Selatan mencatat angka lebih dari 10%, dan India yang dulunya sejalan dengan Indonesia kini sudah menembus 4,2% (Swiss Re Sigma, 2024). Rendahnya angka kita ini tidak sekadar angka statistik, melainkan cerminan bahwa asuransi belum dianggap sebagai kebutuhan utama dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia.

Namun, tantangan ini tidak hanya dihadapi oleh masyarakat umum. Bahkan di kalangan praktisi asuransi sekalipun, baik yang

baru mulai meniti karier, maupun yang sudah bertahun-tahun berkecimpung dalam industri, pemahaman yang mendalam tentang asuransi kadang masih terbatas. Tidak sedikit di antara mereka yang membeli produk unit link tanpa sepenuhnya memahami risiko dan karakteristik investasinya. Ironis, tetapi inilah kenyataannya: mereka yang seharusnya menjadi jembatan pengetahuan bagi masyarakat pun masih butuh pembelajaran dan penyegaran secara berkala.

Mengapa ini bisa terjadi? Salah satu penyebabnya adalah karena asuransi adalah bidang yang kompleks. Asuransi bukanlah sekadar jual beli produk, melainkan kontrak hukum yang dipenuhi dengan terminologi teknis, klausul, dan syarat-syarat yang perlu dipahami dengan seksama. Kontrak ini berbeda dengan transaksi harian seperti membeli barang di toko. Membaca polis asuransi memerlukan kesabaran, ketelitian, dan dalam banyak kasus, bimbingan dari orang yang memahami betul isi perjanjiannya.

Sayangnya, dalam praktiknya, proses penjualan asuransi seringkali berlangsung dalam waktu yang sangat singkat. Agen pemasaran berusaha menutup penjualan secepat mungkin, seringkali menggunakan pendekatan emosional, seperti menekankan ketakutan terhadap risiko penyakit atau kecelakaan. Alhasil, penjelasan tentang isi polis yang mestinya mendetail menjadi terpotong-potong, atau bahkan terabaikan. Dalam situasi seperti ini, calon nasabah terjebak dalam posisi yang rawan: mereka menandatangani kontrak tanpa benar-benar memahami apa yang mereka setujui.

Lebih ironis lagi, pelatihan bagi agen pemula di banyak perusahaan masih bersifat singkat dan lebih menitikberatkan pada motivasi penjualan ketimbang edukasi produk yang

komprehensif. Materi penting tentang hukum asuransi, analisis risiko, atau makna dari setiap klausul dalam polis sering kali hanya disentuh secara dangkal atau bahkan dilewati. Ini tentu sangat memprihatinkan, karena pada akhirnya, bukan hanya calon nasabah yang tidak memahami produk, tetapi sang agen sendiri pun masih belum benar-benar memahami apa yang mereka jual.

Selain itu, keterbatasan referensi bacaan dalam bahasa Indonesia turut menjadi penghambat. Sebagian besar buku asuransi yang beredar menggunakan bahasa Inggris atau ditulis dalam gaya akademis yang berat bagi pemula. Padahal, Indonesia sangat membutuhkan buku-buku praktis yang menjelaskan konsep asuransi dengan sederhana, mudah dimengerti, serta diperkaya dengan contoh-contoh nyata yang dekat dengan kehidupan sehari-hari.

Perlu kita sadari juga, asuransi merupakan bagian dari ilmu sosial yang sifatnya dinamis dan terus berkembang. Tidak ada satu definisi atau prinsip yang dianggap mutlak oleh semua pihak. Bahkan dalam mendefinisikan “risiko” saja, kita bisa menemukan banyak versi dari berbagai ahli. Demikian pula, saat membahas prinsip dasar asuransi, beberapa literatur menyebutkan lima prinsip, sementara yang lain menyebutkan enam atau tujuh. Namun, alih-alih memperdebatkan jumlah prinsip atau istilah yang digunakan, jauh lebih penting bagi kita untuk memahami benang merah dari semua pemikiran tersebut. Esensi dari asuransi adalah perlindungan atas risiko—dan inilah yang perlu kita pegang erat.

Buku ***Introduction to Insurance*** ini hadir untuk menjawab berbagai tantangan tersebut. Buku ini ditulis sebagai panduan yang membumi bagi siapa saja yang ingin mengenal asuransi

lebih dekat. Bagi praktisi pemula, buku ini akan menjadi fondasi yang kokoh untuk memahami dunia asuransi secara menyeluruh. Bagi praktisi senior, buku ini dapat menjadi bahan penyegaran untuk kembali mengingat prinsip-prinsip dasar yang mungkin selama ini terabaikan dalam kesibukan pekerjaan sehari-hari. Dan bagi masyarakat umum, buku ini bisa menjadi sahabat dalam memahami bagaimana asuransi dapat menjadi bagian dari perencanaan hidup yang bijak, untuk melindungi diri, keluarga, dan harta benda dari berbagai risiko yang mungkin datang kapan saja.

Perlu juga penulis sampaikan dengan jujur kepada para pembaca, bahwa dalam buku ini memang terjadi pengulangan beberapa subjek atau topik pembahasan. Pengulangan tersebut dilakukan dengan sengaja, bukan tanpa alasan. Pengalaman menunjukkan, dengan pengulangan, baik secara sadar maupun tidak, pikiran kita cenderung lebih mudah menangkap dan menyimpan informasi secara lebih dalam. Terutama untuk terminologi asuransi yang tidak selalu sederhana untuk dipahami dalam sekali baca, pengulangan akan sangat membantu memperkuat pemahaman dan memudahkan pembaca dalam memaknai isi buku ini secara keseluruhan. Semoga, dengan strategi ini, pembaca merasa lebih nyaman dan terbantu dalam menyerap pengetahuan yang disampaikan.

Kini, mari kita buka halaman demi halaman buku ini, dengan pikiran yang terbuka dan semangat ingin belajar. Jangan khawatir jika sebelumnya Anda merasa asuransi adalah hal yang rumit—melalui buku ini, penulis akan menemani Anda memahami asuransi dengan bahasa yang sederhana, cerita yang relevan, dan penjelasan yang membumi. Anggaplah buku ini sebagai teman perjalanan Anda dalam mengenal lebih dalam tentang

proteksi finansial, sehingga Anda dapat membuat keputusan yang tepat untuk masa depan yang lebih aman dan terencana.

Penulis menyusun buku ini dengan harapan besar: agar pembaca dari berbagai latar belakang dapat memahami asuransi tidak hanya sebagai produk keuangan semata, tetapi sebagai bagian dari strategi perlindungan diri yang tak ternilai. Dengan pemahaman yang benar, pembaca diharapkan mampu membuat keputusan yang lebih bijak dalam memilih produk asuransi yang sesuai dengan kebutuhan, memahami hak dan kewajiban mereka sebagai pemegang polis, serta memiliki kepercayaan yang lebih kuat terhadap industri asuransi.

Semoga buku ini dapat menjadi setetes air di tengah dahaga literasi asuransi di Indonesia. Sebuah sumbangsih sederhana yang mudah-mudahan dapat membuka jalan menuju masyarakat yang lebih sadar risiko, lebih bijak dalam berasuransi, dan lebih percaya diri dalam melindungi masa depan mereka.

Salam hormat,
Penulis
Januari 2026

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR
Ketua Dewan Komisioner Lembaga Penjamin Simpanan ..... *iii*
KATA PENGANTAR
Ketua Dewan Komisioner Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia ..... *vii*
KATA PENGANTAR
Ketua Umum Dewan Asuransi Indonesia (DAI) dan Ketua Umum Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO) ..... *viii*
KATA PENGANTAR
Ketua Umum Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) ..... *x*
KATA PENGANTAR
Direktur PT. LSP Perasuransian Indonesia ..... *xv*
KATA PENGANTAR
Ketua Umum APARI (Asosiasi Ahli Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia) ..... *xvii*
KATA PENGANTAR
Ketua Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti ..... *xix*
KATA PENGANTAR
Ketua Tim Penulis Introduction to Insurance ..... *xxi*
PENDAHULUAN XXIX
DAFTAR ISI XXXV
BAB 1. SEJARAH ASURANSI 1
BAB 2. RISIKO 71
BAB 3. JENIS RISIKO 143
BAB 4. MANAJEMEN RISIKO 271
BAB 5. ASURANSI 353
BAB 6. *INSURABLE RISK* 513

BAB 7. *KNOW YOUR CUSTOMER* 591
BAB 8. *INSURANCE CONTRACT* 641
BAB 9. *PRINCIPLES OF INSURANCE* 809
BAB 10. JENIS PRODUK ASURANSI 897
BAB 11. PEMASARAN ASURANSI 955
BAB 12. *INSURANCE UNDERWRITING* 1021
BAB 13. *INSURANCE CLAIM* 1083
BAB 14. REASURANSI 1159
BAB 15. *CAPITAL & OWN RETENTION* 1219
BAB 16. *BANCASSURANCE* 1299
BAB 17. *RING OF FIRE* 1387
BAB 18. *GLOBAL WARMING & CLIMATE CHANGE* 1437
BAB 19. *ELECTRIC VEHICLE INSURANCE* 1475
BAB 20. ASURANSI MIKRO 1551
BAB 21. *INSURETECH* 1587
BAB 22. *TPL COMPULSORY INSURANCE* 1711
BAB 23. PROGRAM PENJAMINAN POLIS 1783
BAB 24. PERLINDUNGAN KONSUMEN 1825
BAB 25. *ETHICS & PROFESSIONALISM* 1947
BAB 26. PENETRASI ASURANSI DI INDONESIA 2009
BAB 27. SENGKETA ASURANSI DAN SOLUSINYA 2055
LAMPIRAN 2233
DAFTAR PUSTAKA 2301
PROFIL PENULIS 2311

THE PRINCIPLES OF INSURANCE

10 SERI PEMBAHASAN

1. Fondasi Hukum
2. Utmost Good Faith
3. Insuranble Interest
4. Indemnity
5. Contribution
6. Subrogation
7. Proximate Cause
8. Loss Minimizing
9. Sengketa Klaim
10. Praktik Baik The Principles of Insurance

KUHD

UU PERASURANSIAN

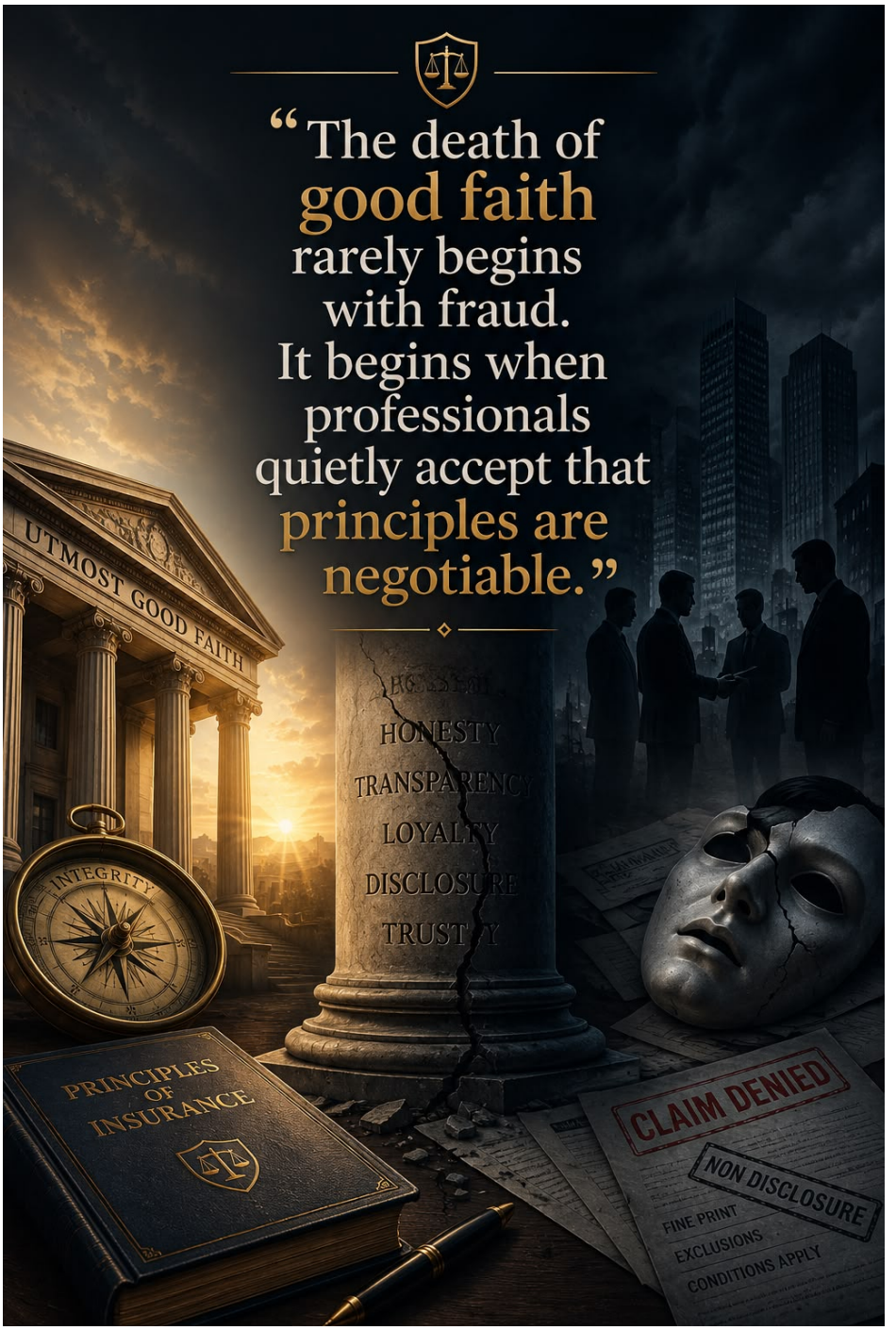
YURISPRUDENSI

PENULIS

Andreas Freddy Pieloor - Guru Asuransi

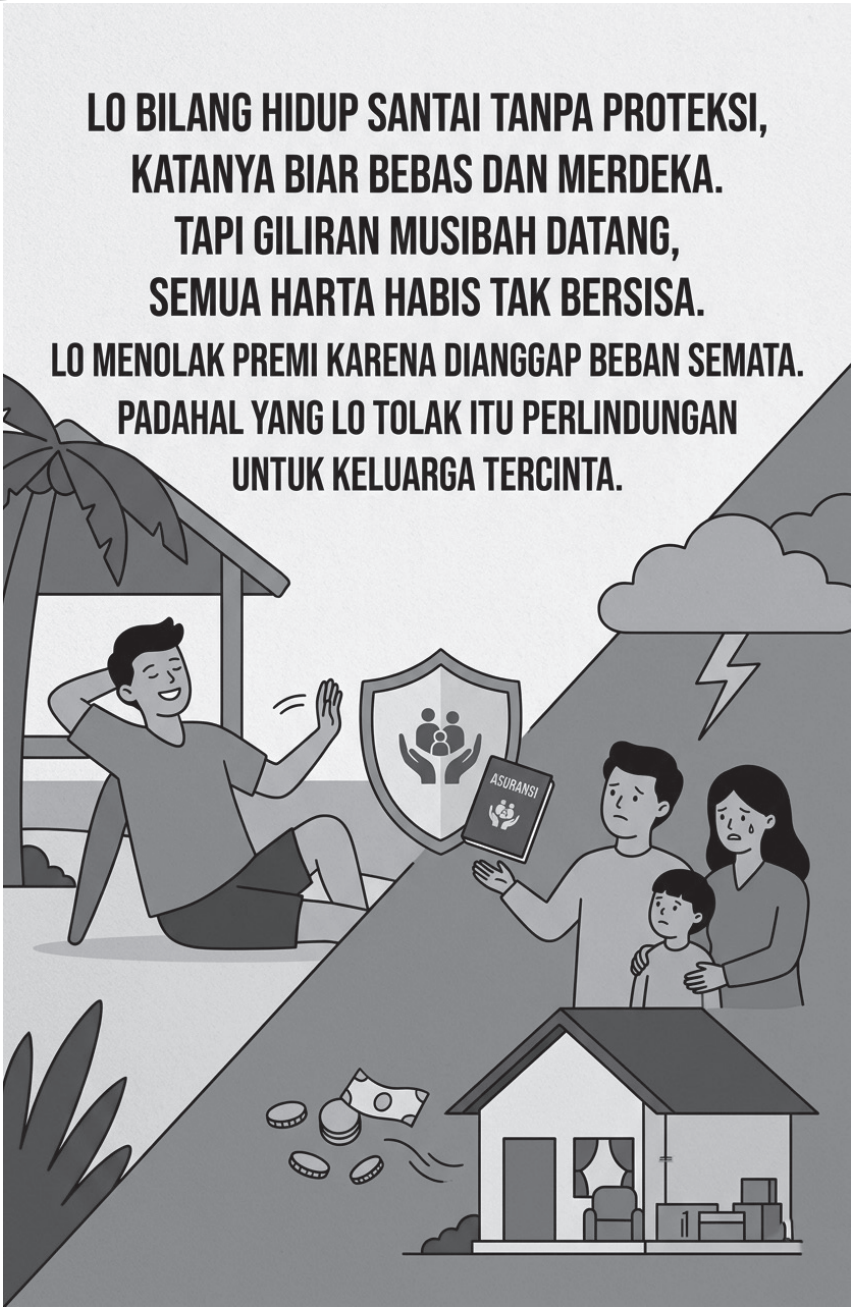
UNTUK AKADEMISI, PRAKTISI, DAN PROFESIONAL

DOSEN | PRAKTISI ASURANSI | HAKIM | PENGACARA | BROKER | UNDERWRITER
CLAIM OFFICER | MAHASISWA


"The death of good faith rarely begins with fraud. It begins when professionals quietly accept that principles are negotiable."
UTMOST GOOD FAITH
HONESTY
TRANSPARENCY
LOYALTY
DISCLOSURE
INTEGRITY
PRINCIPLES OF INSURANCE
CLAIM DENIED
NON DISCLOSURE
FINE PRINT
EXCLUSIONS
CONDITIONS APPLY

BAB 1.

SEJARAH ASURANSI


LO BILANG HIDUP SANTAI TANPA PROTEKSI,
KATANYA BIAR BEBAS DAN MERDEKA.
TAPI GILIRAN MUSIBAH DATANG,
SEMUA HARTA HABIS TAK BERSISA.
LO MENOLAK PREMI KARENA DIANGGAP BEBAN SEMATA.
PADAHAL YANG LO TOLAK ITU PERLINDUNGAN
UNTUK KELUARGA TERCINTA.
ASURANSI

1.1. Pengantar

Bayangkan jika seratus tahun yang lalu, sebuah kapal dagang berlayar mengarungi samudra membawa rempah-rempah, namun tenggelam di tengah badai. Pemilik barang kehilangan segalanya dalam sekejap. Dari tragedi-tragedi seperti inilah, lahir sebuah gagasan besar bernama *asuransi,* sebuah sistem perlindungan yang berawal dari rasa saling membantu (gotong royong) dan berbagi risiko.

Asuransi bukanlah hal baru, ia telah ada selama ribuan tahun, tumbuh bersama peradaban manusia dari zaman Babilonia kuno hingga era digital saat ini. Dalam bab ini, kita akan menjelajahi bagaimana konsep asuransi muncul, berevolusi, dan menjadi bagian penting dari kehidupan modern. Sejarah asuransi bukan sekadar kisah tentang uang dan perlindungan, tetapi juga tentang solidaritas, inovasi, dan harapan dalam menghadapi ketidakpastian hidup.

Konsep asuransi lahir dari kebutuhan manusia untuk bertahan menghadapi risiko. Sejak zaman dahulu kala, manusia telah menyadari bahwa hidup penuh dengan ketidakpastian berupa bencana alam, kehilangan barang dagangan, kebakaran, bahkan peperangan yang menyebabkan kerugian materi hingga korban jiwa. Untuk mengurangi dampak kerugian tersebut, masyarakat kuno mulai menciptakan sistem perlindungan bersama yang kini kita kenal sebagai cikal bakal asuransi.

1.2. Sejarah Asuransi di Babilonia: Dari Hukum Hammurabi ke Perlindungan Dagang

Babilonia, sebuah peradaban besar yang tumbuh subur di sepanjang Sungai Efrat dan Tigris sekitar 4000 tahun yang lalu, dikenal bukan hanya karena pencapaian arsitektur dan administrasi mereka, tetapi juga karena warisan hukum dan ekonominya. Di sinilah, cikal bakal konsep asuransi mulai terlihat dengan jelas.

Salah satu peninggalan terbesar Babilonia adalah *Hukum Hammurabi*, sebuah kode hukum yang dibuat oleh Raja Hammurabi sekitar tahun 1750 sebelum Masehi. Di antara lebih dari 280 pasal hukum yang tertulis di atas batu besar, terdapat beberapa ketentuan yang menunjukkan bahwa orang Babilonia sudah memahami perlunya perlindungan terhadap risiko, terutama dalam perdagangan. Salah satu praktik yang dikenal adalah **kontrak pinjaman maritim dengan perlindungan terhadap risiko kerugian**, konsep ini disebut juga sebagai *bottomry*.

Prinsip dasarnya sederhana namun jenius, seorang pedagang yang ingin mengirim barang dagangannya ke kota lain lewat sungai atau laut bisa meminjam uang dari pemberi pinjaman untuk membiayai perjalanannya. Namun, jika kapal tersebut mengalami kecelakaan, dirampok, atau tenggelam di tengah perjalanan, maka utangnya akan **dihapus**. Artinya, si pedagang **tidak perlu mengembalikan uang pinjaman**, karena risiko kerugian ditanggung oleh pihak pemberi pinjaman. Namun sebaliknya, jika perjalanan berjalan lancar dan barang tiba dengan selamat, pedagang wajib mengembalikan utangnya **dengan bunga** (Harper, R.F., *The Code of Hammurabi, King of Babylon,* 1904).

Dengan kata lain, bunga pinjaman di sini bertindak sebagai **"biaya perlindungan risiko"** yang sangat mirip dengan **premi asuransi** dalam konsep modern. Skema ini memungkinkan para pedagang untuk tetap menjalankan usahanya tanpa harus menanggung seluruh risiko sendirian.

Sistem ini sangat penting karena perdagangan di masa itu sangat berisiko. Tidak ada kapal baja atau pelacakan satelit seperti sekarang. Kapal kayu rapuh bisa dengan mudah hancur oleh badai, dirampok oleh bajak laut sungai, atau bahkan karam akibat kelebihan muatan. Maka, keberadaan kontrak semacam ini memberikan ketenangan dan keberanian bagi para pedagang untuk tetap menggerakkan roda ekonomi.

Konsep dasar dari *bottomry* ini kemudian menyebar dan diwarisi oleh peradaban-peradaban setelahnya, termasuk Yunani, Romawi, hingga Eropa abad pertengahan. Ini menunjukkan bahwa praktik yang lahir dari hukum kuno Babilonia telah memberikan fondasi kuat bagi lahirnya industri asuransi modern seperti yang kita kenal saat ini.

1.3. Sejarah Asuransi di Tiongkok Kuno, Melindungi Barang di Sungai Panjang

Sebelum dunia mengenal perlindungan asuransi dalam bentuk polis dan premi seperti hari ini, masyarakat Tiongkok Kuno sudah lebih dulu menjalankan prinsip perlindungan terhadap risiko dengan cara yang sangat cerdas dan kontekstual sesuai dengan kondisi geografis dan sosial mereka saat itu.

Sekitar tahun 2000 sebelum Masehi, masyarakat Tiongkok telah menjalin jaringan perdagangan yang luas, baik di dalam negeri maupun lintas kawasan. Jalur perdagangan utama

mereka melintasi sungai-sungai besar seperti Sungai Yangtze dan Sungai Kuning, yang saat itu merupakan sarana transportasi paling vital untuk mengangkut barang, terutama karena daratan Tiongkok penuh dengan pegunungan, hutan, dan wilayah yang sulit dijangkau.

Namun, perjalanan di sungai bukan tanpa bahaya. Kapal-kapal kayu yang membawa beras, rempah, kain sutra, dan hasil pertanian lainnya bisa saja tenggelam karena badai mendadak, tabrakan dengan batu karang, atau banjir musiman. Kerugian akibat tenggelamnya kapal bisa menghancurkan hidup seorang pedagang kecil.

Dari kebutuhan inilah lahir praktik yang sangat mirip dengan prinsip **diversifikasi risiko atau penyebaran risiko (*spreading of risk*)** dalam asuransi modern. Para pedagang tidak membawa seluruh muatan dagangannya dalam satu kapal, melainkan **membaginya ke dalam beberapa kapal yang berbeda**, bahkan jika kapal-kapal itu menuju ke tujuan yang sama. Logikanya sangat sederhana: jika satu kapal tenggelam, mereka hanya kehilangan sebagian barang, bukan semuanya.

Strategi ini bukanlah sekadar kebiasaan, tetapi menjadi praktik umum yang diatur dalam komunitas pedagang dan menjadi bagian dari pelatihan bagi generasi berikutnya. Sistem ini berkembang secara sosial, bukan melalui hukum tertulis, tetapi tetap menjadi praktik kolektif yang diterima luas. Inilah bentuk awal dari prinsip “jangan menaruh semua telur dalam satu keranjang” yang dalam dunia keuangan dikenal sebagai *risk pooling* dan *risk distribution* (Zhou, Y. & Wang, M., *Early Chinese Trade and Risk Sharing Practices*, Journal of Asian Economic History, 1998).

Menariknya, praktik ini tidak hanya diterapkan oleh individu, tapi juga oleh **serikat dagang** atau komunitas pedagang lokal. Di kota-kota seperti Chang'an atau Luoyang, para pedagang yang tergabung dalam kelompok tertentu akan saling membantu apabila salah satu dari mereka mengalami kerugian besar di perjalanan. Mereka menyisihkan sebagian keuntungan sebagai bentuk simpanan bersama, yang kemudian bisa digunakan untuk memberi santunan kepada anggota yang terkena musibah. Ini menyerupai **dana gotong royong**, konsep yang belakangan menjadi dasar dari model asuransi sosial.

Sebagian sejarawan juga mencatat bahwa konsep perlindungan ini menjadi cikal bakal dari sistem ***mutual insurance***, yaitu asuransi yang dimiliki dan dijalankan oleh para peserta sendiri, bukan oleh perusahaan (Zhang, L., *Insurance Traditions in Ancient China*, Beijing University Press, 2004).

Lebih jauh, praktik ini menunjukkan bahwa meskipun masyarakat Tiongkok Kuno belum mengenal istilah "asuransi", mereka telah memahami esensi utamanya: **mempersiapkan diri terhadap risiko dengan kerja sama dan pengaturan yang bijak**. Ini membuktikan bahwa kebutuhan manusia untuk melindungi hasil jerih payahnya adalah hal yang universal dan telah hidup sejak ribuan tahun yang lalu.

1.4. Konsep Asuransi di Romawi Kuno: Dari Biaya Pemakaman hingga Perlindungan Prajurit

Jika peradaban Babilonia mewariskan prinsip kontrak risiko dan Tiongkok Kuno mengajarkan pentingnya pembagian beban, maka bangsa Romawi Kuno memberikan kontribusi yang unik

dalam sejarah awal asuransi, mereka memperkenalkan bentuk organisasi sosial yang menjamin perlindungan ekonomi bagi anggotanya. Sistem ini bukan hanya bersifat ekonomi, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai solidaritas dan penghormatan terhadap martabat manusia.

Collegia: Cikal Bakal Asuransi Jiwa dan Sosial

Di masa Kekaisaran Romawi (sekitar abad ke-1 SM hingga abad ke-5 M), muncul organisasi yang disebut ***collegia*** (jamak dari *collegium*), yaitu suatu bentuk perkumpulan atau serikat. ***Collegia*** memiliki berbagai fungsi: ada yang berbentuk serikat buruh, perkumpulan pedagang, kelompok keagamaan, hingga komunitas veteran militer. Salah satu jenis *collegia* yang sangat populer adalah ***collegia funeraticia***, yaitu perkumpulan yang secara khusus dibentuk untuk **menjamin pemakaman layak bagi anggotanya**.

Anggota *collegia funeraticia* diwajibkan membayar iuran secara berkala ke dalam dana bersama. Ketika salah satu anggota meninggal dunia, dana itu digunakan untuk menanggung seluruh biaya pemakaman. Dalam masyarakat Romawi, upacara pemakaman memiliki makna sosial dan spiritual yang sangat penting. Tidak dimakamkan dengan layak dianggap sebagai aib besar bagi keluarga. Karena itulah, jaminan pemakaman menjadi kebutuhan primer saat itu, bahkan hingga saat ini.

Praktik ini sebenarnya sangat mirip dengan **konsep asuransi jiwa modern**, di mana peserta menyetor premi rutin untuk menjamin bahwa ketika mereka meninggal, akan ada dana untuk menanggung biaya akhir hidup dan memberi bantuan pada keluarga yang ditinggalkan. Meskipun belum memiliki istilah seperti “polis” atau “klaim”, mekanismenya sudah sangat dekat dengan sistem asuransi yang kita kenal sekarang.

Menurut peneliti hukum Romawi, Thomas E. J. Wiedemann, *collegia* bahkan mulai menunjukkan struktur administratif yang formal: mereka memiliki ketua, sekretaris keuangan, aturan tertulis, dan daftar keanggotaan (*Wiedemann, T.E.J., “Adults and Children in the Roman Empire”, Routledge, 1989*). Ada pula dokumen arkeologis seperti prasasti dan catatan tablet lilin yang menunjukkan rincian pembayaran iuran dan pencatatan anggota, yang dapat dianggap sebagai bentuk dokumentasi polis awal.

Perlindungan bagi Prajurit dan Pedagang

Selain *collegia*, Romawi juga menunjukkan bentuk perlindungan risiko dalam konteks militer dan perdagangan. Prajurit Romawi yang bertugas di perbatasan Kekaisaran biasanya menerima **gaji tetap dan tunjangan**, dan setelah masa tugasnya selesai, mereka akan diberikan sebidang tanah

atau dana pensiun sebagai imbalan—bentuk awal dari sistem tunjangan sosial atau ***military pension***. Jika seorang prajurit gugur dalam tugas, maka tunjangannya kadang diteruskan kepada keluarganya. Praktik ini memperlihatkan upaya negara Romawi untuk mengelola risiko hidup prajurit sebagai bentuk perlindungan jangka panjang (*Roth, J.P., "The Logistics of the Roman Army at War", Brill Academic, 1999*).

Dalam dunia perdagangan, Romawi juga mengenal sistem *bottomry* yang serupa dengan yang dipraktikkan di Babilonia, di mana pinjaman untuk pelayaran laut bisa dibebaskan jika kapal mengalami musibah. Di sinilah muncul prinsip **"risiko dibayar dari bunga"**, yang kelak menjadi dasar hukum maritim di Eropa abad pertengahan.

Nilai Sosial dan Budaya di Balik Asuransi Romawi

Yang menarik dari praktik asuransi di Romawi adalah bahwa sistem ini tumbuh dari **kebutuhan sosial, bukan sekadar komersial**. Fokus mereka bukan hanya pada mengganti kerugian materi, tetapi juga menjaga kehormatan individu dan komunitas. Inilah mengapa *collegia* tidak hanya menjamin kematian, tapi juga menyediakan bantuan bagi anggota yang sakit, kehilangan pekerjaan, atau mengalami musibah. Nilai solidaritas dan kebersamaan menjadi fondasi kuat.

Walaupun pada akhirnya Kekaisaran Romawi runtuh, semangat kolektif ini tetap bertahan dan diwarisi oleh gereja, Serikat (serikat pekerja abad pertengahan), dan komunitas-komunitas lokal di Eropa. Bahkan, di banyak wilayah bekas Kekaisaran Romawi, tradisi *collegia* menjadi benih awal terbentuknya sistem *mutual insurance* (asuransi gotong royong) yang berkembang di Eropa ratusan tahun kemudian.

1.5. Perkembangan Asuransi di Eropa Setelah Romawi: Dari Serikat Dagang ke Polis Modern

Setelah runtuhnya Kekaisaran Romawi Barat pada abad ke-5 M, Eropa memasuki periode yang dikenal sebagai Abad Pertengahan. Pada masa ini, sistem pemerintahan menjadi terfragmentasi, dan kekuasaan tersebar di tangan para bangsawan lokal. Namun, justru dalam masa penuh ketidakpastian inilah, **praktik perlindungan risiko berkembang lebih luas**, terutama dalam konteks perdagangan, pelayaran, dan kegiatan keagamaan.

Serikat Dagang dan Perlindungan Kolektif

Di Eropa abad pertengahan, kelompok-kelompok pekerja dan pedagang mulai membentuk **serikat atau perhimpunan,** yang anggotanya berasal dari profesi atau usaha yang sama, seperti pengrajin, tukang kayu, penjahit, atau pedagang rempah. Salah satu fungsi utama Serikat ini adalah **memberikan perlindungan sosial dan ekonomi** kepada anggotanya.

Anggota Serikat diwajibkan membayar iuran rutin. Jika ada anggota yang jatuh sakit, meninggal dunia, atau mengalami kecelakaan kerja, Serikat akan memberikan bantuan berupa uang tunai atau bantuan barang. Selain itu, Serikat juga menjamin upacara pemakaman anggotanya. Konsep ini mirip dengan *collegia funeraticia* dari Romawi, tapi kini lebih terorganisir dan menjadi bagian penting dari struktur sosial masyarakat Eropa.

Bentuk perlindungan seperti ini menjadi semacam **asuransi sosial berbasis komunitas**, yang berfungsi sebagai jaringan pengaman di masa-masa sulit. Sistem ini juga melatih

masyarakat memahami pentingnya iuran, manajemen risiko, dan saling membantu, nilai-nilai dasar dari sistem asuransi modern.

1.6. Lahirnya Polis Asuransi Modern di Italia: Jantung Perdagangan dan Inovasi Risiko

Setelah melewati masa gelap pasca jatuhnya Kekaisaran Romawi, Eropa perlahan bangkit memasuki masa kebangkitan perdagangan dan ilmu pengetahuan. Dalam periode ini, terutama antara abad ke-12 hingga ke-14, kota-kota di Italia seperti **Genoa**, **Venesia**, **Florence**, dan **Pisa** menjadi pusat ekonomi yang sangat aktif. Italia tidak hanya dikenal sebagai jantung seni dan budaya **Renaisans**, tetapi juga sebagai **pelopor dalam menciptakan sistem keuangan dan risiko yang menjadi cikal bakal asuransi modern.**

Perdagangan maritim di Laut Tengah kala itu berkembang sangat pesat. Kapal-kapal Italia membawa rempah dari Timur, sutra dari Tiongkok, dan logam dari Afrika menuju Eropa Barat. Namun di balik kejayaan itu, tersimpan risiko besar: **kapal bisa tenggelam oleh badai, dirampok bajak laut, atau hancur karena peperangan antar kerajaan.** Biaya untuk membangun dan memuat satu kapal dagang sangat tinggi, dan kerugian akibat kecelakaan bisa menghancurkan seorang pedagang atau investor.

Sistem "Polizza di Assicurazione": Awal dari Polis Asuransi

Untuk menghadapi risiko-risiko itu, para pelaku dagang di Italia mulai menciptakan sistem yang memungkinkan mereka "berbagi risiko" dengan pihak lain. Inilah awal mula lahirnya

"polizza di assicurazione" atau polis asuransi, dokumen tertulis yang menyatakan bahwa pihak penjamin (*underwriter*) bersedia menanggung kerugian pemilik kapal atau barang, dengan syarat mereka membayar sejumlah uang tertentu di muka (*premi*).

Polis tertulis pertama yang tercatat dalam sejarah dibuat di kota Genoa pada tahun 1347. Dokumen itu mencatat transaksi antara pemilik kapal dan penjamin, lengkap dengan rincian nilai barang, rute pelayaran, waktu keberangkatan, serta risiko yang dijamin. Jika terjadi kerugian yang termasuk dalam syarat, penjamin wajib mengganti kerugiannya (De Roover, R., *Early Examples of Marine Insurance*, 1945).

Inilah salah satu bentuk pertama asuransi komersial tertulis dalam sejarah dunia. Tidak lagi bergantung pada kepercayaan lisan atau gotong royong, namun berbasis pada **kontrak hukum yang jelas dan tertulis**, ciri utama asuransi modern.

Venesia, Florence, dan Kota Pelabuhan Lainnya

Genoa bukan satu-satunya kota yang mengembangkan asuransi. Di **Venesia**, kota pelabuhan besar yang menjadi pintu perdagangan antara Eropa dan Timur Tengah, praktik asuransi maritim juga berkembang dengan pesat. Di sana, para pedagang bahkan mengembangkan **sistem multi-penjamin**, di mana satu perjalanan dagang bisa dijamin oleh beberapa pihak berbeda. Hal ini mengurangi beban risiko bagi masing-masing penjamin.

Di **Florence**, yang dikenal sebagai kota kelahiran sistem perbankan Eropa, para bankir seperti **keluarga Medici** ikut terlibat dalam pembiayaan perdagangan dan perlindungan risiko. Florence bukan hanya tempat berkembangnya seni, tetapi juga **keuangan dan inovasi ekonomi**, termasuk dalam pengelolaan risiko komersial.

Lembaga Keuangan dan Profesionalisasi Penjamin Risiko

Praktik ini semakin berkembang seiring munculnya lembaga keuangan yang lebih kompleks, seperti **banco** (cikal bakal bank modern), lembaga penjamin, dan kantor-kantor administrasi maritim. Di sinilah, untuk pertama kalinya, muncul **profesi penjamin risiko** (*underwriter*), orang-orang yang secara khusus dibayar untuk menghitung dan menanggung risiko, berdasarkan pengalaman dan perhitungan dagang.

Mereka menghitung kemungkinan kapal sampai tujuan berdasarkan musim, panjang rute, kondisi kapal, jenis muatan dan faktor lainnya. Ini menjadi cikal bakal dari **ilmu aktuaria** di masa depan, ilmu statistik yang digunakan dalam industri asuransi untuk menilai dan menetapkan premi.

Warisan Jangka Panjang: Fondasi Hukum dan Administrasi Asuransi

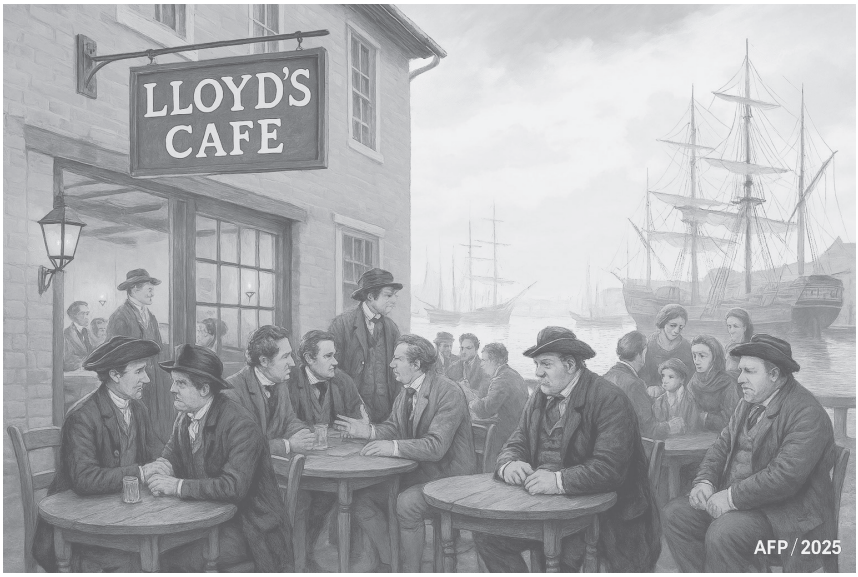
Perkembangan asuransi di Italia tidak hanya berpengaruh pada praktik dagang saat itu, tapi juga **membentuk dasar hukum dan administratif asuransi di Eropa.** Banyak prinsip dalam polis asuransi Italia, seperti kejelasan perjanjian, kewajiban premi, dan batas tanggung jawab, kemudian diadopsi oleh sistem hukum di Inggris, Prancis, Spanyol, dan Belanda di abad-abad selanjutnya.

Bahkan hingga hari ini, kata "*polizza*" (polis) dan "*assicurazione*" (asuransi) masih digunakan dalam bahasa Italia modern, menandakan bahwa konsep ini benar-benar lahir dari wilayah mereka.

Siapa Lombard Merchants? Lombard Merchant berasal dari Italia, terutama dari kota-kota seperti Genoa, Venesia, dan Florence. Mereka dikenal sebagai bankir, pedagang, dan pemodal yang membawa inovasi keuangan ke Inggris pada abad ke-13 dan ke-14. Salah satu inovasi mereka adalah sistem kredit, jaminan, dan surat berharga, yang menjadi dasar bagi pengelolaan risiko dalam perdagangan dan pelayaran.

Dari pelabuhan-pelabuhan sibuk di Genoa, Venesia dan Florence, Italia memberikan dunia sebuah warisan besar: **cara menghadapi risiko dengan sistem yang terorganisir, berbasis kontrak, dan adil.** Inilah yang membuat Italia layak disebut sebagai tempat lahirnya **asuransi modern dalam bentuk tertulis.**

Lombard Merchants yang berdagang dan bermigrasi ke Inggris membawa serta konsep ini, membantu membangun pasar asuransi di London, terutama di pusat keuangan mereka yang dikenal sebagai “Lombard Street.” Seiring berkembangnya perdagangan maritim Inggris pada abad ke-16 dan ke-17, konsep asuransi maritim mulai diterapkan secara luas, terutama di sekitar pelabuhan London. Ini akhirnya mengarah pada pendirian Lloyd’s of London pada akhir abad ke-17 sebagai pusat pertanggungan risiko maritim, yang merupakan tonggak penting dalam sejarah asuransi modern. Kedai kopi sederhana milik Edward Lloyd akan menjadi saksi lahirnya lembaga asuransi global paling terkenal.



1.7. Lloyd's of London dan Lahirnya Lembaga Asuransi Modern di Inggris

Setelah berkembang di Italia sebagai bentuk polis tertulis, praktik asuransi menyebar ke seluruh Eropa. Namun, salah satu babak paling penting dalam sejarah asuransi terjadi di **Inggris**, khususnya di **London** pada akhir abad ke-17. Di sinilah untuk pertama kalinya, praktik asuransi **bertransformasi dari sekadar perjanjian antar-individu menjadi sebuah lembaga formal dan profesional.** Dan semuanya bermula.... dari sebuah **kedai kopi**.

Kedai Kopi yang Menjadi Legenda

Sekitar tahun **1688**, seorang pengusaha bernama **Edward Lloyd** membuka sebuah kedai kopi sederhana di Tower Street, London. Kedai ini tidak hanya menjual kopi dan makanan ringan, tapi juga menjadi tempat berkumpulnya para **pemilik kapal,**

pedagang, pelaut, dan pemberi pinjaman. Kala itu, London sedang berkembang pesat sebagai kota pelabuhan besar dan pusat perdagangan global.

Edward Lloyd memiliki kecerdikan tersendiri. Ia menyediakan informasi terkini tentang **keberangkatan kapal, kondisi cuaca, peta jalur pelayaran, dan laporan kecelakaan laut**. Informasi ini sangat berharga bagi para pedagang dan pemberi pinjaman. Maka, kedai Lloyd pun menjadi **pusat informasi dan negosiasi risiko**, dan lambat laun berkembang menjadi tempat di mana perjanjian asuransi maritim disepakati.

Lahirnya Sistem *Underwriting*

Di dalam kedai itu, praktik yang disebut ***"underwriting"*** mulai diperkenalkan. Para penjamin (yang disebut *underwriters*) akan membaca detail pelayaran: nama kapal, rute, barang yang dibawa, musim pelayaran, kemudian **menandatangani perjanjian di bawah dokumen** (*under-write*), menyatakan bahwa mereka bersedia menanggung risiko dengan premi tertentu.

Misalnya, seorang underwriter bisa menulis:

"Saya, John Smith, menanggung £100 dari total muatan senilai £1.000 dari London ke Bombay, dengan premi £10."

Para pedagang bisa memiliki banyak underwriter untuk satu kapal. Praktik ini menciptakan **mekanisme penyebaran risiko yang lebih fleksibel dan terorganisir**, serta memungkinkan bisnis maritim bertumbuh lebih agresif karena adanya jaminan finansial.

Praktik ini kemudian menjadi sangat populer, dan pada tahun **1734**, terbitlah **"Lloyd's List"**, sebuah surat kabar perdagangan

dan pelayaran yang menyajikan laporan keberangkatan dan kedatangan kapal, serta insiden-insiden penting. Surat kabar ini bertahan lebih dari dua abad, dan menjadi simbol penting keandalan informasi dalam industri asuransi (*Martin, L.C., The History of Lloyd's, 1983*).

Berdirinya Lloyd's of London

Seiring waktu, praktik underwriting di kedai kopi Lloyd menjadi semakin besar dan kompleks. Maka, pada awal abad ke-18, para underwriter membentuk organisasi resmi bernama **Lloyd's of London**. Awalnya merupakan klub informal, Lloyd's kemudian berkembang menjadi lembaga asuransi besar yang mengatur transaksi penjaminan risiko berdasarkan prinsip profesional, aturan hukum, dan kode etik bisnis.

Pada tahun **1871**, melalui **Lloyd's Act**, lembaga ini diakui secara resmi oleh pemerintah Inggris sebagai **organisasi asuransi independen**, dengan struktur internal yang terdiri dari anggota (underwriters), broker, dan sindikat risiko. Sistem ini bertahan hingga sekarang.

Lloyd's of London dikenal luas karena **kemampuannya menanggung risiko-risiko besar dan tidak biasa**, seperti:

- Kehilangan kapal laut atau pesawat udara,
- Cedera atlet profesional,
- Bahkan suara penyanyi atau bagian tubuh selebritas!

Lloyd's bukan perusahaan asuransi biasa. Ia adalah **pasar asuransi**, tempat para penanggung dan pialang bertemu untuk menyepakati perlindungan atas risiko. Sistem ini menjadi model utama asuransi modern yang kemudian diadopsi di berbagai belahan dunia.

Kontribusi Inggris dalam Sejarah Asuransi

Melalui Lloyd's, Inggris telah mengubah praktik asuransi menjadi **industri yang terstruktur dan global**. Negara ini juga memperkenalkan:

- Sistem hukum asuransi berbasis kontrak (*common law*);
- Istilah-istilah asuransi yang digunakan secara internasional, seperti *premium*, *policy*, *claim*, *underwriter*, dan *broker*.
- Lembaga pengawasan dan sertifikasi risiko.

Tidak hanya maritim, Inggris juga menjadi pelopor dalam pengembangan **asuransi kebakaran**, **asuransi jiwa**, dan asuransi komersial lainnya selama abad ke-18 dan 19.

Kisah Lloyd's of London membuktikan bahwa sebuah inovasi bisa lahir dari tempat sederhana—asal ada **kebutuhan nyata dan solusi cerdas**. Dari kedai kopi Edward Lloyd, dunia mengenal cara baru menghadapi ketidakpastian: dengan sistem, data, dan perjanjian yang adil.

Lloyd's bukan sekadar lembaga asuransi. Ia adalah simbol dari **kepercayaan**, **kerja sama**, dan **inovasi finansial**. Dan sejak saat itu, asuransi tidak lagi terbatas pada pedagang laut—tapi mulai menyentuh kehidupan semua orang, dari petani kecil di desa hingga perusahaan multinasional.

1.8. Perkembangan Asuransi di Masa Revolusi Industri: Dari Pabrik hingga Kesehatan Publik

Setelah berakar dari sistem komunitas, berkembang dalam perdagangan maritim, dan diorganisasi secara formal melalui lembaga seperti Lloyd's of London, asuransi memasuki **fase ekspansi besar-besaran** seiring dengan datangnya **Revolusi**

Industri. Periode ini, yang dimulai sekitar pertengahan abad ke-18 hingga awal abad ke-20 - menjadi titik balik besar dalam sejarah umat manusia, termasuk dalam **cara kita memandang dan mengelola risiko.**

Revolusi Industri Mengubah Segalanya

Revolusi Industri membawa **perubahan sosial dan ekonomi yang sangat besar**. Pabrik-pabrik bermunculan di kota-kota besar seperti Manchester, Birmingham, dan Glasgow. Mesin uap menggantikan tenaga manusia, dan masyarakat mulai berpindah dari kehidupan agraris ke sistem kerja industri.

Namun, di balik kemajuan itu, muncullah risiko-risiko baru:

- Kecelakaan kerja di pabrik yang belum dilengkapi standar keselamatan,
- Kebakaran besar akibat mesin uap dan sistem kelistrikan,
- Penyakit akibat polusi dan lingkungan kerja yang buruk,
- Risiko pengangguran dan kemiskinan akibat kehilangan kemampuan bekerja.

Risiko-risiko ini **tidak bisa dihindari**, dan inilah yang mendorong lahirnya berbagai bentuk **asuransi personal dan sosial** yang lebih terstruktur.

Asuransi Jiwa dan Kecelakaan: Jawaban atas Ketidakpastian Baru

Salah satu jenis asuransi yang berkembang sangat pesat di masa ini adalah **asuransi jiwa**. Di tengah kondisi kerja yang berat dan risiko kematian yang tinggi, masyarakat kelas pekerja mulai mencari cara untuk **melindungi keluarga jika mereka meninggal dunia**.

Banyak perusahaan swasta mulai menawarkan polis asuransi jiwa dengan premi yang terjangkau bagi buruh dan pekerja pabrik. Salah satu perusahaan pelopor adalah **Equitable Life Assurance Society**, yang didirikan di Inggris pada 1762 dan dianggap sebagai salah satu perusahaan asuransi jiwa pertama yang menghitung premi berdasarkan **ilmu aktuaria** dan statistik kematian (*Haberman, S., "History of Actuarial Science", Institute of Actuaries, 1996*).

Selain asuransi jiwa, berkembang pula asuransi **kecelakaan kerja** dan **asuransi ketenagakerjaan**. Di banyak negara Eropa, termasuk Jerman dan Inggris, mulai muncul peraturan pemerintah yang **mewajibkan perusahaan memberikan perlindungan bagi pekerjanya**. Inilah awal dari lahirnya **asuransi sosial**.

Otto von Bismarck dan Lahirnya Sistem Asuransi Sosial Nasional

Salah satu tokoh penting dalam sejarah asuransi di masa Revolusi Industri adalah **Otto von Bismarck**, Kanselir Kekaisaran Jerman. Pada akhir abad ke-19, Bismarck memperkenalkan serangkaian kebijakan sosial yang **revolusioner** untuk melindungi kesejahteraan masyarakat pekerja.

Tahun 1883, Jerman mengesahkan **sistem asuransi kesehatan nasional pertama di dunia**, diikuti oleh asuransi kecelakaan kerja (1884) dan asuransi pensiun (1889). Sistem ini dikenal dengan istilah **Bismarckian Model** dan menjadi contoh bagi banyak negara lain, termasuk Austria, Belgia, dan kemudian Jepang.

Sistem ini diakui sebagai tonggak penting dalam sejarah **asuransi sosial universal**, yang tidak hanya berbasis keuntungan bisnis, tetapi juga **tanggung jawab negara dalam**

menjamin kesejahteraan warganya (Hennock, E.P., *The Origin of the Welfare State in England and Germany*, 2007).

1.9. *Great Fire of London*

Peristiwa Besar yang Mengubah Segalanya

Pada tanggal 2 September 1666, api mulai berkobar di sebuah toko roti di Pudding Lane, London. Kebakaran ini dengan cepat menjalar, dipicu oleh angin kencang, bahan bangunan dari kayu, dan kerapatan bangunan di kota. Dalam waktu tiga hari, sekitar 13.000 rumah, 87 gereja, dan bangunan penting seperti Katedral St. Paul hancur. Kebakaran besar ini menghancurkan sebagian besar kota London.

Masyarakat London mengalami kerugian luar biasa. Karena belum ada sistem asuransi properti yang mapan, mereka yang kehilangan rumah dan harta bendanya harus memulai kembali dari nol. Pemerintah tidak mampu menanggung semua kerugian, dan banyak warga jatuh miskin akibat musibah ini. Peristiwa ini menjadi pelajaran besar akan pentingnya perlindungan risiko terhadap kebakaran.

Setelah kebakaran itu, para ekonom, pebisnis, dan pemikir mulai memikirkan cara melindungi masyarakat dari risiko kerugian akibat kebakaran. Salah satu tokoh utama yang mengambil inisiatif adalah Nicholas Barbon, seorang dokter dan pengembang properti yang juga memahami dunia keuangan. Ia melihat potensi besar dalam menawarkan jaminan atas bangunan.

Pada tahun 1681, Nicholas Barbon mendirikan The Fire Office, salah satu perusahaan asuransi kebakaran pertama yang

sukses secara komersial. Kantor ini menawarkan polis yang memberikan ganti rugi kepada pemilik rumah apabila rumah mereka terbakar. Ini adalah awal mula asuransi kebakaran sebagai bagian dari sistem keuangan formal.

The Fire Office memiliki cara kerja yang unik. Selain menerbitkan polis, mereka juga memiliki pasukan pemadam kebakaran sendiri. Rumah-rumah yang diasuransikan akan ditempeli pelat logam sebagai penanda. Jika terjadi kebakaran, pasukan pemadam dari perusahaan hanya akan memadamkan api di rumah-rumah yang diasuransikan oleh mereka.

Setelah sukses The Fire Office, bermunculan perusahaan asuransi kebakaran lain seperti The Friendly Society dan Sun Fire Office. Persaingan ini membuat layanan semakin baik. Inovasi seperti penggunaan simbol pelat logam di rumah, pencatatan risiko secara sistematis, serta perluasan cakupan perlindungan terus berkembang.

Dengan hadirnya asuransi kebakaran, masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya perlindungan atas properti mereka. Asuransi juga mendorong pembangunan kembali kota London dengan lebih terstruktur, termasuk pengurangan penggunaan kayu dan peningkatan standar keselamatan bangunan.

Model asuransi kebakaran dari London menyebar ke berbagai negara di Eropa dan Amerika. Di Amerika Serikat, Benjamin Franklin mendirikan Philadelphia Contributionship for the Insurance of Houses from Loss by Fire pada tahun 1752. Perusahaan ini juga memiliki tim pemadam kebakaran dan mengikuti model serupa dari Inggris.

Seiring berkembangnya industri asuransi kebakaran, pemerintah mulai menetapkan regulasi. Ini mencakup penilaian

risiko, dokumentasi properti, serta persyaratan teknis terhadap konstruksi bangunan. Asuransi kebakaran juga mendorong lahirnya profesi seperti fire underwriter dan risk assessor.

Hingga kini, asuransi kebakaran tetap menjadi bagian penting dari asuransi properti. Dari tragedi besar di abad ke-17, lahirlah sebuah sistem yang memberikan ketenangan bagi pemilik rumah dan bangunan. Asuransi kebakaran menjadi cikal bakal banyak jenis asuransi modern lainnya dan menunjukkan bagaimana musibah bisa melahirkan solusi yang sistematis dan berkelanjutan.

Perluasan Cakupan Asuransi: Dari Bisnis ke Individu

Jika sebelumnya asuransi lebih banyak digunakan oleh pedagang, pemilik kapal, atau golongan elit, maka di masa Revolusi Industri, **asuransi mulai masuk ke kehidupan masyarakat luas**. Polis asuransi menjadi lebih terjangkau, dan

lembaga-lembaga keuangan pun mulai terlibat dalam distribusi produk asuransi.

Bank, koperasi, dan lembaga simpan pinjam menyediakan paket asuransi sebagai bagian dari produk mereka. Bahkan mulai muncul **agen asuransi keliling** yang menawarkan polis langsung ke rumah-rumah pekerja dan petani.

Revolusi Industri bukan hanya menciptakan mesin dan pabrik. Ia juga menciptakan **sistem sosial baru yang menuntut perlindungan baru.** Dan di sinilah, asuransi menemukan perannya yang paling luas: sebagai jaring pengaman, sebagai perlindungan terhadap risiko ekonomi, dan sebagai wujud tanggung jawab kolektif.

Dari asuransi jiwa, kesehatan, kebakaran, hingga pensiun dan kecelakaan kerja, semua berkembang pesat di masa ini dan membentuk **fondasi industri asuransi modern yang kompleks dan terstruktur**. Kini, asuransi bukan lagi produk untuk pedagang dan bangsawan, tapi **hak bagi setiap manusia yang ingin hidup lebih pasti dalam dunia yang tidak pasti.**

1.10. Dari Masa Lalu ke Masa Depan: Jejak Panjang Asuransi yang Terus Bergerak

Sejarah asuransi adalah sejarah tentang **manusia melawan ketidakpastian.** Dari para pedagang Babilonia yang mencari perlindungan di bawah Hukum Hammurabi, para pelaut Tiongkok yang membagi barang ke beberapa kapal, warga Romawi yang bergabung dalam collegia, hingga para penjamin risiko di kedai kopi Edward Lloyd—semuanya mencerminkan satu hal: **keinginan manusia untuk menciptakan rasa aman di tengah dunia yang penuh risiko.**

Asuransi bukan sekadar perjanjian tertulis atau sekumpulan angka dalam tabel premi. Ia lahir dari **nilai-nilai mendasar tentang solidaritas, tanggung jawab, dan perlindungan.** Di masa lalu, perlindungan diberikan oleh komunitas. Di masa modern, perlindungan diberikan oleh lembaga. Namun esensinya tidak berubah: **asuransi ada untuk menenangkan hati dan menguatkan masa depan.**

Revolusi Industri membawa perubahan luar biasa dalam cakupan dan skala perlindungan. Dari industri maritim hingga pabrik, dari jiwa manusia hingga rumah tinggal, asuransi menjelma menjadi sistem yang kompleks dan profesional—didukung oleh hukum, ilmu aktuaria, dan teknologi. Kini, asuransi bukan hanya bagian dari dunia keuangan. Ia adalah bagian dari **kehidupan sehari-hari.**

Namun, memahami sejarah bukan hanya soal mengenang masa lalu. Bagi insan industri asuransi, sejarah adalah **kompas**. Ia menunjukkan bahwa setiap tantangan zaman selalu diiringi oleh inovasi dalam perlindungan. Maka dari itu, ketika dunia kini menghadapi risiko baru—dari perubahan iklim, pandemi, hingga krisis siber—industri asuransi pun harus kembali pada akarnya: **menjadi pelindung bagi masyarakat.**

1.11. Asuransi di Dunia

A. Allianz SE (Jerman)

Allianz SE didirikan pada 5 Februari 1890 di Berlin oleh Carl Thieme dan Wilhelm Finck. Perusahaan ini awalnya fokus pada asuransi transportasi dan kecelakaan. Seiring waktu, Allianz berkembang menjadi salah satu perusahaan asuransi dan

manajemen aset terbesar di dunia. Kantor pusatnya kini berada di Munich, Jerman.

Allianz beroperasi di lebih dari 70 negara dan melayani sekitar 125 juta pelanggan. Dengan lebih dari 156.000 karyawan, perusahaan ini menawarkan berbagai produk asuransi, termasuk asuransi jiwa, kesehatan, properti, dan manajemen aset.

Kekuatan bisnis Allianz terletak pada diversifikasi produknya dan kehadiran global yang kuat. Perusahaan ini juga dikenal dengan komitmennya terhadap keberlanjutan dan inovasi dalam layanan keuangan.

Dalam hal keuangan, Allianz merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di dunia. Allianz secara konsisten masuk dalam daftar Forbes Global 2000 sebagai salah satu perusahaan asuransi terbesar di dunia.

Allianz terus berinovasi dan beradaptasi dengan perubahan pasar global, menjadikannya pemimpin dalam industri asuransi dan layanan keuangan.

B. AXA S.A. (Prancis)

AXA berakar dari perusahaan asuransi kebakaran yang berdiri tahun 1816 (Mutuelle de L'assurance contre l'incendie), namun nama AXA digunakan sejak 1985. Perusahaan ini kemudian berkembang melalui berbagai akuisisi dan penggabungan, menjadi salah satu perusahaan asuransi terbesar di dunia. Kantor pusatnya saat ini berada di Paris.

AXA beroperasi di lebih dari 50 negara dan melayani sekitar 94 juta klien. Dengan sekitar 154.000 karyawan dan distributor, perusahaan ini menawarkan berbagai produk dan layanan, termasuk asuransi jiwa, properti, kesehatan, serta manajemen aset.

Kekuatan AXA terletak pada kemampuannya untuk menyesuaikan produk dengan kebutuhan lokal dan komitmennya terhadap inovasi serta tanggung jawab sosial. Perusahaan ini juga dikenal dengan pendekatan proaktif dalam menghadapi tantangan global.

Dalam hal keuangan, AXA merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di dunia. Pada tahun 2024, perusahaan ini menduduki peringkat ke-8 dalam daftar perusahaan terbesar di Prancis berdasarkan pendapatan.

AXA terus berkomitmen untuk memberikan layanan terbaik kepada kliennya, dengan fokus pada keberlanjutan dan inovasi dalam industri asuransi.

C. Manulife Financial Corporation (Kanada)

Manulife Financial Corporation didirikan pada tahun 1887 di Toronto, Kanada, oleh Sir John A. Macdonald, Perdana Menteri pertama Kanada. Perusahaan ini awalnya bernama The Manufacturers Life Insurance Company.

Manulife beroperasi di Kanada, Asia, dan Eropa, serta di Amerika Serikat melalui anak perusahaannya, John Hancock. Perusahaan ini menawarkan berbagai produk asuransi jiwa, kesehatan, dan investasi.

Kekuatan Manulife terletak pada jaringan distribusi globalnya dan kemampuan untuk menyesuaikan produk dengan kebutuhan lokal. Perusahaan ini juga dikenal dengan komitmennya terhadap inovasi dan pelayanan pelanggan.

Dalam hal keuangan, Manulife adalah perusahaan asuransi terbesar di Kanada. Pada akhir tahun 2022, perusahaan ini

memiliki total aset sebesar C$848,94 miliar dan pendapatan sebesar C$17,14 miliar.

Manulife terus berinovasi dan memperluas jangkauannya di pasar global, dengan fokus pada keberlanjutan dan pertumbuhan jangka panjang.

D. Fairfax Financial Holdings Limited (Kanada)

Fairfax Financial Holdings Limited didirikan pada tahun 1985 oleh Prem Watsa dan berkantor pusat di Toronto, Kanada. Perusahaan ini berfokus pada asuransi properti dan kecelakaan, reasuransi, serta manajemen investasi.

Fairfax dikenal dengan pendekatan investasi jangka panjang dan pertumbuhan nilai buku per saham yang konsisten. Perusahaan ini mengoperasikan bisnisnya secara terdesentralisasi, memberikan otonomi kepada masing-masing anak perusahaan.

Kekuatan Fairfax terletak pada disiplin underwriting dan strategi investasi yang konservatif. Perusahaan ini juga dikenal dengan akuisisi yang selektif dan fokus pada penciptaan nilai jangka panjang bagi pemegang saham.

Dalam hal keuangan, pada tahun 2023, Fairfax mencatatkan pendapatan bersih sebesar $4,38 miliar, mencerminkan kinerja underwriting yang kuat dan hasil investasi yang solid.

Fairfax terus memperluas portofolio investasinya dan berkomitmen untuk pertumbuhan yang berkelanjutan di sektor asuransi dan keuangan.

E. Tokio Marine Holdings, Inc. (Jepang)

Tokio Marine Holdings, Inc. didirikan pada tahun 1879 sebagai perusahaan asuransi non-jiwa pertama di Jepang, dengan nama awal Tokio Marine Insurance. Perusahaan ini memainkan peran penting dalam modernisasi Jepang dengan menyediakan perlindungan asuransi untuk perdagangan maritim yang berkembang pesat pada masa itu .

Sejak awal, Tokio Marine menunjukkan ambisi global dengan membuka kantor cabang di London, Paris, dan New York pada tahun 1880, hanya setahun setelah pendiriannya. Ekspansi internasional ini mencerminkan visi perusahaan untuk menjadi pemain global dalam industri asuransi.

Tokio Marine telah berkembang menjadi grup asuransi multinasional dengan operasi di 46 negara dan wilayah, serta memiliki 267 anak perusahaan dan 26 afiliasi. Perusahaan ini menawarkan berbagai produk asuransi, termasuk asuransi jiwa, kesehatan, properti, dan kecelakaan.

Dalam hal keuangan, pada tahun 2020, Tokio Marine mencatatkan pendapatan sebesar 5,46 triliun yen, dengan laba bersih sebesar 162 miliar yen dan total aset mencapai 25,77 triliun yen. Perusahaan ini juga aktif dalam akuisisi internasional, termasuk pembelian HCC Insurance Holdings di AS dan Kiln Ltd. di Inggris.

Tokio Marine terus berkomitmen untuk pertumbuhan berkelanjutan dengan fokus pada inovasi produk dan ekspansi global, menjadikannya salah satu pemimpin dalam industri asuransi dunia.

F. Mitsui Sumitomo Insurance Group (Jepang)

Mitsui Sumitomo Insurance Company, Limited (MSI) dibentuk pada Oktober 2001 melalui penggabungan antara Mitsui Marine & Fire Insurance Co., Ltd. dan Sumitomo Marine & Fire Insurance Co., Ltd. Kedua perusahaan ini memiliki sejarah panjang yang berasal dari kelompok keuangan Mitsui dan Sumitomo yang didirikan lebih dari 300 tahun lalu .

MSI merupakan bagian dari MS&AD Insurance Group Holdings, Inc., yang dibentuk pada tahun 2008 dan berkantor pusat di Tokyo, Jepang. Grup ini menawarkan berbagai produk asuransi, termasuk asuransi jiwa, kesehatan, properti, dan kecelakaan, serta layanan keuangan lainnya.

MSI memiliki kehadiran global yang kuat, dengan operasi di Asia, Eropa, dan Amerika.

Perusahaan ini memperkuat posisinya di pasar internasional melalui akuisisi, seperti pembelian Amlin di Inggris pada tahun 2016 dan First Capital Insurance di Singapura pada tahun 2017 .

Dalam hal keuangan, MS&AD Insurance Group memiliki modal disetor sebesar ¥100 miliar dan lebih dari 41.000 karyawan secara konsolidasi. Perusahaan ini dikenal dengan pendekatan manajemen risiko yang konservatif dan fokus pada keberlanjutan.

MSI terus berinovasi dan memperluas jangkauannya di pasar global, dengan komitmen untuk memberikan layanan asuransi yang andal dan berkelanjutan kepada pelanggannya.

G. Zurich Insurance Group (Swiss)

Zurich Insurance Group didirikan pada tahun 1872 di Zurich, Swiss, sebagai perusahaan reasuransi maritim. Seiring waktu, perusahaan ini berkembang menjadi penyedia asuransi multinasional yang menawarkan berbagai produk asuransi jiwa, properti, dan kecelakaan .

Zurich memiliki kehadiran global yang luas, beroperasi di lebih dari 200 negara dan wilayah, dengan lebih dari 63.000 karyawan dan melayani lebih dari 75 juta pelanggan. Perusahaan ini dikenal dengan pendekatannya yang inovatif dalam menyediakan layanan asuransi dan pencegahan risiko.

Dalam hal keuangan, pada paruh pertama tahun 2024, Zurich mencatatkan laba operasional sebesar $4 miliar, melebihi ekspektasi pasar. Perusahaan ini juga mencatatkan pengembalian ekuitas operasional setelah pajak (BOPAT ROE) sebesar 25%, melampaui target tahun 2025 sebesar lebih dari 20% .

Zurich telah menetapkan target ambisius untuk periode 2025-2027, termasuk pengembalian ekuitas inti lebih dari 23% dan pertumbuhan tahunan rata-rata lebih dari 9% dalam laba per saham inti. Perusahaan ini juga menargetkan remitan kas kumulatif lebih dari $19 miliar selama periode tersebut .

Dengan komitmen terhadap inovasi, keberlanjutan, dan pertumbuhan yang berkelanjutan, Zurich Insurance Group terus memperkuat posisinya sebagai salah satu pemimpin global dalam industri asuransi.

1.12. Asuransi di Indonesia

Sejarah Industri Asuransi di Indonesia: Sebuah Narasi Kronologis

Era Kolonial: Awal Mula Asuransi di Hindia Belanda (Abad ke-19)

Industri asuransi masuk ke Indonesia pada era Hindia Belanda, dibawa oleh pemerintah kolonial dan pengusaha Eropa pada pertengahan abad ke-19. Tercatat perusahaan asuransi pertama didirikan tahun 1843 di Batavia dengan nama Bataviasche Zee en Brand Assurantie Maatschappij, yang menyediakan jasa asuransi pengangkutan laut dan kebakaran. Beberapa tahun kemudian bermunculan perusahaan asuransi lain, seperti Nederlandsche Lloyd sekitar tahun 1853, serta firma asuransi milik para pengusaha Belanda seperti Langeveld Schroeder dan Blom van der Aa. Meski pionir-pionir awal ini sempat beroperasi, banyak di antaranya tidak bertahan lama dan hilang tanpa kabar pada akhir abad ke-19.

Pada 31 Desember 1859, berdirilah perusahaan asuransi jiwa pertama di Nusantara, yakni Nederlandsch-Indiesche Levensverzekering en Lijfrente Maatschappij (NILLMIJ). Pendirian NILLMIJ dilakukan di Batavia berdasarkan akta Notaris William Hendry Herklots, dan perusahaan ini fokus pada asuransi jiwa serta anuitas (jangka panjang) bagi penduduk di Hindia Belanda. NILLMIJ dianggap sebagai tonggak utama karena merupakan perusahaan asuransi jiwa pertama dan kelak menjadi perusahaan jasa keuangan tertua di Indonesia. Kehadiran NILLMIJ sejalan dengan kebijakan ekonomi liberal kolonial pasca 1870, di mana modal swasta asing mulai leluasa masuk dan membuka berbagai usaha, termasuk di

bidang asuransi. Pada akhir 1800-an hingga awal 1900-an, industri asuransi di Hindia Belanda tumbuh perlahan; sejumlah perusahaan asuransi Belanda lainnya ikut beroperasi, misalnya De Nederlanden van 1845 dan Onderlinge Levensverzekering Maatschappij van 1879 (OLVEH). Perusahaan-perusahaan ini utamanya melayani kebutuhan orang-orang Eropa dan golongan terpandang di Hindia Belanda, seperti perlindungan terhadap risiko kematian, kecelakaan, atau kerugian usaha perkebunan dan pelayaran.

Awal Abad ke-20: Munculnya Asuransi Pribumi (1900-1940)

Memasuki awal abad ke-20, dominasi perusahaan asuransi milik Belanda masih kuat, namun benih asuransi milik pribumi mulai muncul. Pergerakan kebangkitan nasional mendorong kaum terpelajar Indonesia memikirkan perlindungan finansial bagi masyarakat pribumi. Puncaknya, pada 12 Februari 1912, berdirilah Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 di Magelang, Jawa Tengah, yang menjadi perusahaan asuransi pertama milik bangsa Indonesia. Pendirian Bumiputera digagas dalam Kongres Persatoean Goeroe-Goeroe Hindia Belanda (PGHB) oleh tiga orang guru pribumi yakni Mas Ngabehi Dwidjosoewojo, Mas Karto Hadikoesoemo (Kartosubroto), dan Mas Adimidjojo. Berbeda dengan perusahaan asuransi kolonial yang bermodal besar, Bumiputera didirikan dengan semangat gotong-royong dan modal awal “nol rupiah” – modalnya berasal dari kumpulan premi para anggotanya, menjadikannya asuransi berbentuk usaha bersama (mutual). Menariknya, Pemerintah Hindia Belanda saat itu bersimpati dan memberikan subsidi sebesar 300 gulden per bulan selama 10 tahun mulai Oktober 1913 untuk mendukung operasional Bumiputera.

Bumiputera 1912 tumbuh menjadi pelopor asuransi jiwa nasional di tengah dominasi perusahaan asing. Pada tahun-tahun berikutnya, kantor pusat Bumiputera sempat pindah ke Yogyakarta (1921) lalu Jakarta (1958) seiring perkembangan usahanya. Di era ini pula, perusahaan asuransi asing terus beroperasi. NILLMIJ, yang telah menjadi perusahaan asuransi terbesar di masa kolonial, melebarkan sayap bisnis dengan berinvestasi di sektor properti dan menawarkan produk asuransi bagi berbagai kalangan, termasuk prajurit KNIL (tentara Hindia Belanda). Menjelang dekade 1930-an, Hindia Belanda memiliki sejumlah perusahaan asuransi jiwa dan umum yang mapan – sebagian besar dimiliki Belanda (seperti NILLMIJ, Nederlanden van 1845, OLVEH, dan lain-lain) – serta satu perusahaan asuransi jiwa milik pribumi (Bumiputera) yang melayani kalangan guru dan kaum bumi putra terpelajar. Industri asuransi pada masa ini masih terbatas cakupannya dan melayani segmen tertentu; namun fondasi mengenai pentingnya pertanggungan risiko telah tertanam di masyarakat Hindia Belanda.

Masa Perang dan Revolusi (1942-1949)

Periode Perang Dunia II dan pendudukan Jepang (1942-1945) membawa disrupsi pada industri asuransi di Indonesia. Banyak perusahaan Belanda terhenti operasinya atau diambil alih administrasinya oleh pemerintah pendudukan Jepang. Arsip sejarah mencatat bahwa pada masa pendudukan, kegiatan ekonomi, termasuk asuransi, menyusut drastis karena fokus masa perang. Setelah Proklamasi Kemerdekaan 17 Agustus 1945, pemerintah Republik Indonesia menghadapi transisi yang sulit: di satu sisi, harus membangun negara baru, dan di sisi lain, perusahaan-perusahaan kolonial (termasuk asuransi) masih

ada dan sebagian beroperasi kembali terutama setelah Belanda mencoba kembali berkuasa tahun 1945-1949.

Pada masa Revolusi ini, prioritas pemerintah lebih kepada diplomasi dan perang kemerdekaan, sehingga industri asuransi belum menjadi fokus utama. Meski demikian, semangat baru muncul untuk "Indonesianisasi" ekonomi, yang kelak berpengaruh besar pada nasib perusahaan-perusahaan asuransi peninggalan Belanda pasca pengakuan kedaulatan.

Nasionalisasi dan Kebangkitan Asuransi Nasional (1950-an – 1960-an)

Setelah pengakuan kedaulatan (1949), pemerintah Indonesia mulai menata ulang perekonomian, termasuk sektor asuransi. Awalnya, perusahaan-perusahaan asuransi peninggalan Belanda diizinkan beroperasi kembali di Indonesia. Namun, hubungan Indonesia-Belanda yang memburuk terkait isu Irian Barat memicu kebijakan nasionalisasi perusahaan Belanda pada akhir 1950-an. Melalui Undang-Undang No. 86

Tahun 1958, pemerintah mengambil alih perusahaan-perusahaan milik Belanda di Indonesia. Kebijakan ini berdampak pada industri asuransi: perusahaan asuransi Belanda tertua, NILLMIJ (1859), resmi dinasionalisasi pada tahun 1960 dan kepemilikannya beralih ke pemerintah RI. Bukan hanya NILLMIJ, delapan perusahaan asuransi jiwa asing lainnya turut diambil alih; pada tahun 1961, pemerintah melebur kesembilan perusahaan tersebut menjadi satu entitas bernama Perusahaan Negara Asuransi Djiwa Eka Sedjahtera. Kemudian pada 1965, entitas ini bergabung dengan perusahaan asuransi jiwa milik pemerintah lainnya (PT Pertanggungan Djiwa Dharma Nasional) dan berubah nama menjadi Perusahaan Negara Asuransi Djiwasraja.

Inilah cikal bakal PT Asuransi Jiwasraya, BUMN asuransi jiwa yang kita kenal sekarang, yang statusnya kemudian diubah menjadi persero pada tahun 1973. Jiwasraya mewarisi portofolio polis NILLMIJ, sehingga secara historis Jiwasraya melanjutkan operasional perusahaan asuransi jiwa tertua di Indonesia.

Di sektor asuransi kerugian (asuransi umum), langkah nasionalisasi serupa juga terjadi. Dua perusahaan asuransi umum besar peninggalan kolonial – NV Assurantie Maatschappij De Nederlander (milik Belanda) dan perusahaan asuransi Inggris Blom & Vander (nama lengkap: Blom van der Aa) – diambil alih pemerintah. Aset dan operasional keduanya dialihkan ke entitas baru milik negara, yakni PT Asuransi Bendasraya yang menangani asuransi umum dalam mata uang rupiah, dan PT Umum International Underwriters (UIU) yang menangani asuransi umum dalam valuta asing.

Kebijakan ini dilaksanakan berdasarkan UU No. 86/1958 tentang nasionalisasi perusahaan Belanda. Beberapa tahun kemudian, pemerintah memutuskan untuk merger Bendasraya dan UIU demi efisiensi. Melalui Keputusan Menteri Keuangan No. 764/MK/IV/12/1972, kedua perusahaan digabung dan pada 2 Juni 1973 resmi berdirilah PT Asuransi Jasa Indonesia (Jasindo) sebagai perusahaan asuransi umum milik negara yang menyatukan warisan usaha asuransi umum era kolonial. Jasindo menjadi BUMN asuransi kerugian terkemuka yang fokus pada pertanggungan risiko di sektor perdagangan, industri, dan aset-aset nasional.

Selain mengelola eks-perusahaan Belanda, pemerintah di era 1960-an juga mulai membentuk lembaga asuransi sosial untuk kepentingan pegawai negeri dan sektor publik. Salah satu tonggak penting adalah pendirian Perusahaan Negara Dana

Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (PN TASPEN) pada 17 April 1963, yang bertugas mengelola tabungan hari tua dan pembayaran pensiun Pegawai Negeri Sipil.

Pendirian Taspen melalui Peraturan Pemerintah No. 15 Tahun 1963 merupakan wujud kepedulian negara terhadap jaminan hari tua PNS, sehingga para abdi negara dijamin mendapat dana pensiun yang layak. Tak lama kemudian, perhatian serupa diberikan kepada anggota angkatan bersenjata. Pemerintah mendirikan Perusahaan Umum Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (Perum ASABRI) pada 1 Agustus 1971, sesuai PP No. 45 Tahun 1971. Perum ASABRI – yang kini menjadi PT ASABRI (Persero) – mengelola program asuransi sosial dan tunjangan pensiun khusus bagi prajurit TNI, Polri, dan PNS Kementerian Pertahanan. Dengan berdirinya Taspen dan Asabri, sejak dekade 1960-an awal terbentuklah kerangka sistem asuransi sosial bagi aparatur sipil dan militer di Indonesia.

Di bidang asuransi kecelakaan lalu lintas, pemerintah juga mengambil inisiatif. Tahun 1960, pemerintah menggabungkan sejumlah perusahaan asuransi kerugian swasta (seperti Firma Blom & Van der Aa, Sluyters & Co, dan lain-lain) menjadi perusahaan negara baru untuk mengelola asuransi kecelakaan. Hasil konsolidasi ini dinamai PN Asuransi Kerugian Eka Karya pada 1961. Selanjutnya, berdasarkan PP No. 8 Tahun 1965, nama perusahaan diubah menjadi PN Asuransi Kerugian Jasa Raharja per 1 Januari 1965. Jasa Raharja diberi mandat khusus oleh Menteri Keuangan untuk menyelenggarakan Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang (UU No.33/1964) dan Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (UU No.34/1964). Artinya, setiap penumpang angkutan umum dan pengguna jalan

di Indonesia otomatis terlindungi asuransi dasar yang dikelola Jasa Raharja. Pembentukan Jasa Raharja ini menegaskan peran negara dalam memberikan perlindungan sosial bagi korban kecelakaan transportasi, melengkapi skema asuransi sosial bagi PNS (Taspen) dan militer (Asabri) yang sudah ada sebelumnya.

Era Orde Baru: Pertumbuhan Pesat Asuransi Umum dan Jiwa (1970-an – 1990-an)

Stabilitas politik dan ekonomi di masa Orde Baru (mulai akhir 1960-an) mendorong perkembangan industri asuransi nasional. Pada 5 Desember 1977, pemerintah mengambil langkah besar dengan membentuk Perum Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Perum ASTEK) sebagai wadah jaminan sosial bagi para pekerja sektor formal non-PNS. Program ASTEK ini menandai dimulainya Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) di Indonesia, yang memberikan perlindungan berupa jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan kematian, dan jaminan pemeliharaan kesehatan dasar bagi karyawan swasta. Tonggak penting berikutnya adalah lahirnya Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, yang mengubah Perum ASTEK menjadi PT Jamsostek (Persero) pada tahun 1992 dan memperluas cakupan kepesertaan secara nasional. Dengan demikian, di era Orde Baru terlaksanalah sistem jaminan sosial tenaga kerja yang dikelola BUMN, melengkapi Taspen (PNS) dan Asabri (ABRI) yang telah lebih dulu ada.

Sementara itu, sektor asuransi komersial (asuransi umum dan jiwa) juga mengalami pertumbuhan pesat sepanjang 1970-an hingga 1990-an. Pemerintah mengeluarkan berbagai kebijakan deregulasi keuangan pada 1980-an yang membuka peluang investasi swasta, termasuk penanaman modal asing, di industri asuransi. Akibatnya, jumlah perusahaan asuransi swasta

meningkat signifikan. Sejumlah grup bisnis nasional mendirikan perusahaan asuransi, misalnya PT Asuransi Astra Buana (berdiri 1956, berkembang pesat di 1970-an sebagai bagian dari Astra International) dan PT Asuransi Sinar Mas (didirikan 1985 oleh grup Sinar Mas) – keduanya fokus di asuransi kerugian. Di sektor asuransi jiwa, bermunculan perusahaan patungan hasil kerja sama dengan perusahaan asing ternama, contohnya PT Asuransi Jiwa Metropolitan (MetLife) yang masuk pada 1970-an, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (awal 1980-an), dan PT Prudential Life Assurance (masuk 1995) – meskipun masing-masing memiliki sejarah akuisisi dan perubahan nama, kehadiran mereka menandai globalisasi industri asuransi jiwa Indonesia. Selain itu, perusahaan asuransi jiwa nasional juga tumbuh, seperti PT Asuransi Jiwa Taspen (didukung Taspen untuk pensiunan) dan PT AJB Bumiputera yang terus beroperasi sebagai satu-satunya asuransi jiwa berbentuk mutual.

Pemerintah turut memperkuat landasan hukum industri ini dengan menerbitkan Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. UU ini merupakan aturan komprehensif pertama pasca kolonial yang mengatur perizinan, permodalan, dan pengawasan perusahaan asuransi. Melalui UU 2/1992, industri asuransi Indonesia mengalami standarisasi dan modernisasi regulasi, misalnya mewajibkan pemisahan usaha asuransi jiwa dan asuransi kerugian dalam entitas terpisah. Dampak positifnya, jumlah perusahaan asuransi meningkat dan produk-produk baru bermunculan menyesuaikan kebutuhan pasar yang kian kompleks. Di penghujung era 1990-an, tercatat puluhan perusahaan asuransi jiwa dan umum aktif beroperasi. Menurut data, di era 1990-an terdapat sekitar 56 perusahaan asuransi jiwa (39 perusahaan nasional dan 17 perusahaan patungan) dan puluhan perusahaan asuransi umum di Indonesia.

Selain itu, inovasi di bidang asuransi juga mulai terlihat, misalnya peluncuran produk asuransi syariah pertama kali pada tahun 1994 dengan berdirinya PT Asuransi Takaful Indonesia, seiring kebutuhan layanan asuransi yang sesuai prinsip Islam. Semua perkembangan ini menunjukkan bahwa pada era Orde Baru, asuransi telah berevolusi dari industri kecil terbatas menjadi sektor bisnis yang kian penting dalam ekonomi nasional.

Era Reformasi dan Modern: Transformasi Jaminan Sosial dan Industri Asuransi (2000-an – Kini)

Memasuki era Reformasi pasca 1998, industri asuransi Indonesia terus berkembang meski dihadapkan pada tantangan krisis ekonomi dan reformasi regulasi. Salah satu perubahan terbesar adalah pada sistem jaminan sosial nasional. Pemerintah menerbitkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menginisiasi integrasi berbagai program jaminan sosial ke dalam satu kerangka nasional. Implementasinya tertuang dalam UU No. 24 Tahun 2011 yang membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dua badan BPJS kemudian resmi beroperasi: BPJS Kesehatan (mulai 1 Januari 2014) dan BPJS Ketenagakerjaan (mulai 1 Juli 2015). BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT Askes (Persero) yang sebelumnya mengelola asuransi kesehatan PNS dan program jaminan kesehatan masyarakat tidak mampu (Askeskin).

Program Askes sendiri berawal sejak 1968 melalui pembentukan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) untuk PNS dan keluarganya, yang kemudian diubah menjadi Perum Husada Bhakti tahun 1989 dan PT Askes (Persero) pada 1992. Demikian pula, BPJS Ketenagakerjaan adalah kelanjutan dari PT Jamsostek (Persero) yang ditunjuk

untuk menyelenggarakan jaminan sosial ketenagakerjaan bagi pekerja swasta. Dengan beroperasinya kedua BPJS tersebut, Indonesia memasuki babak baru asuransi sosial semesta yang mencakup seluruh rakyat: jaminan kesehatan nasional dan jaminan sosial ketenagakerjaan, melengkapi program pensiun PNS (Taspen) dan militer (Asabri) yang tetap berjalan terpisah.

Di sisi komersial, awal 2000-an juga ditandai dengan restrukturisasi dan penguatan regulasi industri asuransi. Krisis finansial 1997-1998 sempat memukul beberapa perusahaan asuransi, namun industri bangkit kembali seiring pemulihan ekonomi. Pemerintah membentuk otoritas pengawasan independen melalui Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada 2011, yang efektif mengambil alih pengawasan perbankan, pasar modal, dan industri keuangan non-bank (termasuk asuransi) pada 2013. Langkah ini meningkatkan pengawasan sehingga kesehatan keuangan perusahaan asuransi lebih terjaga. Selanjutnya, UU No. 2/1992 yang sudah berusia dua dekade diperbarui dengan terbitnya Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang menyesuaikan regulasi dengan perkembangan terkini dan memperkenalkan konsep perlindungan pemegang polis yang lebih kuat. UU 40/2014, misalnya, mengatur kewajiban pembentukan dana jaminan oleh perusahaan asuransi dan mengizinkan pembentukan asuransi berbentuk usaha bersama (mutual) dengan regulasi yang lebih jelas – hal ini terkait evaluasi terhadap model usaha bersama seperti Bumiputera. Periode 2010-an juga menyaksikan inovasi produk asuransi semakin beragam: unit-link (asuransi terkait investasi) menjadi populer, asuransi mikro untuk masyarakat bawah diluncurkan, dan kanal distribusi digital mulai diadopsi perusahaan asuransi untuk menjangkau nasabah milenial.

Kini, setelah perjalanan lebih dari satu setengah abad, industri asuransi Indonesia telah berkembang pesat mencakup berbagai segmen: asuransi jiwa, asuransi umum, asuransi sosial, asuransi syariah, hingga reasuransi. Menurut data OJK yang diolah BPS, pada tahun 2022 terdapat 151 perusahaan asuransi di Indonesia yang aktif beroperasi. Dari jumlah tersebut, 60 perusahaan bergerak di bidang asuransi jiwa dan 78 perusahaan di bidang asuransi umum, sementara sisanya terdiri dari 8 perusahaan reasuransi, 2 badan BPJS, dan 3 penyelenggara asuransi wajib lainnya.

Perusahaan-perusahaan asuransi nasional terkemuka seperti Jiwasraya dan Bumiputera 1912 masih bertahan (meski menghadapi tantangan restrukturisasi belakangan ini), berdampingan dengan nama-nama besar internasional yang beroperasi di Indonesia. Pemerintah pun terus mendukung pertumbuhan sektor ini melalui kebijakan seperti peningkatan literasi keuangan, insentif asuransi mikro, dan integrasi program asuransi dengan agenda pembangunan (misalnya asuransi pertanian dan nelayan yang disubsidi). Namun sayangnya Jiwasraya dilikuidasi oleh Pemerintah karena adanya kasus kejahatan oleh manajemen dan sangat merugikan konsumen asuransi, begitu pula dengan Bumiputera 1912 mengalami kasus gagal bayar dan hal ini menyebabkan kepercayaan masyarakat akan asuransi menurun drastis

Kesimpulannya, industri asuransi di Indonesia telah melalui perjalanan panjang dan berliku: dimulai dari bibit yang dibawa penjajah Belanda di abad ke-19, tumbuh perlahan dan diwarnai semangat nasionalisme awal abad ke-20, mengalami nasionalisasi dan reorientasi di era kemerdekaan, lalu melejit di masa pembangunan Orde Baru, hingga bertransformasi di era

modern dengan sistem jaminan sosial nasional. Semua jenis asuransi – asuransi umum, asuransi jiwa, dan asuransi sosial – kini menjadi bagian tak terpisahkan dari tatanan ekonomi dan sistem perlindungan sosial Indonesia, menjawab kebutuhan masyarakat dari berbagai kalangan. Dengan landasan sejarah yang kuat dan regulasi yang kian mantap, industri perasuransian Indonesia terus bergerak maju, beradaptasi terhadap tantangan zaman demi mewujudkan perlindungan yang lebih baik bagi seluruh rakyat.

8 Perusahaan Asuransi Terkemuka Indonesia

Asuransi Central Asia (ACA)

Asuransi Central Asia (ACA) lahir pada 29 Agustus 1956 di Jakarta dengan nama awal Maskapai Asuransi Oriental N.V. Nama perusahaan kemudian berubah menjadi Asuransi Central Asia pada 1958 seiring perkembangan bisnisnya. Sejak berdiri, ACA tumbuh bersama perekonomian Indonesia dan kini menjadi salah satu pemain utama di industri asuransi umum. Perusahaan ini berada di bawah payung Salim Group – kelompok usaha milik konglomerat Sudono Salim – dan pemegang saham utamanya adalah Anthoni Salim.

Dalam perjalanannya yang panjang, ACA juga merintis layanan asuransi mikro hingga ke pelosok nusantara, menunjukkan inovasi dalam menjangkau segmen nasabah yang lebih luas. Kinerja keuangan ACA tergolong solid; hingga akhir 2024, perusahaan mencatat premi bruto sekitar Rp1,84 triliun dengan laba bersih setelah pajak di atas Rp600 miliar, dan total aset mencapai Rp16,16 triliun. Reputasi ACA sebagai perusahaan asuransi tepercaya telah teruji lewat kontribusinya

dalam berbagai proyek besar serta kemampuannya beradaptasi dengan perubahan zaman.

Asuransi Wahana Tata (Aswata)

Asuransi Wahana Tata, dikenal pula sebagai Aswata, telah melayani nasabah sejak tahun 1964. Uniknya, perusahaan ini mulanya bernama Maskapai Asuransi Madijo hingga tahun 1986, sebelum bertransformasi dengan nama Wahana Tata yang kita kenal sekarang. Perubahan nama dan relokasi kantor pusat dari Surabaya ke Jakarta terjadi di bawah kepemimpinan Rudy Wanandi, sosok eksekutif yang berhasil mengembangkan perusahaan kecil ini menjadi salah satu asuransi umum terbesar di Indonesia. Aswata dimiliki dan dikendalikan oleh keluarga Wanandi – di antaranya pengusaha Sofjan Wanandi yang tercatat sebagai salah satu orang terkaya Indonesia.

Bernaung di bawah manajemen keluarga tersebut, Aswata terus tumbuh dengan dukungan sekitar 70 kantor cabang di berbagai daerah. Di tengah tantangan industri, Aswata mampu mencatat kinerja positif; pada 2024 misalnya, laba bersih perusahaan mencapai sekitar Rp246 miliar, tumbuh dibanding tahun sebelumnya. Kisah Aswata menunjukkan bagaimana perusahaan asuransi lokal dengan manajemen keluarga bisa bersaing lewat inovasi dan kedekatan dengan nasabah.

Asuransi Astra Buana

PT Asuransi Astra Buana, yang lebih sering disebut Asuransi Astra, memulai usahanya pada 12 September 1956. Awalnya berdiri sendiri dengan nama Maskapai Asuransi Buana, perusahaan ini kemudian menjadi bagian dari keluarga besar Astra International setelah diakuisisi pada tahun 1981. Statusnya sebagai anak perusahaan Astra International Tbk menjadikan

Asuransi Astra bagian dari salah satu konglomerasi terbesar di Indonesia, sehingga mendapat dukungan permodalan kuat dan manajemen handal khas Grup Astra.

Tahun 1990, nama resmi perusahaan berubah menjadi Asuransi Astra Buana, mempertegas identitasnya di bawah Astra. Perjalanan bisnis Asuransi Astra diwarnai inovasi, antara lain peluncuran produk asuransi mobil Garda Oto pada 1995 yang menjadi pionir dan standar baru asuransi kendaraan bermotor di Tanah Air. Dengan jaringan luas dan produk beragam (dari asuransi kendaraan, properti, kesehatan, hingga komersial), Asuransi Astra konsisten meraih kinerja cemerlang – pada tahun 2024, perusahaan ini membukukan laba bersih sekitar Rp1,3 triliun. Kisah Asuransi Astra mencerminkan sinergi sukses antara perusahaan asuransi dan grup otomotif, di mana basis pelanggan Astra yang besar turut mendorong pertumbuhan bisnis asuransi ini.

Asuransi Dayin Mitra

Perusahaan ini didirikan tahun 1982 di Jakarta dengan fokus pada asuransi umum (kerugian). Sejak 1989, Dayin Mitra telah melantai di Bursa Efek Indonesia, menandai transparansi sebagai perusahaan publik. Dayin Mitra tergabung dalam grup usaha PT Equity Development Investment Tbk, sebuah kelompok investasi keuangan yang juga memiliki bisnis perbankan dan asuransi jiwa.

Dalam perkembangannya, Dayin Mitra melayani berbagai lini asuransi dari kendaraan, properti, rekayasa, hingga membuka unit usaha syariah untuk memenuhi kebutuhan pasar. Meskipun skala bisnisnya relatif lebih kecil dibanding pemain-pemain raksasa industri, Dayin Mitra menunjukkan pertumbuhan

stabil. Perusahaan ini mampu membukukan pendapatan premi sekitar Rp 1 triliun dan laba bersih Rp 30 miliar pada tahun 2024. Capaian tersebut terbilang moderat, namun konsisten, menandakan pengelolaan yang hati-hati dan fokus pada segmen pasar tersendiri. Keberadaan Dayin Mitra selama lebih dari empat dekade membuktikan bahwa perusahaan asuransi independen pun bisa bertahan dan berkontribusi di tengah dominasi grup besar.

Asuransi Raksa Pratikara

Mengusung semboyan “Bijaksana dan Terpercaya”, PT Asuransi Raksa Pratikara telah hadir melindungi masyarakat sejak tahun 1975. Perusahaan asuransi umum ini bermula dengan nama Asuransi Artapala (berdasarkan catatan internal perusahaan) sebelum akhirnya dikenal sebagai Raksa Pratikara. Berkantor pusat di Wisma BSG, Jakarta Pusat, Raksa Pratikara menekankan kualitas layanan melalui tenaga staf yang profesional dan berpengalaman. Sepanjang lebih dari 48 tahun beroperasi, Raksa berhasil memperluas jangkauan layanannya hingga memiliki 26 hingga 28 kantor pemasaran di berbagai kota di Indonesia.

Menariknya, Raksa Pratikara bukan bagian dari konglomerasi usaha besar manapun; perusahaan ini tumbuh sebagai entitas independen dengan fokus pada pelayanan nasabah dan kerjasama reasuransi yang kuat. Hal tersebut tercermin dari kemitraan Raksa dengan sejumlah reasuradur dalam dan luar negeri untuk menjamin kapasitas pembayaran klaim yang prima. Berkat reputasi yang terjaga baik, Raksa Pratikara tetap eksis dan bersaing sehat di industri asuransi nasional, melayani segmen ritel maupun korporasi dengan produk mulai asuransi kendaraan, properti, pengangkutan, hingga tanggung gugat.

Meskipun tidak banyak mengumbar data keuangan ke publik, perusahaan ini terus menunjukkan kinerja positif dan kehadiran yang signifikan di pasar asuransi Indonesia.

Asuransi Tugu Pratama Indonesia (Tugu Insurance)

Asuransi Tugu Pratama Indonesia, atau Tugu Insurance, didirikan pada 25 November 1981 di Jakarta. Kelahirannya erat kaitannya dengan kebutuhan akan asuransi sektor perminyakan nasional – Tugu dibentuk khusus untuk melindungi aset-aset PT Pertamina (Persero) selaku induk usahanya. Sebagai anak perusahaan Pertamina, Tugu Insurance sejak awal memiliki keahlian dalam penanganan risiko industri minyak dan gas, dan reputasinya terbangun kuat di bidang tersebut. Selama lebih dari tiga dekade pertama, Tugu beroperasi sebagai perusahaan tertutup yang mendukung bisnis energi negara. Tonggak sejarah penting terjadi pada 2018 ketika Tugu Insurance melakukan Initial Public Offering (IPO) dan resmi tercatat di Bursa Efek Indonesia dengan kode saham TUGU.

Langkah ini menjadikan Tugu lebih transparan dan ekspansif, meskipun Pertamina tetap menjadi pemegang saham mayoritas (sekitar 58,5% kepemilikan) pasca-IPO. Dalam beberapa tahun terakhir, Tugu Insurance menunjukkan performa keuangan yang impresif. Sepanjang tahun 2023, perusahaan mencatat lonjakan laba bersih konsolidasian sebesar 281% dibanding tahun sebelumnya, mencapai Rp1,32 triliun. Pertumbuhan pesat ini didorong oleh kenaikan premi di berbagai lini, dari asuransi energi, properti kebakaran, penerbangan, hingga rekayasa, serta efisiensi pengelolaan klaim. Dengan jaringan sekitar 30 kantor layanan di seluruh Indonesia dan dukungan grup Pertamina, Tugu Insurance terus mengembangkan sayap di segmen asuransi korporasi maupun ritel, sembari mempertahankan

posisi sebagai spesialis asuransi risiko tinggi di sektor migas.

Asuransi Jasa Indonesia (Jasindo)

PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero), yang akrab disingkat Jasindo, merupakan perusahaan asuransi milik negara (BUMN) yang berdiri pada 2 Juni 1973. Pembentukannya merupakan bagian dari kebijakan pemerintah untuk menggabungkan dua perusahaan asuransi nasional, yakni PT Asuransi Bendasraya dan PT Umum International Underwriters, menjadi satu entitas tunggal. Sebagai hasil merger tersebut, Jasindo diamanahi peran penting melindungi aset-aset strategis pemerintah dan proyek nasional. Selama Orde Baru, Jasindo sempat memegang pangsa besar asuransi untuk BUMN dan program pemerintah, sehingga dikenal luas sebagai andalan nasional di bidang asuransi umum.

Memasuki era modern, Jasindo mengalami pasang surut dan proses restrukturisasi. Saat ini, Jasindo tergabung dalam Indonesia Financial Group (IFG) – holding BUMN sektor asuransi dan penjaminan yang dikelola oleh PT Bahana Pembinaan Usaha Indonesia (BPUI). Di bawah IFG, Jasindo berkolaborasi dengan perusahaan segrup (seperti Jamkrindo, Jasindo Syariah, dll.) untuk memperkuat permodalan dan tata kelola. Jejak usaha Jasindo kini tersebar luas dengan lebih dari 30 kantor perwakilan di seluruh Nusantara, melayani beragam segmen mulai asuransi properti komersial, asuransi rekayasa, maritim, hingga asuransi pertanian. Meskipun sempat menghadapi tekanan finansial beberapa tahun silam, kinerja Jasindo mulai bangkit kembali. Pada tahun 2024, Jasindo membukukan pendapatan premi sekitar Rp 1,02 triliun dengan laba bersih sekitar Rp 157 miliar. Angka ini menunjukkan perbaikan dibanding kondisi sebelumnya dan menjadi sinyal pemulihan kepercayaan terhadap perusahaan. Sebagai asuransi plat merah, Jasindo terus berbenah agar

tetap kompetitif, mengandalkan pengalaman puluhan tahun dan dukungan pemerintah untuk melayani kebutuhan asuransi nasional.

Asuransi Sinar Mas

Asuransi Sinar Mas merupakan salah satu pilar bisnis di bawah Grup Sinar Mas, konglomerasi yang didirikan oleh mendiang Eka Tjipta Widjaja. Perusahaan asuransi umum ini berdiri sejak tahun 1985 dan berkantor pusat di Jakarta. Awalnya, nama perusahaan adalah Asuransi Kerugian Sinar Mas Dipta hingga tahun 1991, sebelum akhirnya memakai nama Asuransi Sinar Mas seperti sekarang. Sebagai bagian dari grup Sinar Mas melalui holding finansial PT Sinarmas Multiartha Tbk, Asuransi Sinar Mas menikmati dukungan penuh dari keluarga Widjaja selaku pemilik.

Perjalanan perusahaan ini menunjukkan ekspansi yang pesat seiring berkembangnya grup – produk yang ditawarkan meliputi asuransi kendaraan bermotor (Simas Mobil), properti, kesehatan, kecelakaan, pengangkutan, asuransi kredit, hingga berbagai produk spesialis seperti asuransi satelit dan rekayasa. Jaringan pemasarannya pun luas, bersinergi dengan unit-unit usaha Sinar Mas lainnya (misalnya Bank Sinar Mas dan pembiayaan) untuk menjangkau jutaan nasabah. Namun, Asuransi Sinar Mas juga pernah merasakan dampak masa sulit, terutama saat perlambatan ekonomi dan meningkatnya klaim pada awal 2020-an.

Laporan keuangan menunjukkan laba tahun berjalan perusahaan sempat turun drastis pada 2021, namun kembali melonjak dalam dua tahun berikutnya. Pada tahun 2023, Asuransi Sinar Mas berhasil meraup laba bersih sekitar Rp.670

miliar, pertanda pemulihan yang kuat dibandingkan kinerja tahun 2021 yang jauh lebih rendah. Kebangkitan ini didukung oleh peningkatan pendapatan premi serta efisiensi operasional pasca pandemi. Dengan sokongan grup usaha yang kokoh dan pengalaman lebih dari tiga dasawarsa, Asuransi Sinar Mas terus berinovasi dalam layanan digital dan kanal distribusi, memastikan posisinya tetap relevan dan kompetitif di tengah persaingan ketat industri asuransi.

1.13. Pialang Asuransi di Indonesia

Latar Belakang Hadirnya Profesi Pialang Asuransi di Indonesia

Sejarah pialang asuransi di Indonesia tak bisa dilepaskan dari perkembangan industri asuransi itu sendiri. Setelah kemerdekaan dan terutama memasuki era 1970-an, perekonomian nasional mulai bertumbuh, proyek-proyek besar mulai banyak berjalan, dan kebutuhan akan manajemen risiko semakin kompleks. Di sinilah peran pialang asuransi menjadi krusial. Profesi ini hadir untuk menjembatani kepentingan tertanggung dengan perusahaan asuransi, memberikan nasihat objektif, serta memastikan perlindungan optimal bagi nasabah korporasi maupun individu.

Regulasi resmi mengenai pialang asuransi pertama kali dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian, yang kemudian disempurnakan dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Profesi ini semakin profesional dan terstruktur, apalagi dengan adanya lisensi resmi dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) di era modern. Sebelumnya,

profesi pialang banyak diisi oleh mantan eksekutif perusahaan asuransi atau bankir yang memahami betul seluk-beluk risiko dan penutupan polis.

Mitra Iswara & Rorimpandey

Latar Belakang/Sejarah dan Pendiri

PT Mitra Iswara & Rorimpandey (MIR) Insurance Brokers lahir dari kolaborasi dua tokoh visioner di industri asuransi Indonesia: Fred Iswara, SH dan Alex R. Rorimpandey. Didirikan pada 16 Januari 1975, perusahaan ini menjadi perwujudan dari keyakinan mereka akan pentingnya peran pialang asuransi dalam memberikan solusi perlindungan yang tepat dan terpercaya bagi masyarakat dan korporasi di Indonesia.

Fred Iswara, SH, seorang tokoh yang sangat dihormati dan memiliki pengaruh besar dalam perkembangan industri asuransi nasional, tidak hanya dikenal sebagai salah satu pendiri MIR, tetapi juga sebagai pendiri Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO). Bersama kawan sejatinya, Alex R. Rorimpandey kedua tokoh ini mempunyai visi untuk mendirikan perusahaan pialang asuransi. Dengan kombinasi antara pemahaman mendalam tentang industri dan keahlian strategis kedua pendiri inilah yang kemudian melahirkan PT Mitra Iswara & Rorimpandey (MIR), sebuah perusahaan pialang asuransi yang sejak awal berkomitmen pada kualitas, integritas, dan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan klien. Kemitraan antara Fred Iswara, SH dan Alex R. Rorimpandey merupakan sinergi yang menghasilkan sebuah perusahaan pialang asuransi yang terpercaya.

Sebelum MIR resmi berdiri, sekitar kurang lebih lima dekade silam, langkah awal dalam karir Bapak Fred Iswara di

industri asuransi terukir oleh sebuah kebetulan. Di tengah masa pencarian kerja, mendiang Bapak Alex R. Rorimpandey, kawan sejatinya, datang membawa informasi lowongan kerja yang mencari lulusan dari universitas di Amerika Serikat. Bapak Fred Iswara pun melamar dan diterima di AFIA, sebuah perusahaan asuransi asal Amerika. Setelah kurang lebih empat tahun berkarir di AFIA, peluang baru datang dari AIU, perusahaan asuransi Amerika lainnya, dengan tawaran posisi *Marketing Director* dan fasilitas lengkap seperti rumah, mobil berikut dengan supir. Seringnya berinteraksi dengan beragam broker asuransi asing selama masa kerjanya di AIU menjadi momen penting yang menyadarkan Bapak Fred Iswara untuk mendirikan perusahaan broker asuransi di Jakarta, hal ini juga didukung dengan fakta bahwa mendirikan usaha broker asuransi tidak memerlukan modal yang banyak. Impian ini akhirnya dapat terwujud berkat sebuah kunjungan dan dukungan finansial dari mendiang Bapak Madjid Ewa, seorang pengusaha sukses sekaligus kawan sekampung Bapak Fred Iswara dari Sulawesi Selatan, yang bersedia memberikan modal awal sehingga lahirlah Madjid, Iswara & Rorimpandey (MIR), yang kemudian secara resmi bertransformasi menjadi PT Mitra Iswara & Rorimpandey (MIR) hingga kini.

Sejak saat itu, MIR berkomitmen untuk memberikan pelayanan dan berkualitas tinggi, dengan tujuan memastikan setiap klien memperoleh perlindungan asuransi yang tepat sesuai kebutuhan mereka. Dalam perjalanannya, MIR membangun kemitraan kuat dengan berbagai perusahaan asuransi terkemuka di dalam dan luar negeri, guna menyediakan akses ke produk asuransi yang kompetitif dan beragam. Hingga kini, MIR terus berkembang dan beradaptasi dengan dinamika pasar serta kebutuhan klien yang terus berubah. Reputasi

sebagai broker asuransi yang dapat diandalkan di Indonesia tetap dijaga dengan baik. Dengan pengalaman lima dekade, MIR tetap mengedepankan inovasi dan peningkatan kualitas layanan untuk memenuhi harapan klien sekaligus mendukung kemajuan industri asuransi di tanah air.

PT Mitra Iswara & Rorimpandey (MIR) Insurance Brokers terus berkembang sebagai salah satu pialang asuransi independen terkemuka di Indonesia dibawah kepemimpinan para Direksi saat ini. Djoko Gazali, lulusan Teknik Mesin Universitas Atmajaya Jakarta dengan berbagai kualifikasi profesional seperti AAAIK, CIIB, ANZIIF Senior CIP dan AMRP telah memimpin sebagai Presiden Direktur sejak 2002 setelah bergabung dengan MIR pada 1986. Bersama beliau, Irwan K. Iswara yang memiliki latar belakang Ekonomi dan Akuntansi dari Universitas Padjajaran serta MBA dari University of Indiana, Amerika Serikat, dan juga mengantongi kualifikasi AAAIK, CIIB, serta ANZIIF Senior Assoc CIP, menjabat sebagai Direktur Eksekutif sejak 1994, setelah bergabung pada tahun 1993. Jajaran direksi yang solid ini berkomitmen untuk melanjutkan visi para pendiri, memastikan MIR tetap menjadi penyedia layanan pialang asuransi yang profesional, dapat dipercaya, dan responsif untuk memberikan pelayanan terbaik terhadap kebutuhan klien di era modern.

Perjalanan Perusahaan

Perjalanan PT Mitra Iswara & Rorimpandey (MIR) Insurance Brokers adalah tentang membangun dan mempertahankan kepercayaan selama lima puluh tahun. Dimulai pada tahun **1975**, MIR tumbuh dengan berfokus pada hubungan yang kuat dengan klien. Kemitraan strategis dengan Metropolitan Group pada tahun **1980** memperluas kemampuannya untuk melayani

dengan lebih baik, yang secara substansial memperkuat jaringan dan kapabilitas perusahaan dalam melayani lanskap asuransi nasional. Namun, semangat untuk berdiri di atas kaki sendiri mendorong MIR untuk bertransformasi menjadi pialang asuransi independen sepenuhnya pada tahun **1990** yang merupakan langkah untuk memperkuat kepercayaan dengan memberikan saran yang tidak bias untuk klien.

Memasuki era globalisasi, MIR mengambil inisiatif untuk memperluas cakupannya secara internasional pada tahun **2007** melalui aliansi dengan berbagai jaringan global, membuka akses ke spektrum pasar asuransi yang lebih luas. Langkah strategis lainnya adalah pendirian PT Mitra Utama Reasuransi (MURE) pada tahun **2015**, yang secara signifikan meningkatkan kapasitas layanan dan solusi manajemen risiko melalui akses langsung ke pasar reasuransi. Tak berhenti di situ, tahun **2016**, MIR meluncurkan Premiro, sebuah layanan teknologi asuransi berbasis online. Inovasi ini bagaikan navigasi digital yang mempermudah proses pialang, menghadirkan efisiensi dan transparansi dalam genggaman klien.

Tahun **2024** menjadi penanda bersejarah bagi MIR dengan dimulainya pembangunan gedung kantor representatif yang baru, sebuah simbol komitmen perusahaan untuk terus berkembang, menyediakan lingkungan kerja yang optimal, dan meningkatkan kualitas layanan di masa depan. Setahun berikutnya, di tahun **2025**, MIR dengan bangga merayakan 50 tahun dedikasi dan pelayanan kepada industri asuransi dan para kliennya. Pencapaian emas ini menegaskan posisi MIR sebagai salah satu pialang asuransi independen tertua dan terbesar di Indonesia, sebuah bukti kepercayaan, keahlian, dan komitmen yang teruji selama lima dekade. Dengan pengalaman yang terakumulasi

selama lebih dari setengah abad, MIR terus berpegang teguh pada komitmen untuk memberikan layanan penanganan klaim terbaik dan merancang solusi asuransi yang sesuai dengan kebutuhan unik setiap klien, mencerminkan adaptabilitas, inovasi, dan dedikasi tinggi dalam menghadapi dinamika pasar yang terus berubah.

Kelebihan

Sebagai pialang asuransi lokal, PT Mitra Iswara & Rorimpandey (MIR) Insurance Brokers menawarkan layanan yang komprehensif dan terintegrasi. Keunggulan kami tercermin dalam berbagai lini bisnis yang kami kelola, mulai dari *direct broking* yang melayani kebutuhan asuransi langsung, *wholesale broking* melalui anak perusahaan kami, PT Mitra Utama Reasuransi (MURE), yang memperkuat kapasitas reasuransi kami, hingga kemampuan kami dalam menjangkau pasar asuransi baik di dalam maupun luar negeri. Selain itu, inovasi teknologi melalui platform Premiro semakin meningkatkan efisiensi dan kemudahan akses layanan pialang bagi para klien kami.

Salah satu pembeda utama MIR adalah keterlibatan aktif para direksi dalam operasional perusahaan. Direksi kami tidak hanya berperan di balik layar, tetapi juga turun langsung untuk berinteraksi dan memahami kebutuhan klien secara mendalam. Komitmen ini mencerminkan dedikasi MIR untuk memastikan setiap klien mendapatkan layanan terbaik. Selain itu, keberadaan kantor cabang menunjukkan jangkauan layanan yang luas, didukung oleh jaringan internasional yang solid. Jaringan ini tidak hanya memfasilitasi kebutuhan asuransi klien kami di Indonesia yang memiliki ekspansi global, tetapi juga membantu

klien internasional kami yang beroperasi di Indonesia.

Dengan kiprah selama lima dekade, MIR telah membuktikan ketahanan dan komitmennya untuk terus hadir dalam segala kondisi. Sebagai perusahaan pialang asuransi independen, kami memiliki keunggulan dalam pengambilan keputusan yang cepat dan efektif. Keputusan strategis ditentukan langsung oleh direksi MIR tanpa perlu menunggu persetujuan dari kantor regional seperti perusahaan lain. Hal ini memberikan otoritas yang dibutuhkan bagi tim kami untuk mendampingi nasabah-nasabah penting, memastikan respons yang cepat dan solusi yang tepat sesuai dengan kebutuhan spesifik mereka. Pengalaman panjang selama lima dekade telah mengukuhkan keahlian kami dalam menyediakan solusi asuransi yang objektif dan sepenuhnya disesuaikan dengan kebutuhan unik setiap klien.

Harapan

Ke depan, visi MIR melampaui dari sekadar pertumbuhan produksi. MIR bercita-cita untuk memiliki eksistensi yang lebih terasa dan aktif di pasar asuransi Indonesia. MIR menyadari pentingnya memperluas keterlibatan pada ranah yang lebih luas, termasuk inisiatif tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) dan interaksi dengan berbagai pemangku kepentingan di luar motif ekonomi semata. Dengan menjadikan asuransi sebagai fondasi utama, MIR bertekad untuk memainkan peran yang lebih signifikan dan dimaknai sebagai perusahaan yang memberikan kontribusi positif bagi Indonesia secara keseluruhan.

Berbekal perjalanan panjang selama lima dekade, MIR memiliki aspirasi untuk terus berinovasi dan memperluas spektrum layanannya seiring dengan evolusi kebutuhan klien. Kami juga memegang teguh komitmen untuk turut serta

memajukan industri asuransi nasional serta meningkatkan pemahaman masyarakat akan esensi perlindungan asuransi yang komprehensif. Besar harapan kami, di masa mendatang, MIR akan semakin mengukuhkan diri sebagai pionir dalam ranah pialang asuransi, memberikan kontribusi yang lebih signifikan bagi kemajuan dunia asuransi di Indonesia hingga kancah global, sekaligus terus menjaga dan memperkuat kepercayaan sebagai mitra terpercaya dalam industri ini.

Sebagai wujud harapan akan ketangguhan MIR di masa depan, MIR berkomitmen untuk terus membuka pintu bagi individu-individu bertalenta yang memiliki potensi dan nilai-nilai yang sejalan dengan perusahaan, menyadari sepenuhnya pentingnya tim yang solid dan berintegritas sebagai fondasi utama.

IBS Insurance Broking Service

Latar Belakang dan Sejarah Perusahaan

PT IBS Insurance Broking Service ("IBS") adalah perusahaan pialang asuransi yang telah menjadi salah satu yang terbesar dan paling berpengaruh di Indonesia sejak didirikan pada 28 Mei 1975. Pada masanya, IBS merupakan perusahaan pialang asuransi pertama di Indonesia yang memperoleh izin resmi dari Departemen Keuangan Republik Indonesia, menandai tonggak sejarah penting dalam industri perasuransian nasional.

Kesuksesan IBS selama lebih dari **lima dekade** tak lepas dari fondasi kuat dan visi jauh ke depan yang ditanamkan oleh pendirinya, **almarhum Bapak Harry Harmain Diah**. Beliau adalah tokoh sentral dalam perkembangan industri asuransi Indonesia dan memiliki latar belakang pendidikan yang mumpuni, yaitu Sarjana Ekonomi dari Universitas Indonesia, serta gelar

Bachelor of Science dan MBA dari New York University.

Bapak Harry dikenal sebagai sosok visioner sekaligus pionir di dunia asuransi. Beliau tidak hanya aktif di sektor pialang, tetapi juga mendirikan dan membesarkan perusahaan asuransi jiwa dan umum. Di antaranya:

- **1970:** mendirikan **PT Asuransi Indonesia Amerika Baru** dan **PT Asuransi New Hampshire Agung**(cikal bakal **PT AIG Insurance Indonesia**)—perusahaan joint venture asuransi umum pertama di Indonesia bekerja sama dengan **American International Group (AIG)**.
- **1975:** mendirikan **PT Asuransi Jiwa Ikrar Abadi**, yang menjadi joint venture pertama di sektor asuransi jiwa dengan **American International Assurance Ltd.**, dan kini dikenal sebagai **PT Avrist Assurance**.

Dalam setiap perusahaan yang didirikannya, Bapak Harry selalu menekankan nilai integritas, kualitas pelayanan, dan pentingnya pengembangan sumber daya manusia. Banyak profesional di industri asuransi Indonesia yang meniti karier dan berkembang di perusahaan-perusahaan yang beliau bangun, hingga muncul istilah bahwa **IBS** adalah singkatan dari *Insurance Broking School* dan **AIU** adalah *American International University*, karena melahirkan banyak eksekutif sukses di sektor ini.

Selain itu, beliau juga merupakan pendiri dan pelopor sejumlah asosiasi penting**,** seperti **Asosiasi Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO)**, dan aktif menjabat di berbagai lembaga dan organisasi profesional lainnya.

Atas dedikasi dan kontribusinya, beliau telah menerima berbagai penghargaan bergengsi, antara lain:

- **Tokoh Inspiratif Keuangan OJK** (2017), diserahkan langsung oleh Presiden RI, Joko Widodo.
- **Wiraprakarsa Adhitama** dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (2017).
- **Lifetime Achievement Award** dari **Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI)** (2023).

Hingga akhir hayatnya, beliau tetap aktif memberikan gagasan, masukan, dan terobosan untuk kemajuan industri asuransi nasional.

Perjalanan dan Perkembangan Perusahaan

Sejak awal berdirinya, IBS dikelola oleh para profesional berpengalaman yang menjunjung tinggi **profesionalisme, kompetensi teknis**, dan **komitmen terhadap pelayanan terbaik**. Setiap eksekutif dipersiapkan untuk dapat memberikan saran serta solusi yang tepat bagi kebutuhan nasabah.

Beberapa tonggak penting dalam perjalanan IBS antara lain:

- **1985**: Mendirikan **PT Rismanindo Kreasi Lestari**, yang berfokus pada **manajemen dan mitigasi risiko**, membantu nasabah dalam menurunkan profil risiko dan premi asuransi.
- **1992**: Mendirikan **PT IBS Reinsurance Brokers**, untuk menyediakan **layanan reasuransi** dengan harga dan perlindungan yang lebih kompetitif.
- **2004**: Mendirikan **IBS Reinsurance Brokers Singapore Pte Ltd**, menjadikannya satu-satunya pialang Indonesia yang memiliki anak perusahaan di luar negeri, guna memperluas akses kapasitas reasuransi global, khususnya bagi nasabah besar.
- **2018**: Bermitra strategis dengan **Arthur J. Gallagher**, salah satu perusahaan pialang asuransi terbesar

di dunia, berbasis di Amerika Serikat. Kerja sama ini membuka akses IBS ke jaringan global, produk asuransi unggulan, dan kapasitas internasional.

Keunggulan Perusahaan

IBS tumbuh besar bukan semata karena pengalaman panjang, tetapi karena **standar tinggi dalam rekrutmen dan pembinaan karyawan**. IBS hanya mempekerjakan profesional dengan **rekam jejak yang bersih**, **integritas yang tinggi**, serta **kemampuan komunikasi dan teknis yang mumpuni**.

Yang membedakan IBS dari banyak pialang lain adalah pendekatannya yang berbasis **spesialisasi industri**. IBS tidak mengandalkan pendekatan generalis, melainkan membentuk tim-tim khusus untuk menangani berbagai sektor industri, seperti:

- Agrobisnis
- Pertambangan dan Energi
- Perkapalan dan Logistik
- Industri-industri strategis lainnya

Dengan pendekatan ini, setiap nasabah mendapatkan **solusi asuransi yang tepat dan relevan** dengan karakter bisnis dan risiko spesifik yang mereka hadapi. Para broker di IBS benar-benar memahami **proses bisnis** klien, bukan hanya produk asuransi yang ditawarkan.

Harapan ke Depan

Sebagai **perusahaan pialang asuransi pertama yang mendapat izin usaha resmi di Indonesia**, serta telah **berkiprah selama lebih dari 50 tahun**, IBS telah menunjukkan dedikasi, konsistensi, dan kontribusi nyata dalam membangun industri asuransi nasional.

Lima dekade perjalanan ini adalah cerminan dari ketangguhan menghadapi dinamika zaman, sekaligus komitmen dalam menjembatani kebutuhan perlindungan masyarakat dengan solusi yang tepat, adil, dan transparan.

Memasuki dekade baru, IBS berkomitmen untuk:

- Tetap menjadi **tolok ukur profesionalisme** di industri pialang asuransi Indonesia;
- Terus menjadi **pelopor layanan intermediasi yang unggul** berbasis integritas dan inovasi;
- Meningkatkan **adaptasi terhadap transformasi digital**, regulasi baru, dan kebutuhan konsumen yang semakin kompleks;
- Menjadi **rumah bagi generasi baru profesional asuransi**, melalui program pengembangan dan kaderisasi berkelanjutan;
- Aktif mendukung regulator dan asosiasi dalam **memajukan industri asuransi nasional**;
- Memberikan **nilai tambah berkelanjutan** bagi seluruh pemangku kepentingan: nasabah, mitra usaha, regulator, dan masyarakat.

Dengan semangat kolaborasi, inovasi, dan tanggung jawab sosial, IBS akan terus melangkah maju untuk 50 tahun berikutnya dan seterusnya, sebagai pialang asuransi yang andal, terpercaya, dan berkontribusi nyata bagi Indonesia.

Tugu Insurance Brokers

Pada tahun 1976 didirikan Perusahaan Agen Asuransi Bernama PT. Iriawan, Tandjung & Sudiro (ITS). Pendirinya: Rudy IRIAWAN, Pemilik Perusahaan Money Changer PT. Sinar

Iriawan, Ronnie TANDJUNG, pernah bekerja di PT. Asuransi Afia Indonesia (Perusahaan Amerika) dan PT. Asuransi Central Asia, dan Tanto SUDIRO, Sebelumnya bekerja di PT. Asuransi Afia Indonesia. Perusahaan berkembang baik karena memperoleh dukungan dari relasi-relasi bisnis Rudy Iriawan, diantaranya Yan Darmadi yang pada saat itu merupakan pemilik dan pengelola Kasino Group.

Pada tahun 1978, seiring dengan dikeluarkannya izin Broker Asuransi oleh Departemen Keuangan sebanyak 15 perusahaan, ITS berubah menjadi Perusahaan Broker Asuransi berkantor di Skyline yang merupakan Gedung perkantoran kelas I (saat itu), yang terletak di daerah “prime” yaitu Jl. Thamrin, Menteng, Jakarta Pusat. Belum dikenalnya profesi Broker Asuransi saat itu, Perusahaan yang merupakan salah satu pelopor diantara 15 Perusahaan Broker Asuransi di Indonesia mengalami kesulitan besar bukan saja dalam pemasaran, melainkan juga kepercayaan pihak Perusahaan Asuransi kepada Broker Asuransi.

Kantor Perusahaan mulai ramai dikunjungi para tamu, baik tertanggung, penanggung, maupun pimpinan perusahaan-perusahaan Broker Asuransi lain. Hal ini karena di Perusahaan berkantor pula sekretariat dari pada Asosiasi Brokers Asuransi yang berkantor sejak tahun 1978 s/d tahun 1990. Pada tahun 1986, Perusahaan mengganti nama menjadi PT. Inti Taut Sarana dengan susunan pemegang saham terdiri dari Ronnie Ronasih Tandjung dan Drs. Tanto Sudiro.

Pada tahun 1989, masuklah PT. Tugu Pratama Indonesia sebagai pemegang saham. Sehingga susunan pemegang saham mengalami perubahan menjadi PT. Tugu Pratama Indonesia, Supandi, Ronnie Ronasih Tandjung dan Drs. Tanto Sudiro.

Dalam perkembangannya, terdapat pemegang saham yang masuk dan kemudian keluar, yaitu Yayasan Kresta Pratama, PT. Quartasonni Puteri dan Nanan Ginanjar.

Pada saat ini posisi pemegang saham terdiri dari PT. Nawa Kelola Prima (dimiliki oleh karyawan Perusahaan), Drs. Tanto Sudiro dan Koperasi Tugu. Dalam perjalanannya, perusahaaan telah berganti Komisaris dan Direktur berkali-kali. Saat ini Perusahaan berkantor di Jl. MT Haryono.

Suka duka, pasang surut telah terjadi beberapa kali di Perusahaan ini, menempa Perusahaan menjadi bertambah tangguh. 3 (tiga) orang pengurus Perusahaan ini pernah menjabat sebagai Ketua Asosiasi Broker Asuransi yang semula bernama Asosiasi Perantara Ahli Asuransi Indonesia (APAAI) yang kemudian berubah menjadi Asosiasi Broker Asuransi Indonesia (ABAI) dan kemudian berubah lagi yang s/d saat ini bernama : “Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Pialang Reasuransi Indonesia” (APPARINDO), mereka adalah :

1. Tanto Sudiro (saat itu menjabat sebagai Direktur) bukan saja selaku Ketua selama 10 tahun (1978-1980, 1980-1982, 1984-1986, 1986-1988, 1988-1990), tetapi juga adalah pendiri Asosiasi ini bersama Fred Iswara, SH dari PT. MIR, Harry Diah (alm) dari PT. IBS dan Dra. Krisnimurti Marsilam Simanjuntak (almh) dari PT. LA Mitra Jasa Insurance Brokers.
2. Nanan Ginanjar (saat itu menjabat sebagai Komisaris Utama dan kemudian Komisaris) sebagai ketua ABAI pada tahun 2010 - 2013 kemudian menjabat untuk ke 2 (dua) kalinya saat berganti nama menjadi APPARINDO pada tahun 2013 – 2016.

3. Hari Purwanto, (saat ini masih menjabat sebagai Direktur Utama) sebagai ketua umum Apparindo pada tahun 2016 - 2019, hingga saat ini menjabat sebagai ketua Dewan Penasehat, yang bersangkutan pernah juga menjabat sebagai ketua perayaan Hari Asuransi (Indonesia) Nasional pada tahun 2014.

Dari tahun 2005 hingga saat ini (2025) Perusahaan yang menjadi dikenal sebagai TuguBro dipimpin oleh Hari Purwanto. Sebelumnya Hari bekerja sebagai manager pemasaran sebuah perusahaan pialang asuransi. Saat itu kondisi Perusahaan sedang berada dalam keadaan tidak baik-baik saja, sehingga terpaksa dilakukan efisiensi di semua lini. Dalam kurun waktu kurang dari 2 tahun dengan support dari 7 orang karyawan, TuguBro kembali bangkit dengan memberikan keuntungan bersih yang cukup tinggi.

Oleh karena tidak memiliki grup perusahaan yang mensupportnya, maka TuguBro berjuang secara Berdiri Di Atas Kaki Sendiri (Berdikari). Perjuangan tersebut berhasil sehingga terjadi perkembangan dan pertumbuhan secara profesionalisme berlandaskan kemampuan yang selalu disesuaikan dengan perkembangan zaman dan kemajuan teknologi modern. Dengan melakukan berbagai strategi dan fokus pada segmentasi industri tertentu, saat ini TuguBro selalu membukukan profit yang stabil dengan jumlah pegawai yang terus bertambah dan saat ini memiliki satu cabang di Surabaya dan pegawai sekitar 45 orang.

TuguBro pernah menjadi pionir sebagai perusahaan Pialang Asuransi nasional yang fokus/khusus di industri minyak dan gas bumi di Indonesia. Saat itu TuguBro menangani berbagai program asuransi untuk sekitar 75 perusahaan /vendor/ kontraktor yang bekerja di industri perminyakan & gas bumi di

Indonesia (pengeboran, eksploitasi, eksplorasi, distribusi, dll, dengan berbagai jaminan asuransi sesuai dengan kontrak kerja mereka.

Industri yang menjadi Sasaran selanjutnya digarap adalah industri Finansial & perbankan dimana TuguBro saat itu dapat menguasai sekitar 60% portofolio premi asuransi untuk vendor vendor bank di Indonesia, khususnya program asuransi yang berhubungan dengan aktivitas cash management perbankan.

TuguBro tercatat sebagai perusahaan pialang asuransi pertama di Indonesia yang dipilih & bekerja sama dengan Bank BNI pada tahun 2008 guna mengelola seluruh aset bank yang tersebar di seluruh Indonesia. TuguBro juga berhasil membuat program inhouse IT terpadu yang dapat memetakan seluruh aset bank BNI di Indonesia secara detail.

Pada tahun 2020 ketika pandemi covid-19 melanda Indonesia banyak Perusahaan besar yang mengurangi operasional atau bahkan gulung tikar. Namun TuguBro justru memanfaatkan momentum tersebut dengan melakukan terobosan untuk bermitra dengan 2 ekspatriat asal korea untuk menggarap pasar asuransi di segmentasi industri korea di Indonesia yang belum tergarap dengan baik. Tahun 2025 TuguBro fokus pada pengembangan SDM berkualitas, diversifikasi produk pada segmen tertentu, transformasi digital dan menjajaki peluang di energi terbarukan yang bertujuan memberikan pelayanan terbaiknya kepada nasabah, mitra kerja dan pemangku kepentingan lainnya dengan tagline Solusi Mudah Berasuransi Berbasis Teknologi.

Memahami sejarah bukan sekadar mengenang masa lalu, melainkan menelusuri jejak pemikiran, keputusan, dan konsekuensi yang membentuk dunia kita hari ini. Sejarah adalah cermin kolektif yang memantulkan keberhasilan dan kesalahan umat manusia—dari runtuhnya peradaban karena keserakahan, hingga kemajuan besar yang lahir dari solidaritas dan inovasi. Tanpa pemahaman yang jernih akan sejarah, kita bagaikan pelaut yang menavigasi lautan tanpa peta—mudah terombang-ambing dan rawan mengulangi bencana yang sama. Dengan meneladani nilai-nilai, belajar dari tragedi, dan memahami akar konflik maupun pencapaian, kita membangun kesadaran kritis yang menjadi fondasi bagi masa depan yang lebih arif dan berkeadilan. Seperti yang dikatakan oleh George Santayana, "Those who cannot remember the past are condemned to repeat it."

PEDAGANG SIBUK JUAL MIMPI, BUKAN EDUKASI YANG NYATA

KONSUMEN DIYAKINKAN CEPAT,
TANPA TAHU RISIKO YANG ADA

SEMUA TERDENGAR INDAH
SAAT ANGKA-ANGKA DIBACAKAN SAJA

SAMPAI KLAIM DITOLAK,
BARU SADAR REALITA BERBEDA.

ANTARA

"Making People Insured Properly"

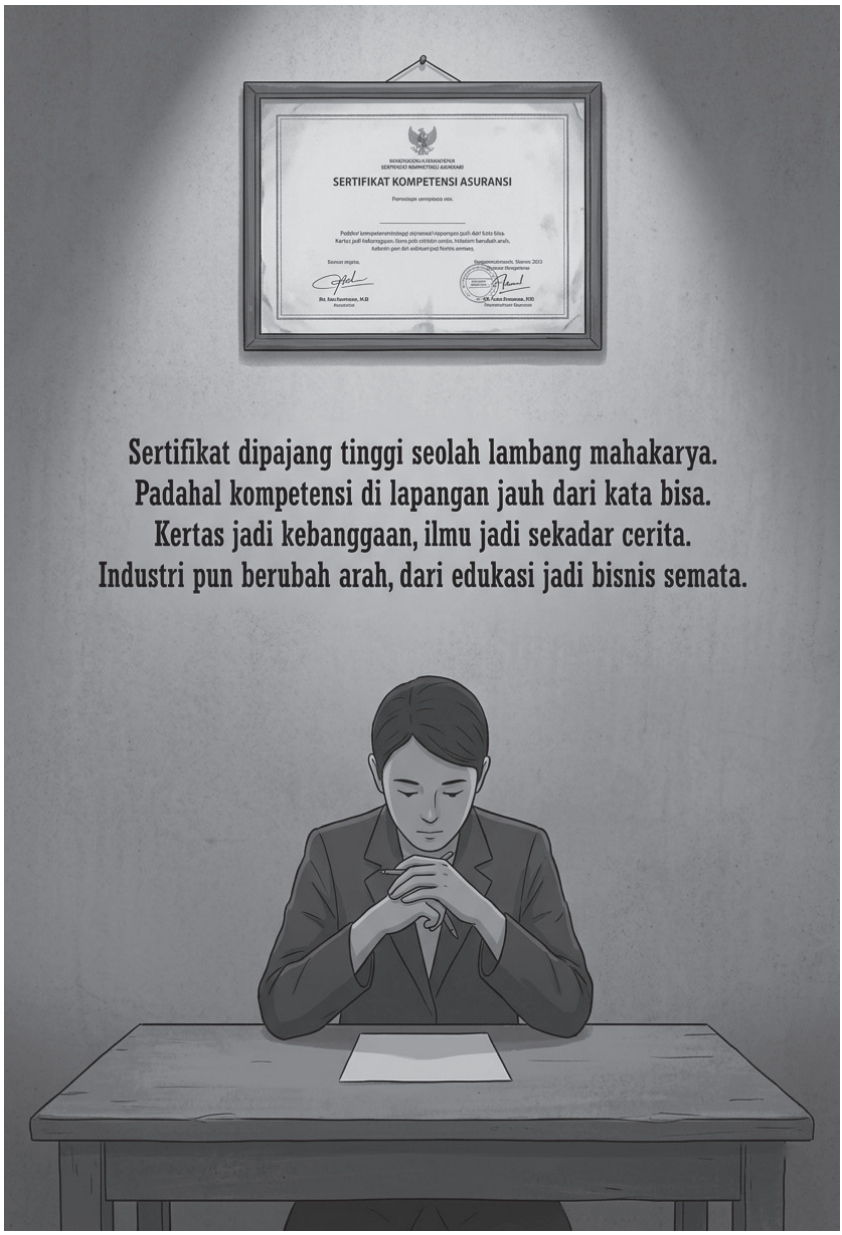
Insurance Brokers & Claims Consultant

LO DEBAT SOAL HALAL HARAM
TANPA MAU BACA FAKTA.
PADAHAL DUNIA SUDAH LAMA
MENGELOLA RISIKO SECARA NYATA.
NEGARA JAUH MELANGKAH,
LO MASIH SIBUK BERPRASANGKA
KADANG YANG KURANG BUKAN IMAN,
TAPI KEMAUAN BERPIKIR TERBUKA.
ASURANSI
KELOLA RISIKO

BAB

2.

RISIKO


SERTIFIKAT KOMPETENSI ASURANSI
Sertifikat dipajang tinggi seolah lambang mahakarya.
Padahal kompetensi di lapangan jauh dari kata bisa.
Kertas jadi kebanggaan, ilmu jadi sekadar cerita.
Industri pun berubah arah, dari edukasi jadi bisnis semata.

2.1. Pengantar

Risiko adalah bagian tak terpisahkan dari kehidupan. Sejak kita bangun tidur hingga kembali beristirahat di malam hari, kita selalu berhadapan dengan berbagai bentuk risiko, baik yang tampak maupun yang tidak. Risiko hadir dalam berbagai skala, dari hal kecil seperti kemungkinan terlambat ke kantor hingga peristiwa besar yang dapat mengancam kelangsungan hidup atau bisnis. Memahami risiko bukan hanya penting bagi individu dalam mengambil keputusan sehari-hari, tetapi juga bagi perusahaan dan pemerintah dalam merancang strategi dan kebijakan yang mengurangi dampak negatif dari ketidakpastian.

Seperti bayangan yang selalu mengikuti kemanapun kita pergi, risiko ada di mana saja, bahkan di tempat yang kita anggap paling aman. Rumah yang kita tempati, yang kita anggap sebagai tempat berlindung, tetap memiliki potensi risiko seperti kebakaran, pencurian, atau bencana alam. Di lingkungan kerja, risiko bisa muncul dalam bentuk kecelakaan, gangguan sistem teknologi, hingga ketidakstabilan ekonomi yang mempengaruhi bisnis dan kehidupan rumah tangga (keluarga). Dalam perjalanan, baik di darat, laut, maupun udara, selalu ada kemungkinan insiden yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, memahami risiko tidak hanya tentang mengenali ancaman, tetapi juga tentang bagaimana mengelolanya dengan baik.

Dalam dunia bisnis dan keuangan, risiko adalah faktor utama yang menentukan keberhasilan atau kegagalan. Perusahaan harus menghadapi risiko pasar, risiko operasional, risiko kredit, hingga risiko hukum, risiko reputasi dan regulasi. Tidak ada bisnis yang benar-benar bebas dari risiko, yang membedakan satu perusahaan dengan yang lain adalah seberapa baik mereka

mampu mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko tersebut. Itulah mengapa dalam industri perasuransian, manajemen risiko menjadi aspek yang sangat vital, karena bertujuan untuk memitigasi dampak negatif dari ketidakpastian yang ada.

Pemahaman terhadap risiko juga sangat penting dalam pengambilan keputusan. Setiap individu secara naluriah selalu mempertimbangkan risiko sebelum bertindak, meskipun seringkali tanpa disadari. Misalnya, kita mungkin memilih untuk tidak berjalan di gang sepi pada malam hari karena mempertimbangkan risiko kejahatan, atau menabung dan berinvestasi untuk menghadapi kemungkinan krisis keuangan di masa depan. Kesadaran akan risiko inilah yang membentuk cara kita merencanakan hidup dan mengambil langkah-langkah perlindungan yang diperlukan.

Karena risiko tidak bisa dihindari, maka yang bisa kita lakukan adalah mengelolanya dengan bijak. Risiko tertentu dapat dihindari, sementara risiko lainnya dikurangi, dialihkan, atau dikendalikan melalui berbagai strategi, salah satunya adalah dengan asuransi. Dalam bab ini, kita akan membahas secara mendalam konsep risiko, jenis-jenisnya, serta bagaimana risiko dapat dikelola agar dampaknya tidak merugikan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang risiko, kita dapat membuat keputusan yang lebih cerdas dan melindungi diri dari kemungkinan kerugian yang tidak diinginkan.

2.2. Terminologi Risiko

Berikut adalah sepuluh definisi risiko menurut para ahli asuransi dari berbagai belahan dunia, beserta informasi mengenai karya mereka:

1. Emmett J. Vaughan (Amerika Serikat)
   Dalam bukunya “Fundamentals of Risk and Insurance”, Vaughan mendefinisikan risiko sebagai “kemungkinan kerugian” dan “ketidakpastian”. Buku ini diterbitkan oleh John Wiley & Sons pada tahun 1978.

2. Arthur Williams Jr. dan Richard M. Heins (Amerika Serikat)
   Dalam buku mereka “Risk Management and Insurance”, Williams dan Heins menyatakan bahwa risiko adalah “variasi dari hasil-hasil yang dapat terjadi selama periode tertentu”. Buku ini diterbitkan oleh McGraw-Hill pada tahun 1989.

3. Mark S. Dorfman (Amerika Serikat)
   Dorfman dalam bukunya “Introduction to Risk Management and Insurance”, mendefinisikan risiko sebagai “ketidakpastian mengenai terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian”. Buku ini diterbitkan oleh Prentice Hall pada tahun 1998.

4. George E. Rejda (Amerika Serikat)
   Dalam “Principles of Risk Management and Insurance”, Rejda menyatakan bahwa risiko adalah “ketidakpastian mengenai kejadian yang dapat menimbulkan kerugian finansial”. Buku ini diterbitkan oleh Pearson pada tahun 1984.

5. Mehr dan Hedges (Amerika Serikat)
   Dalam karya mereka “Risk Management in the Business Enterprise”, risiko didefinisikan sebagai “ketidakpastian mengenai kerugian ekonomi”. Buku ini diterbitkan oleh Richard D. Irwin, Inc. pada tahun 1963.

6. Herman Darmawi (Indonesia)
   Darmawi dalam bukunya "Manajemen Risiko", mendefinisikan risiko sebagai "bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan yang harus dikelola untuk melindungi diri dari potensi kerugian". Buku ini diterbitkan oleh Bumi Aksara pada tahun 2019.

7. Wideman (Kanada)
   Dalam bukunya "Project and Program Risk Management: A Guide to Managing Project Risk Opportunities", Wideman mendefinisikan risiko sebagai "ketidakpastian yang menimbulkan akibat yang merugikan". Buku ini diterbitkan oleh Project Management Institute pada tahun 1992.

8. Vaughan (Amerika Serikat)
   Vaughan dalam bukunya "Fundamentals of Risk and Insurance", menyatakan bahwa risiko adalah "kemungkinan kerugian". Buku ini diterbitkan oleh John Wiley & Sons pada tahun 1978.

9. Dionne G. (Kanada)
   Dalam artikelnya "Risk and Insurance", Dionne mendefinisikan risiko sebagai "ketidakpastian mengenai hasil yang dapat mempengaruhi kesejahteraan seseorang". Artikel ini diterbitkan dalam The New Palgrave Dictionary of Economics pada tahun 2008.

10. Peter L. Bernstein (Amerika Serikat)
    Dalam bukunya "Against the Gods: The Remarkable Story of Risk", Bernstein menggambarkan risiko sebagai "kemungkinan kejadian yang berbeda dari yang diharapkan, mencakup dampak positif dan

negatif". Buku ini diterbitkan oleh John Wiley & Sons pada tahun 1996.

Perlu dicatat bahwa beberapa definisi di atas mungkin memiliki kesamaan karena berasal dari sumber yang sama atau merujuk pada konsep yang serupa.

Berdasarkan terminologi risiko yang dikemukakan oleh sepuluh ahli asuransi dari berbagai negara, terdapat beberapa kesamaan dan benang merah yang dapat ditarik sebagai inti pemahaman tentang risiko dalam konteks asuransi dan manajemen risiko.

Benang Merah dari Definisi Risiko

1. Unsur Ketidakpastian
   Hampir semua ahli menekankan bahwa risiko berkaitan dengan ketidakpastian (*uncertainty*). Baik Vaughan, Rejda, Dorfman, Dionne, maupun Wideman menyoroti bahwa ketidakpastian adalah elemen utama dalam mendefinisikan risiko. Artinya, risiko muncul karena kita tidak dapat memprediksi dengan pasti kapan atau bagaimana suatu kejadian akan terjadi.

2. Potensi Kerugian (*Loss Possibility*)
   Banyak definisi, seperti yang dikemukakan oleh Vaughan, Mehr & Hedges, serta Bernstein, menekankan bahwa risiko berkaitan dengan kemungkinan kerugian. Ini berarti bahwa dalam konteks asuransi, risiko adalah sesuatu yang dapat menyebabkan dampak finansial negatif bagi individu atau bisnis.

3. Variasi Hasil (*Variation in Outcome*)
   Williams & Heins serta Dionne menambahkan perspektif bahwa risiko juga mencakup variasi dari hasil-hasil yang dapat terjadi. Ini menunjukkan bahwa risiko tidak hanya berbicara tentang kerugian, tetapi juga tentang adanya berbagai kemungkinan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan seseorang atau entitas bisnis.

4. Ekonomi dan Finansial
   Definisi dari Mehr & Hedges serta Rejda menyoroti bahwa risiko berhubungan dengan aspek ekonomi dan finansial. Dalam konteks asuransi, risiko lebih sering dikaitkan dengan potensi dampak keuangan yang harus dikelola dan diantisipasi.

5. Aspek Positif dan Negatif (*Dual Perspective of Risk*)
   Peter L. Bernstein memberikan sudut pandang yang menarik dengan menyatakan bahwa risiko tidak selalu negatif, tetapi bisa juga memiliki potensi hasil yang positif. Ini berbeda dari sebagian besar definisi lainnya yang lebih menyoroti aspek kerugian.

Kesamaan dalam Terminologi Risiko

Jika kita simpulkan dari berbagai definisi tersebut, risiko memiliki tiga unsur utama yang selalu muncul:

1. Ketidakpastian (*Uncertainty*) – Risiko muncul karena adanya ketidakpastian tentang suatu kejadian di masa depan.
2. Dampak Kerugian (*Loss Impact*) – Risiko umumnya dikaitkan dengan potensi terjadinya kerugian, baik secara fisik, finansial, maupun ekonomi.
3. Variabilitas Hasil (*Variation in Outcome*) – Risiko mencerminkan kemungkinan adanya berbagai hasil, bukan hanya kerugian tetapi juga potensi keuntungan dalam beberapa konteks.

Unsur Risiko Berdasarkan Para Ahli

Dari terminologi yang dikemukakan para ahli, risiko setidaknya memiliki unsur-unsur berikut:

1. Subjek Risiko, Siapa atau apa yang mengalami risiko? (Individu, keluarga, bisnis, aset, ekonomi, masyarakat)
2. Sumber Risiko, Apa yang menyebabkan risiko? (Faktor ekonomi, lingkungan, teknologi, kesehatan, kebijakan, dll.)

3. Ketidakpastian, Apakah risiko dapat diprediksi? (*High uncertainty vs. low uncertainty*)
4. Dampak Finansial (*severity*), Seberapa besar kerugian yang dapat ditimbulkan? (*Minor, moderate, catastrophic*)
5. Kemungkinan Terjadinya (*frequency*), Seberapa besar peluang risiko itu dapat terjadi? (*Low probability vs. high probability*)
6. Variasi Hasil, Apakah ada berbagai kemungkinan hasil yang berbeda? (Fluktuatif, stabil, pasti)

Dari analisis terminologi para ahli, dapat disimpulkan bahwa risiko merupakan fenomena yang melekat dalam kehidupan manusia dan dunia bisnis, terutama dalam industri perasuransian. Definisi-definisi yang dikemukakan para ahli memiliki kesamaan dalam menyoroti unsur ketidakpastian, potensi kerugian, dan variabilitas hasil. Namun, ada juga variasi dalam cara risiko didefinisikan, dengan beberapa ahli lebih menekankan aspek ekonomi dan finansial, sementara yang lain melihat risiko dalam konteks yang lebih luas, termasuk potensi hasil positif.

Pendekatan terhadap risiko yang lebih modern, seperti yang dikemukakan oleh Bernstein, menunjukkan bahwa risiko bukan hanya sesuatu yang harus dihindari, tetapi juga sesuatu yang dapat dikelola untuk menciptakan peluang. Dalam konteks asuransi, pemahaman ini menjadi penting dalam menyusun strategi mitigasi risiko dan perancangan produk perlindungan yang lebih efektif.

2.3. *The Degree of Risk:* Memahami Tingkat Risiko dengan Cara Sederhana

A. Apa Itu *The Degree of Risk*?

The Degree of Risk atau tingkat risiko adalah ukuran seberapa besar kemungkinan (*chance*) suatu risiko terjadi dan seberapa besar dampaknya (*severity*) jika risiko tersebut benar-benar terjadi. Dalam bahasa yang lebih sederhana, ini menggambarkan apakah suatu risiko itu kecil, sedang, atau besar berdasarkan kemungkinan kejadian dan konsekuensinya.

B. Mengapa *The Degree of Risk* Penting?

Menentukan tingkat risiko sangat penting dalam pengambilan keputusan, terutama dalam dunia asuransi, bisnis, dan kehidupan sehari-hari. Dengan memahami tingkat risiko, kita bisa mempersiapkan strategi untuk menghadapinya, mengurangi dampaknya, atau bahkan menghindarinya sepenuhnya.

C. Faktor-Faktor yang Menentukan Tingkat Risiko

Tingkat risiko dipengaruhi oleh dua faktor utama: frekuensi (kemungkinan terjadi) dan *severity* (keparahan dampak). Jika suatu risiko jarang terjadi tetapi dampaknya sangat besar (seperti gempa bumi besar), itu tetap dianggap sebagai risiko tinggi. Sebaliknya, jika risiko sering terjadi tetapi dampaknya kecil (seperti terserempet motor), maka dianggap sebagai risiko rendah.

D. Ilustrasi: Menyeberang Jalan

Bayangkan Anda hendak menyeberang jalan di sebuah kota. Jika jalan tersebut sepi dan memiliki zebra cross dengan lampu lalu lintas yang berfungsi baik, tingkat risikonya rendah karena kemungkinan tertabrak kecil. Tetapi jika Anda menyeberang di jalan raya yang ramai tanpa zebra cross dan tanpa lampu lalu lintas, maka tingkat risikonya tinggi karena kemungkinan kecelakaan lebih besar.

E. Analogi: Bermain Sepak Bola vs. Balapan Formula 1

Seorang anak yang bermain sepak bola di halaman rumahnya memiliki risiko cedera, tetapi risikonya rendah karena permainannya tidak terlalu berbahaya. Sebaliknya, seorang pembalap Formula 1 menghadapi risiko yang jauh lebih tinggi karena kecepatan yang sangat tinggi dan potensi kecelakaan yang fatal. Ini menunjukkan bahwa risiko bisa sangat berbeda tergantung pada situasi dan lingkungannya.

F. Perbedaan Risiko Tinggi dan Rendah

- Risiko Tinggi: Kejadian yang jarang tetapi dampaknya besar, seperti kebakaran rumah atau kecelakaan pesawat.
- Risiko Sedang: Kejadian yang terjadi cukup sering dengan dampak sedang, seperti kecelakaan lalu lintas kecil, kecelakaan sepeda motor dan tabrakan di jalan.
- Risiko Rendah: Kejadian yang sering terjadi tetapi dampaknya kecil, seperti tergelincir saat hujan atau telat bangun tidur.

G. Bagaimana Asuransi Mengelola *The Degree of Risk*?

Dalam industri perasuransian, perusahaan menggunakan data statistik dalam kurun waktu tertentu (misalnya 10 hingga 25 tahun terakhir, bahkan lebih untuk risiko gempa bumi) untuk menentukan tingkat risiko sebelum menetapkan premi. Misalnya, pengemudi muda cenderung memiliki premi asuransi kendaraan lebih mahal karena dianggap memiliki risiko kecelakaan lebih tinggi dibandingkan pengemudi yang lebih berpengalaman (dewasa/senior).

H. Contoh dalam Dunia Bisnis

Dalam dunia bisnis, perusahaan harus mempertimbangkan tingkat risiko sebelum berinvestasi. Jika sebuah perusahaan ingin memasuki pasar baru di negara yang tidak stabil secara politik, maka tingkat risikonya tinggi karena banyak ketidakpastian. Sebaliknya, berinvestasi di negara dengan kepastian hukum dan ekonomi stabil memiliki risiko lebih rendah.

I. Mengurangi *The Degree of Risk*

Risiko tidak selalu bisa dihilangkan, tetapi bisa dikelola dengan berbagai cara, seperti:

- Menggunakan alat pelindung diri untuk mengurangi risiko cedera.
- Membeli asuransi untuk mengalihkan risiko finansial.
- Melakukan diversifikasi investasi agar tidak terlalu bergantung pada satu sumber pendapatan.

Kesimpulan

The Degree of Risk membantu kita memahami dan mengelola risiko dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menilai kemungkinan dan dampak dari suatu kejadian, kita bisa mengambil keputusan yang lebih bijak dan menghindari kerugian keuangan (ekonomi) besar. Baik dalam asuransi, bisnis, maupun aktivitas sehari-hari, memahami tingkat risiko adalah kunci untuk menghadapi ketidakpastian dengan lebih percaya diri dan dapat menikmati hidup lebih tenang (*piece of mind*).

2.4. Frekuensi (*Frequency*) dan Dampak Keparahan (*Severity*) dalam Risiko

Dalam analisis risiko, frekuensi dan *severity* adalah dua elemen utama yang menentukan tingkat risiko suatu kejadian. Memahami kedua aspek ini sangat penting untuk menilai dan mengelola risiko dengan lebih baik.

A. Frekuensi (*Frequency*) dalam Risiko

Frekuensi adalah ukuran seberapa sering suatu kejadian risiko terjadi dalam periode waktu tertentu. Semakin sering suatu kejadian terjadi, semakin tinggi tingkat frekuensinya.

Contoh:

- Batuk dan pilek bisa terjadi beberapa kali dalam setahun, sehingga memiliki frekuensi tinggi.
- Gempa bumi besar terjadi sangat jarang di suatu wilayah, sehingga memiliki frekuensi rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi risiko meliputi:

1. Lingkungan: Risiko kecelakaan lalu lintas lebih tinggi di daerah padat kendaraan.

2. *Peril*aku: Orang yang sering berkendara dengan kecepatan tinggi lebih rentan mengalami kecelakaan.
3. Faktor alam/eksternal: Cuaca buruk meningkatkan risiko banjir atau kecelakaan pesawat.

B. Dampak Keparahan (*Severity*) dalam Risiko

Severity adalah ukuran seberapa besar kerugian atau dampak yang ditimbulkan jika suatu risiko terjadi. Dampak bisa berupa kerugian finansial, cedera fisik, atau bahkan kehilangan nyawa.

Contoh:

- Tergores saat jatuh dari sepeda mungkin memiliki *severity* rendah.
- Kecelakaan pesawat dapat menyebabkan banyak korban jiwa, sehingga memiliki *severity* tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *severity* meliputi:

1. Besar atau kecilnya kejadian: Kebakaran kecil di dapur lebih mudah ditangani daripada kebakaran besar di gedung bertingkat.
2. Sumber daya yang tersedia: Rumah dengan alat pemadam kebakaran memiliki *severity* lebih rendah dibandingkan yang tidak memiliki perlindungan.
3. Kondisi korban: Orang dengan kondisi kesehatan yang lemah lebih berisiko mengalami dampak parah dari suatu kejadian dibandingkan orang yang sehat.

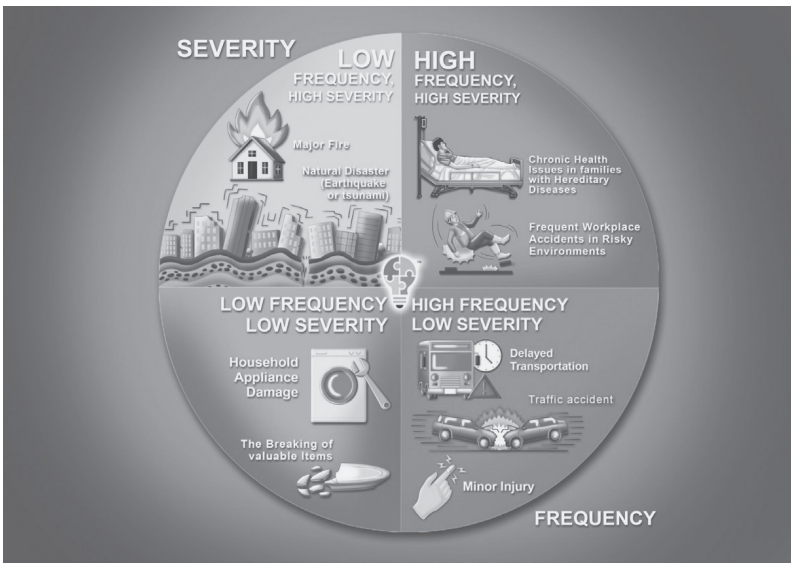
Kombinasi Frekuensi dan Severity dalam Risiko

Secara umum, risiko dapat dikategorikan berdasarkan kombinasi antara frekuensi dan *severity*:

1. Frekuensi Tinggi – *Severity* Rendah
   Peristiwa sering terjadi, tetapi dampaknya kecil.

   Contoh:

   - Flu atau pilek, Banyak orang terkena flu setiap tahun, tetapi jarang yang berakibat fatal.
   - Ban bocor pada kendaraan, Cukup sering terjadi, tetapi umumnya hanya menyebabkan ketidaknyamanan dan sedikit biaya perbaikan.
   - Tersandung saat berjalan, Banyak orang tersandung setiap hari, tetapi hanya menyebabkan luka ringan atau rasa malu.



2. Frekuensi Rendah – *Severity* Tinggi
   Kejadian jarang terjadi, tetapi jika terjadi, dampaknya sangat besar.

Contoh:

- Kecelakaan pesawat – Jarang terjadi, tetapi sekali terjadi bisa menyebabkan banyak korban jiwa dan kerugian finansial besar.
- Gempa bumi besar – Tidak terjadi setiap tahun di suatu tempat, tetapi dapat menyebabkan ribuan korban jiwa dan kehancuran infrastruktur.
- Tsunami – Jarang terjadi, tetapi bisa menyebabkan kerugian besar, baik dari segi nyawa maupun ekonomi.

3. Frekuensi Tinggi – *Severity* Tinggi

   Kejadian sering terjadi dan dampaknya besar, kategori ini biasanya yang paling berbahaya.

   Contoh:

   - Kecelakaan lalu lintas fatal – Terjadi setiap hari di seluruh dunia dan menyebabkan banyak korban jiwa.
   - Penyakit kronis akibat gaya hidup (seperti diabetes atau serangan jantung akibat pola makan buruk) – Banyak orang mengalami masalah kesehatan serius karena gaya hidup yang tidak sehat.
   - Kecelakaan kerja di industri berbahaya – Di sektor pertambangan atau konstruksi, kecelakaan serius terjadi cukup sering dengan dampak yang fatal.

4. Frekuensi Rendah – *Severity* Rendah

   Kejadian jarang terjadi dan dampaknya kecil, biasanya dianggap sebagai risiko yang bisa diabaikan.

   Contoh:

   - Kena percikan minyak saat memasak – Jarang terjadi dan hanya menyebabkan rasa sakit ringan yang hilang dalam beberapa menit.

- Tertinggal bus atau kereta – Tidak sering terjadi dan dampaknya hanya berupa keterlambatan beberapa menit.
- Terjatuh saat naik sepeda di lingkungan yang aman – Tidak sering terjadi dan biasanya hanya menyebabkan luka ringan.

Kesimpulan

Memahami frekuensi dan *severity* sangat penting dalam manajemen risiko karena membantu kita menentukan langkah mitigasi yang tepat. Risiko dengan frekuensi tinggi dan *severity* tinggi memerlukan perhatian paling serius, sementara risiko dengan frekuensi rendah dan *severity* rendah biasanya tidak terlalu mengkhawatirkan. Dengan memahami karakteristik risiko, kita bisa mengantisipasi kejadian yang merugikan dan mengurangi dampaknya.

2.5. *Aversion of Risk*: Pengertian, Jenis, dan Ilustrasi

A. Pengertian *Aversion of Risk*

Aversion of Risk atau ketidaksukaan terhadap risiko adalah kecenderungan seseorang atau organisasi untuk menghindari risiko yang dapat menyebabkan kerugian finansial, fisik, atau psikologis. Individu yang memiliki *risk aversion* cenderung lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan dan memilih opsi yang lebih aman, meskipun potensi keuntungan yang lebih besar tersedia dengan risiko yang lebih tinggi.

Konsep ini sering digunakan dalam ekonomi, investasi, dan asuransi untuk menggambarkan bagaimana individu atau perusahaan membuat keputusan berdasarkan tingkat toleransi risiko mereka.

B. Jenis-Jenis *Risk Aversion*

Risk aversion dapat dikategorikan ke dalam beberapa tingkatan, tergantung pada sejauh mana seseorang atau organisasi menghindari risiko:

1. *Risk-Averse* (Menghindari Risiko)
   - Individu atau perusahaan yang sangat menghindari risiko.
   - Mereka lebih memilih keuntungan kecil yang pasti daripada keuntungan besar yang tidak pasti.

   Contoh: Seorang investor yang hanya menempatkan dananya di deposito berjangka daripada saham karena tidak ingin kehilangan modalnya.
2. *Risk-Neutral* (Netral terhadap Risiko)
   - Individu atau perusahaan yang tidak terlalu memusingkan risiko selama hasil yang diperoleh masuk akal secara matematis.
   - Mereka akan mengambil keputusan berdasarkan ekspektasi keuntungan dengan mempertimbangkan tingkat risiko secara logis.

   Contoh: Seorang investor (saham) yang tidak keberatan mengambil risiko tinggi jika hasil ekspektasi keuntungannya sama dengan atau lebih besar dari investasi yang lebih aman.

3. *Risk-Seeking* (Menyukai Risiko)
   - Individu atau perusahaan yang cenderung mencari risiko untuk mendapatkan peluang keuntungan yang lebih besar.
   - Mereka sering kali rela mengambil keputusan berisiko tinggi dengan harapan mendapatkan imbal hasil tinggi.

   Contoh: Seorang pemain saham (stock trader) dan penjudi yang mempertaruhkan uangnya dalam perdagangan/permainan karena percaya bahwa ia bisa menang besar.

Ilustrasi dan Contoh dalam Kehidupan Sehari-hari

Untuk memahami *risk aversion* dengan lebih baik, berikut adalah beberapa contoh nyata dalam berbagai bidang:

a. Dalam Investasi

   Seorang pensiunan dengan tabungan Rp1 miliar ingin menginvestasikan uangnya. Ada dua pilihan:
   - Pilihan A: Menyimpan uang dalam deposito dengan bunga 5% per tahun. Keuntungan dijamin, tetapi kecil.
   - Pilihan B: Berinvestasi di saham dengan potensi keuntungan 15% per tahun, tetapi ada kemungkinan mengalami kerugian.

   Orang dengan *risk aversion* tinggi akan memilih Pilihan A, karena mereka tidak ingin mengambil risiko kehilangan uang.

b. Dalam Asuransi

   Orang yang membeli asuransi kesehatan atau jiwa biasanya memiliki tingkat *risk aversion* yang tinggi/

baik. Mereka rela membayar premi setiap bulan agar terlindungi dari risiko besar yang mungkin terjadi, meskipun mereka mungkin tidak pernah mengklaim manfaatnya.

c. Dalam Kehidupan Sehari-hari

Dua orang ingin bepergian ke kantor:

- Orang A: Memilih menggunakan kendaraan pribadi karena merasa lebih aman dan menghindari risiko keterlambatan atau pencurian di transportasi umum.
- Orang B: Tidak keberatan naik transportasi umum meskipun ada sedikit risiko keterlambatan atau kehilangan barang.

Orang A memiliki *risk aversion* lebih tinggi dibandingkan Orang B karena ia lebih memilih opsi yang lebih aman meskipun biayanya lebih mahal.

d. Dalam Dunia Bisnis

Sebuah perusahaan memiliki opsi untuk mengembangkan produk baru:

- Pilihan 1: Mengembangkan produk inovatif dengan potensi keuntungan besar, tetapi ada risiko kegagalan pasar.
- Pilihan 2: Tetap menjual produk lama yang sudah pasti laku, meskipun keuntungannya tidak sebesar produk baru.

Perusahaan dengan *risk aversion* tinggi akan memilih Pilihan 2 untuk menghindari kerugian akibat produk baru yang gagal.

e. Dalam Perjudian dan Taruhan

Seseorang ditawari taruhan sederhana:

- Jika mereka bertaruh Rp100.000, ada peluang 50% mereka bisa memenangkan Rp200.000, tetapi ada juga kemungkinan 50% mereka kehilangan Rp100.000.
- Orang dengan *risk aversion* tinggi akan menolak taruhan ini karena tidak ingin kehilangan uang, meskipun ada peluang keuntungan.

Analogi untuk Mempermudah Pemahaman

Bayangkan Anda sedang berjalan di jembatan gantung yang tinggi:

- Orang *risk-seeking* mungkin berjalan santai atau bahkan berlari karena mereka menyukai tantangan dan merasa percaya diri.
- Orang *risk-neutral* akan berjalan dengan hati-hati tetapi tidak terlalu takut, selama jembatan terlihat kuat.
- Orang *risk-averse* mungkin memilih untuk tidak berjalan di jembatan sama sekali atau menggunakan tali pengaman tambahan untuk memastikan keselamatan mereka.

Aversion of risk adalah kecenderungan seseorang atau organisasi untuk menghindari risiko dan lebih memilih keputusan yang lebih aman, meskipun itu berarti keuntungan yang lebih kecil. Sikap ini bervariasi dari satu individu ke individu lain, tergantung pada faktor psikologis, intelektual, ekonomi, dan pengalaman pribadi.

Dalam dunia asuransi, investasi, dan bisnis, memahami tingkat *risk aversion* sangat penting untuk mengambil keputusan

yang sesuai dengan toleransi risiko masing-masing individu atau organisasi.

2.6. Risiko dalam Berbagai Lokasi dan Aktivitas Sehari-hari

Risiko ada di mana-mana, bahkan di tempat yang paling kita anggap aman seperti rumah. Dalam setiap aktivitas, ada kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan kerugian atau bahaya, baik kecil maupun besar. Berikut adalah berbagai risiko yang dapat terjadi di berbagai lokasi, beserta kemungkinan terburuk dan konsekuensinya.

1. Risiko di Rumah

Meskipun rumah sering dianggap sebagai tempat paling aman, banyak risiko yang bisa terjadi saat seseorang melakukan pekerjaan rumah tangga, beristirahat, atau bersantai.

Risiko:

- Kebakaran akibat korsleting listrik – dapat menyebabkan kerugian harta benda dan cedera serius atau kematian jika tidak segera ditangani.
- Tersengat listrik saat menggunakan peralatan elektronik – bisa menyebabkan luka bakar atau bahkan kematian mendadak akibat gagal jantung.
- Tergelincir di kamar mandi atau lantai yang licin – dapat mengakibatkan cedera kepala, patah tulang, atau kelumpuhan.
- Keracunan gas akibat kebocoran LPG – dapat menyebabkan sesak napas hingga kematian karena inhalasi gas beracun.

- Jatuh dari tangga saat membersihkan rumah – bisa mengakibatkan cedera serius seperti patah tulang atau cedera tulang belakang.
- Serangan jantung atau stroke mendadak – jika tinggal sendiri, korban bisa terlambat mendapatkan pertolongan medis.
- Serangan perampok atau maling – berisiko mengalami kehilangan harta benda, cedera, bahkan kematian jika terjadi kekerasan.
- Gigitan serangga berbisa atau ular – dapat menyebabkan reaksi alergi parah atau kematian jika tidak segera ditangani.
- Tersedak makanan atau benda kecil – berisiko menyebabkan gangguan pernapasan hingga kematian jika tidak ditangani dengan cepat.
- Ledakan akibat kebocoran gas atau bahan kimia di rumah – bisa menyebabkan luka bakar serius dan kerusakan rumah.

2. Risiko dalam Perjalanan ke Tempat Kerja

Risiko perjalanan berbeda tergantung pada moda transportasi yang digunakan, baik kendaraan pribadi maupun umum.

Risiko di Kendaraan Pribadi:

- Kecelakaan lalu lintas – dapat menyebabkan cedera ringan hingga fatal, termasuk kehilangan nyawa.
- Ban pecah di jalan tol – bisa menyebabkan kendaraan kehilangan kendali dan menabrak atau ditabrak kendaraan lain.
- Dibegal atau dirampok di jalanan sepi – bisa kehilangan barang berharga dan nyawa jika terjadi kekerasan.

- Kondisi cuaca buruk (hujan lebat, kabut tebal, banjir) – meningkatkan risiko kecelakaan karena jarak pandang berkurang dan jalanan licin.
- Rem blong atau kegagalan mekanik kendaraan – dapat menyebabkan kecelakaan serius.
- Mengantuk saat mengemudi – bisa menyebabkan kendaraan keluar jalur dan menabrak.
- Jalan berlubang atau rusak – bisa membuat kendaraan oleng dan mengalami kecelakaan.
- Serangan jantung atau kelelahan saat mengemudi – menyebabkan kehilangan kontrol atas kendaraan.
- Tabrakan beruntun di jalan tol – bisa mengakibatkan banyak korban luka dan kerugian material besar.
- Tersesat atau salah jalan di daerah asing – bisa berisiko terjebak di wilayah rawan kejahatan.

Risiko di Kendaraan Umum:

- Kecelakaan transportasi umum (bus, kereta, MRT, pesawat) – bisa menyebabkan cedera massal hingga kematian.
- Kejahatan di kendaraan umum (pencopetan, pelecehan, perampokan) – bisa kehilangan barang berharga atau mengalami trauma.
- Tertular penyakit menular dari sesama penumpang – seperti flu, COVID-19, atau penyakit lainnya.
- Overload atau kendaraan penuh sesak – meningkatkan risiko kecelakaan dan ketidaknyamanan.
- Terjebak dalam transportasi umum saat terjadi kebakaran atau tabrakan – dapat berakibat fatal jika tidak bisa menyelamatkan diri.
- Penumpang jatuh saat naik atau turun kendaraan – berisiko mengalami patah tulang atau cedera kepala.

- Serangan teroris atau sabotase di transportasi umum – dapat menyebabkan korban jiwa dalam jumlah besar.
- Tersesat atau salah naik kendaraan – berpotensi kehilangan waktu atau masuk ke daerah berbahaya.
- Kekerasan dari sesama penumpang – seperti perkelahian atau konflik di dalam kendaraan.
- Kerusakan kendaraan di tengah perjalanan – menyebabkan keterlambatan dan gangguan perjalanan.

3. Risiko di Tempat Kerja

Risiko di tempat kerja bervariasi tergantung pada jenis pekerjaan dan lingkungan kerja.

Risiko di Kantor:

- Cedera akibat jatuh dari tangga atau lantai licin – menyebabkan patah tulang atau cedera kepala.
- Tegang otot akibat postur duduk yang buruk – menyebabkan sakit punggung kronis.
- Paparan stres kerja yang berlebihan – bisa menyebabkan gangguan mental dan burnout.
- Kebakaran akibat korsleting listrik – berisiko menyebabkan luka bakar dan kerugian besar.
- Tersandung kabel atau barang di sekitar meja kerja – menyebabkan cedera ringan hingga serius.
- Ergonomi kerja yang buruk – dapat menyebabkan gangguan pada tangan, leher, dan punggung.
- Terkena serangan jantung akibat tekanan kerja tinggi – bisa berakibat fatal.
- Paparan radiasi dari perangkat elektronik – berisiko menyebabkan gangguan kesehatan jangka panjang.
- Serangan dari kolega atau pelanggan – bisa menyebabkan trauma fisik atau psikologis.

- Paparan penyakit di lingkungan kerja tertutup – meningkatkan risiko infeksi virus atau bakteri.

Risiko di Pabrik, Tambang, dan Ladang:

- Kecelakaan mesin berat – dapat menyebabkan kehilangan anggota tubuh atau kematian.
- Terjatuh dari ketinggian di pabrik atau tambang – berisiko cedera fatal.
- Ledakan bahan kimia berbahaya – bisa menyebabkan luka bakar parah atau kematian.
- Paparan gas beracun – dapat menyebabkan keracunan akut atau kematian.
- Tertimpa material berat – mengakibatkan patah tulang atau cedera serius lainnya.
- Tersengat listrik dari mesin industri – berpotensi fatal jika tidak segera ditangani.
- Paparan suara bising berlebihan – menyebabkan gangguan pendengaran jangka panjang.
- Terjebak dalam reruntuhan tambang atau bangunan pabrik – bisa berakibat fatal.
- Serangan hewan liar di ladang atau area pertambangan – dapat menyebabkan luka serius.
- Kecelakaan kendaraan berat seperti truk atau forklift – berisiko cedera berat hingga kematian.

4. Risiko di Tempat Wisata (Dalam dan Luar Negeri)

- Tersesat di daerah asing – bisa berisiko masuk ke wilayah berbahaya atau mengalami kehilangan barang.
- Serangan teroris atau kerusuhan politik – mengancam keselamatan wisatawan.
- Bencana alam (gempa bumi, tsunami, topan) – dapat terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan korban jiwa.

- Kecelakaan transportasi saat wisata (kapal, pesawat, kereta) – berisiko cedera hingga kematian.
- Kejahatan terhadap turis (pencopetan, penipuan, penculikan) – merugikan secara finansial dan emosional.
- Serangan hewan liar di lokasi wisata alam – berisiko cedera parah.
- Keracunan makanan lokal – dapat menyebabkan penyakit serius.
- Cedera saat beraktivitas ekstrem *(diving, skydiving, hiking)* – berisiko patah tulang hingga kematian.
- Tertular penyakit eksotis di negara tertentu – bisa menyebabkan kondisi kesehatan serius.
- Terjebak dalam zona perang akibat perubahan politik mendadak – mengancam keselamatan jiwa.

Risiko ada di setiap aspek kehidupan. Kesadaran akan berbagai risiko ini dapat membantu individu dan organisasi untuk lebih siap dalam menghadapi kemungkinan buruk serta mengambil langkah-langkah mitigasi yang tepat.

2.7. Risiko dan Pengaruhnya Terhadap Kehidupan Individu dan Bisnis

Risiko adalah bagian tak terpisahkan dari kehidupan, baik dalam aspek pribadi maupun bisnis. Setiap keputusan yang diambil selalu memiliki kemungkinan terjadinya hasil yang tidak diinginkan. Risiko dapat memberikan dampak yang beragam, mulai dari gangguan kecil hingga bencana besar yang mengubah hidup seseorang atau menghancurkan sebuah bisnis. Pemahaman tentang bagaimana risiko mempengaruhi individu

dan bisnis sangat penting agar kita dapat mengambil langkah-langkah pencegahan dan mitigasi yang tepat.

A. Pengaruh Risiko Terhadap Kehidupan Individu

1. Risiko Finansial: Ketidakpastian dalam Keuangan Pribadi

Risiko finansial dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kehilangan pekerjaan, kegagalan investasi, atau pengeluaran tak terduga akibat kecelakaan atau penyakit. Misalnya, seorang individu yang kehilangan pekerjaannya secara mendadak mungkin kesulitan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Jika ia tidak memiliki tabungan atau asuransi, kondisi ini dapat semakin memburuk, mengarah pada utang atau bahkan kebangkrutan pribadi.

2. Risiko Kesehatan: Ancaman bagi Kesejahteraan Individu

Penyakit atau kecelakaan dapat terjadi kapan saja dan mengganggu kehidupan seseorang secara signifikan. Misalnya, seorang atlet yang mengalami cedera parah mungkin kehilangan kemampuannya untuk bertanding, yang secara langsung mempengaruhi karir dan penghasilannya. Biaya pengobatan yang mahal juga dapat menjadi beban finansial yang berat jika seseorang tidak memiliki asuransi kesehatan.

3. Risiko Psikologis: Stres dan Tekanan Mental

Risiko tidak selalu bersifat fisik atau finansial; ada juga risiko psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi. Seorang pekerja yang mengalami tekanan kerja tinggi atau ketidakpastian dalam kariernya bisa mengalami gangguan kesehatan mental yang berdampak pada produktivitas dan kehidupan sosialnya. Contohnya, seorang karyawan yang terus-menerus takut akan pemutusan hubungan kerja

(PHK) mungkin akan mengalami kecemasan berlebih yang akhirnya mempengaruhi kesehatannya.

4. **Risiko Sosial: Perubahan dalam Interaksi dan Hubungan**

   Risiko juga dapat memengaruhi kehidupan sosial seseorang. Misalnya, seseorang yang mengalami kebangkrutan mungkin kehilangan status sosialnya dan mengalami kesulitan dalam pergaulan. Dalam kasus lain, seorang individu yang terkena skandal atau masalah hukum dapat menghadapi tekanan sosial yang signifikan, yang mempengaruhi hubungan dengan keluarga, teman, atau kolega.

5. **Risiko Keamanan: Ancaman terhadap Keselamatan Pribadi**

   Risiko keamanan mencakup ancaman seperti kejahatan, kecelakaan, atau bencana alam. Seorang individu yang tinggal di daerah dengan tingkat kriminalitas tinggi, misalnya, harus selalu waspada terhadap risiko pencurian atau kekerasan. Di sisi lain, seseorang yang bepergian ke daerah rawan bencana harus mempertimbangkan kemungkinan terkena gempa bumi atau banjir.

B. Pengaruh Risiko Terhadap Bisnis

1. **Risiko Operasional: Gangguan dalam Proses Bisnis**

   Dalam dunia bisnis, risiko operasional mencakup segala sesuatu yang dapat menghambat jalannya aktivitas perusahaan. Misalnya, gangguan teknologi seperti serangan siber atau kegagalan sistem IT dapat menyebabkan kerugian besar bagi perusahaan e-commerce yang bergantung pada transaksi online. Jika tidak dikelola dengan baik, risiko ini dapat menghambat efisiensi dan merusak reputasi bisnis.

2. **Risiko Keuangan: Ketidakstabilan Ekonomi dan Pasar**

   Risiko keuangan dalam bisnis meliputi fluktuasi mata uang, inflasi, perubahan suku bunga, atau kegagalan investasi. Misalnya, sebuah perusahaan yang bergantung pada bahan baku impor mungkin mengalami kenaikan biaya produksi jika nilai tukar mata uang lokal melemah. Jika perusahaan tidak memiliki strategi mitigasi seperti lindung nilai *(hedging),* maka keuntungan bisnis dapat tergerus secara signifikan.

3. **Risiko Hukum dan Regulasi: Kepatuhan terhadap Aturan**

   Bisnis juga harus menghadapi risiko hukum yang muncul akibat perubahan regulasi, pajak, atau kebijakan pemerintah. Sebagai contoh, perusahaan fintech yang tidak mematuhi regulasi perbankan dapat terkena sanksi dari otoritas keuangan, yang berpotensi menghambat operasional atau bahkan menyebabkan kebangkrutan. Oleh karena itu, perusahaan harus selalu mengikuti perkembangan hukum dan memastikan kepatuhan terhadap aturan yang berlaku.

4. **Risiko Reputasi: Dampak Negatif terhadap Citra Perusahaan**

   Dalam dunia bisnis, reputasi adalah aset berharga. Sebuah perusahaan yang mengalami skandal, seperti kasus korupsi atau produk cacat, bisa kehilangan kepercayaan pelanggan dan mitra bisnisnya. Contohnya, sebuah maskapai penerbangan yang mengalami kecelakaan berulang kali akan mengalami penurunan jumlah penumpang karena masyarakat tidak lagi percaya dengan keamanannya. Dalam era digital, satu insiden negatif bisa menyebar dengan cepat dan merusak citra perusahaan dalam waktu singkat.

5. **Risiko Strategis: Ketidakmampuan Beradaptasi terhadap Perubahan**

   Bisnis yang gagal mengantisipasi perubahan pasar atau persaingan yang semakin ketat berisiko mengalami kemunduran. Misalnya, perusahaan ritel yang tidak segera beradaptasi dengan tren belanja online dapat kehilangan pangsa pasar terhadap pesaing yang lebih inovatif. Contoh nyata adalah kebangkrutan beberapa toko besar yang tidak mampu bersaing dengan *platform e-commerce* seperti Amazon atau Alibaba.

Kesimpulan

Baik dalam kehidupan individu maupun bisnis, risiko adalah sesuatu yang tidak dapat dihindari, tetapi dapat dikelola. Pemahaman yang baik mengenai berbagai jenis risiko memungkinkan seseorang atau sebuah bisnis untuk mengambil langkah pencegahan dan mitigasi yang tepat. Dalam kehidupan pribadi, memiliki tabungan darurat, asuransi, dan perencanaan keuangan yang baik dapat membantu seseorang menghadapi risiko finansial dan kesehatan. Sementara dalam bisnis, diversifikasi investasi, kepatuhan terhadap regulasi, serta inovasi terus-menerus adalah kunci untuk bertahan dalam menghadapi ketidakpastian.

Dengan kesadaran akan risiko, individu dan bisnis dapat membuat keputusan yang lebih bijak dan mempersiapkan diri menghadapi berbagai kemungkinan di masa depan. Risiko bukanlah sesuatu yang harus ditakuti, tetapi harus dikelola dengan strategi yang tepat agar tidak berubah menjadi ancaman yang merusak dan menghancurkan kehidupan (seseorang atau keluarga) atau bisnis.

2.8. Perbedaan antara Ketidakpastian dan Risiko

Ketidakpastian dan risiko sering dianggap sama, tetapi sebenarnya memiliki perbedaan mendasar. Keduanya berhubungan dengan keadaan yang tidak dapat diprediksi, tetapi cara kita mengukurnya berbeda.

- Ketidakpastian adalah kondisi di mana kita tidak memiliki cukup informasi untuk memperkirakan apa yang akan terjadi dan tidak dapat mengukur kemungkinan terjadinya suatu peristiwa. Ketidakpastian cenderung subjektif dan sulit dikendalikan.
- Risiko, di sisi lain, adalah ketidakpastian yang dapat diukur. Dengan kata lain, risiko melibatkan probabilitas yang dapat dianalisis, berdasarkan data historis atau metode statistik. Risiko dapat dikelola dengan strategi mitigasi seperti asuransi, investasi yang terdiversifikasi, atau tindakan pencegahan lainnya.

Perbedaan Utama antara Ketidakpastian dan Risiko

Aspek	Ketidakpastian	Risiko
Definisi	Situasi di mana hasil tidak dapat diprediksi dan tidak dapat diukur probabilitasnya.	Situasi yang memiliki kemungkinan hasil yang dapat diperkirakan dan diukur.
Dapat diukur?	Tidak bisa diukur secara pasti.	Bisa diukur dengan data historis dan probabilitas.

Aspek	Ketidakpastian	Risiko
Dapat dikendalikan?	Sulit dikendalikan karena informasinya tidak lengkap.	Bisa dikelola dengan strategi mitigasi (misalnya asuransi, diversifikasi investasi).
Contoh	Kondisi politik di masa depan, perubahan iklim ekstrem yang belum pernah terjadi.	Risiko kecelakaan lalu lintas, risiko gagal bayar pinjaman, risiko kebakaran rumah.

Contoh Ketidakpastian dalam Kehidupan Sehari-hari

1. Perubahan Kebijakan Pemerintah

   Seorang pengusaha yang berencana membuka bisnis baru menghadapi ketidakpastian karena ia tidak tahu apakah pemerintah akan mengeluarkan peraturan baru yang berdampak negatif pada bisnisnya. Jika suatu hari pajak untuk bisnisnya dinaikkan secara tiba-tiba, ini merupakan bentuk ketidakpastian karena tidak ada cara untuk mengukurnya sebelumnya.

2. Pandemi Global

   Saat COVID-19 pertama kali muncul, dunia berada dalam ketidakpastian karena tidak ada data historis tentang bagaimana virus ini akan menyebar, bagaimana efektivitas vaksin, atau berapa lama pandemi akan berlangsung. Hal ini tidak dapat dihitung sebelumnya karena merupakan kejadian baru.

3. Hasil Pemilu di Masa Depan
   Tidak ada yang bisa memastikan siapa yang akan memenangkan pemilu di tahun mendatang, dan bagaimana kebijakan pemerintah yang baru akan memengaruhi perekonomian. Ini adalah ketidakpastian karena tidak ada probabilitas yang pasti mengenai hasil pemilu.
4. Keberhasilan Inovasi Teknologi Baru
   Ketika suatu perusahaan teknologi meluncurkan produk inovatif yang benar-benar baru, tidak ada jaminan apakah masyarakat akan menerimanya atau tidak. Ini adalah ketidakpastian karena tidak ada data historis yang bisa dijadikan dasar perhitungan.
5. Keputusan Seseorang dalam Kehidupan Pribadi
   Jika seseorang melamar pekerjaan di perusahaan besar, dia tidak tahu apakah akan diterima atau tidak. Ini merupakan ketidakpastian karena tidak ada metode pasti untuk mengukur peluang keberhasilannya, terutama jika ada banyak faktor subjektif yang mempengaruhi keputusan perekrut.

Contoh Risiko dalam Kehidupan Sehari-hari

1. Risiko Kecelakaan Lalu Lintas
   Saat seseorang mengemudi, ada risiko mengalami kecelakaan lalu lintas. Risiko ini dapat diukur berdasarkan statistik kecelakaan di jalan tertentu, jenis kendaraan, atau bahkan pengalaman pengemudi. Oleh karena itu, perusahaan asuransi dapat menghitung premi berdasarkan risiko kecelakaan yang dapat diprediksi.
2. Risiko Penyakit Akibat Gaya Hidup
   Seseorang yang memiliki gaya hidup tidak sehat, seperti sering makan makanan cepat saji dan jarang berolahraga, memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit seperti diabetes

atau hipertensi. Risiko ini dapat dihitung berdasarkan data medis dan studi ilmiah.

3. Risiko Investasi di Pasar Saham
   Saat seseorang berinvestasi di saham, ada risiko harga saham turun karena kondisi pasar, kinerja perusahaan, atau faktor ekonomi lainnya. Meskipun kita tidak bisa mengetahui hasil pasti dari investasi, kita bisa memperkirakan probabilitas risiko berdasarkan analisis data pasar.
4. Risiko Kebakaran Rumah
   Rumah yang dibangun dengan bahan mudah terbakar memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kebakaran dibandingkan rumah dengan material tahan api. Risiko ini dapat dihitung berdasarkan statistik kebakaran di wilayah tersebut, jenis bangunan, dan faktor lainnya. Oleh karena itu, perusahaan asuransi dapat menentukan premi berdasarkan risiko ini.
5. Risiko Gagal Bayar Kredit
   Jika seseorang mengambil pinjaman dari bank, ada risiko gagal bayar jika ia kehilangan pekerjaan atau mengalami kesulitan keuangan. Bank dapat mengukur risiko ini dengan menilai riwayat kredit dan kemampuan finansial peminjam sebelum memberikan pinjaman.

Kesimpulan

Perbedaan utama antara ketidakpastian dan risiko terletak pada kemungkinan pengukuran dan pengelolaannya. Risiko memiliki probabilitas yang dapat diperkirakan dan dikelola dengan strategi mitigasi, sementara ketidakpastian sulit atau bahkan tidak bisa diukur karena kurangnya informasi atau faktor yang belum diketahui.

Memahami perbedaan antara ketidakpastian dan risiko sangat penting dalam pengambilan keputusan, baik dalam kehidupan pribadi maupun bisnis. Dengan memahami risiko, kita bisa mempersiapkan langkah-langkah untuk meminimalkan dampak negatifnya, misalnya dengan asuransi atau perencanaan keuangan yang matang. Sedangkan dalam menghadapi ketidakpastian, kita perlu fleksibilitas, strategi cadangan, dan kesiapan untuk menghadapi berbagai kemungkinan yang belum pernah terjadi sebelumnya.

2.9. Risiko adalah Dasar Utama dalam Bisnis Asuransi

A. Asuransi Ada karena Risiko

Bisnis asuransi beroperasi berdasarkan prinsip risiko. Risiko adalah kemungkinan terjadinya kerugian atau kejadian yang tidak diinginkan. Tanpa adanya risiko, tidak akan ada kebutuhan untuk perlindungan finansial dari asuransi. Misalnya, jika tidak ada kemungkinan kecelakaan lalu lintas, maka asuransi kendaraan tidak akan diperlukan. Oleh karena itu, risiko merupakan dasar utama yang melahirkan dan menopang industri perasuransian.

B. Peran Asuransi dalam Mengelola Risiko

Asuransi tidak menghilangkan risiko, tetapi mengelolanya. Individu atau bisnis mentransfer risiko ke perusahaan asuransi dengan membayar premi. Sebagai gantinya, perusahaan asuransi berjanji untuk memberikan kompensasi jika terjadi kerugian yang diasuransikan. Ini seperti seseorang yang membawa payung saat cuaca

mendung—meskipun payung tidak bisa mencegah hujan, tetapi dapat melindungi dari basah.

C. Risiko yang Dapat Diasuransikan

Tidak semua risiko bisa diasuransikan. Agar suatu risiko dapat diasuransikan, harus memenuhi kriteria tertentu, seperti dapat diukur secara finansial, memiliki kemungkinan kejadian yang dapat diperkirakan, dan tidak bersifat spekulatif. Misalnya, risiko kebakaran rumah bisa diasuransikan karena bisa diukur dan memiliki pola kejadian yang dapat dianalisis, tetapi risiko perjudian tidak dapat diasuransikan karena bersifat spekulatif dan tidak memiliki dasar probabilitas yang bisa diprediksi. Risiko yang dapat diasuransikan akan dibahas kemudian.

D. Prinsip Penyebaran Risiko *(Risk Pooling)*

Bisnis asuransi bekerja dengan cara mengumpulkan premi dari banyak orang yang menghadapi risiko serupa. Dari dana tersebut, perusahaan asuransi membayar klaim bagi mereka yang mengalami kerugian. Ini seperti konsep iuran dalam komunitas: jika ada 100 orang yang menyumbang dana untuk menolong anggota yang mengalami musibah, maka beban individu menjadi lebih ringan. Dengan cara ini, risiko yang dihadapi oleh satu orang didistribusikan ke banyak orang, sehingga dampaknya tidak terlalu besar.

E. Penghitungan Premi Berdasarkan Risiko

Besarnya premi asuransi ditentukan oleh tingkat risiko yang dihadapi oleh tertanggung. Semakin tinggi risiko, semakin besar premi yang harus dibayar. Misalnya, pengemudi muda dengan riwayat kecelakaan akan

dikenakan premi asuransi mobil yang lebih tinggi dibandingkan dengan pengemudi berpengalaman tanpa riwayat kecelakaan. Ini karena peluang terjadinya klaim lebih besar pada kelompok berisiko tinggi.

F. Prinsip *Indemnity* (Penggantian Kerugian Sesuai Risiko yang Terjadi)

Asuransi tidak bertujuan memberikan keuntungan bagi tertanggung, tetapi mengembalikan kondisi keuangan ke posisi sebelum terjadi kerugian. Jika seseorang memiliki rumah senilai Rp1 miliar yang terbakar, asuransi akan membayar klaim sesuai nilai rumah tersebut, tetapi tidak lebih dari itu. Ini untuk memastikan bahwa asuransi tidak digunakan sebagai sarana mencari keuntungan, tetapi sebagai perlindungan terhadap kerugian yang nyata.

G. Manajemen Risiko dalam Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi sendiri juga menghadapi risiko. Oleh karena itu, mereka menerapkan strategi manajemen risiko, seperti reasuransi, diversifikasi portofolio polis, dan penyesuaian premi. Misalnya, perusahaan asuransi tidak akan hanya mengandalkan satu jenis polis, tetapi akan memiliki berbagai produk seperti asuransi jiwa, kesehatan, kendaraan, dan properti untuk menyebarkan risiko mereka.

H. Asuransi Membantu Stabilitas Ekonomi

Tanpa asuransi, kerugian besar bisa menghancurkan keuangan individu dan bisnis. Misalnya, jika sebuah pabrik terbakar tanpa perlindungan asuransi, maka pemiliknya mungkin akan mengalami kebangkrutan dan pekerja bisa kehilangan pekerjaan. Dengan adanya asuransi, risiko-risiko

besar ini bisa dikelola dengan baik, sehingga membantu menjaga stabilitas ekonomi baik pada level individu maupun bisnis.

I. Risiko yang Berubah Seiring Waktu

Bisnis asuransi juga harus terus beradaptasi karena risiko tidak statis. Dengan perkembangan teknologi, muncul risiko-risiko baru seperti serangan siber yang mengancam data perusahaan. Oleh karena itu, industri perasuransian terus berkembang dengan menciptakan produk-produk baru untuk melindungi individu dan bisnis dari risiko yang berubah seiring waktu.

J. Kesimpulan: Risiko adalah Pondasi Bisnis Asuransi

Tanpa risiko, tidak ada alasan bagi industri perasuransian untuk ada. Risiko adalah dasar utama yang memungkinkan bisnis asuransi berkembang dan memberikan manfaat kepada masyarakat. Dengan memahami risiko dan cara mengelolanya, individu dan bisnis dapat melindungi diri mereka dari potensi kerugian yang bisa berdampak signifikan pada keuangan dan stabilitas mereka.

Ilustrasi

Bayangkan dua orang, A dan B, yang memiliki usaha toko. A membeli asuransi kebakaran, sedangkan B tidak. Suatu malam, kebakaran terjadi dan menghancurkan kedua toko mereka. A mendapatkan klaim dari perusahaan asuransi dan bisa membangun kembali tokonya dalam waktu singkat. Sebaliknya, B kehilangan seluruh asetnya dan tidak bisa bangkit kembali.

Dari ilustrasi ini, terlihat bahwa risiko bisa berdampak besar pada kehidupan seseorang bahkan keluarganya. Dengan adanya asuransi, risiko tersebut bisa dikelola, sehingga pemilik usaha tidak perlu terlalu khawatir kehilangan segalanya saat menghadapi kejadian yang tidak diinginkan.

2.10. Bahaya *(Peril)* dalam Konteks Asuransi

Dalam dunia asuransi, *peril* mengacu pada penyebab langsung terjadinya kerugian atau kerusakan. *Peril* adalah kejadian atau kondisi yang dapat menyebabkan hilangnya harta benda, cedera, atau bahkan kematian. Misalnya, dalam asuransi kebakaran, api adalah *peril* utama yang menyebabkan kerugian bagi pemilik rumah. Begitu juga dalam asuransi kendaraan, tabrakan atau bencana alam bisa menjadi *peril* yang menyebabkan kerusakan mobil.

Konsep *peril* sangat penting dalam asuransi karena perusahaan asuransi menilai risiko berdasarkan kemungkinan terjadinya berbagai *peril*. Jika suatu *peril* memiliki probabilitas tinggi untuk terjadi dan dampaknya besar, premi asuransi biasanya lebih mahal. Sebaliknya, jika *peril* jarang terjadi dan memiliki dampak kecil, preminya akan lebih rendah.

A. Jenis-jenis *Peril* dalam Kehidupan dan Bisnis

Peril dapat dibagi ke dalam beberapa kategori berdasarkan jenis dan penyebabnya. Berikut adalah beberapa jenis *peril* yang umum dihadapi individu dan bisnis:

1. *Peril* dalam Kehidupan Sehari-hari
   - Kebakaran: Misalnya, korsleting listrik bisa menyebabkan rumah terbakar.

- Banjir: Cuaca ekstrem bisa menyebabkan rumah dan kendaraan rusak akibat air.
- Kecelakaan lalu lintas: Baik sebagai pengendara maupun pejalan kaki, kecelakaan bisa terjadi kapan saja.
- Penyakit dan Kesehatan: Penyakit kronis atau infeksi seperti COVID-19 dapat mengganggu kehidupan seseorang.
- Pencurian dan Perampokan: Kehilangan barang berharga karena tindak kriminal bisa menyebabkan kerugian besar.
- Cedera akibat kecelakaan kecil: Misalnya terpeleset di kamar mandi atau jatuh saat menaiki tangga.
- Gempa bumi: Bencana alam ini dapat merusak properti dan membahayakan nyawa.
- Kehilangan pekerjaan: Perusahaan bangkrut atau PHK massal bisa menjadi tantangan besar bagi individu.
- Penipuan atau *cybercrime*: Pencurian data pribadi atau kejahatan finansial melalui internet semakin meningkat.
- Kecelakaan di tempat umum: Seperti tersandung di trotoar yang rusak atau terkena reruntuhan bangunan yang tidak terawat.

B. *Peril* dalam Dunia Bisnis

- Kebakaran di pabrik atau kantor: Bisa menyebabkan operasional bisnis terhenti.
- Banjir dan bencana alam: Bisa menghancurkan fasilitas bisnis dan mengganggu rantai pasok.

- Pencurian atau perampokan: Bisnis ritel bisa mengalami kerugian besar akibat kehilangan stok barang.
- Gagal bayar dari pelanggan: Bisnis bisa terganggu jika banyak pelanggan tidak membayar tepat waktu.
- Pemogokan pekerja: Bisa menyebabkan operasional perusahaan terganggu.
- Gangguan teknologi: Serangan siber atau kegagalan sistem IT dapat menghambat operasional perusahaan.
- Regulasi atau perubahan hukum: Perubahan peraturan pemerintah bisa berdampak pada bisnis, misalnya pajak baru atau larangan terhadap produk tertentu.
- Persaingan bisnis yang tidak sehat: Perusahaan bisa kehilangan pasar karena taktik bisnis agresif dari pesaing.
- Fluktuasi ekonomi: Inflasi tinggi atau resesi dapat mengurangi daya beli masyarakat, sehingga bisnis mengalami penurunan pendapatan.
- Kecelakaan kerja: Bisa menyebabkan klaim kompensasi pekerja dan gangguan operasional.

C. Dampak dari *Peril*

Peril dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, baik secara finansial, emosional, maupun sosial. Berikut beberapa dampaknya:

a. Kerugian finansial: Individu atau bisnis bisa kehilangan aset berharga akibat peristiwa yang merugikan. Misalnya, seorang pengusaha yang kehilangan gudangnya karena kebakaran harus mengeluarkan biaya besar untuk membangun kembali.

b. Gangguan operasional: Bisnis bisa mengalami kelumpuhan jika mengalami risiko besar seperti bencana alam atau pemogokan pekerja.
c. Kehilangan pendapatan: Jika seseorang kehilangan pekerjaan akibat resesi, pendapatannya akan menurun drastis, yang bisa berujung pada kesulitan finansial.
d. Stres dan tekanan psikologis (psikis): Orang yang mengalami musibah sering kali menghadapi stres, kecemasan, atau depresi.
e. Kehilangan nyawa atau cedera fisik: *Peril* seperti kecelakaan atau bencana alam bisa menyebabkan kehilangan nyawa atau cedera serius yang berdampak jangka panjang.

D. Pengelolaan *Peril*

Meskipun *peril* tidak bisa dihindari sepenuhnya, seseorang atau bisnis dapat mengambil langkah-langkah untuk mengelola dan meminimalkan dampaknya. Berikut beberapa cara untuk mengelola *peril*:

1. Menghindari risiko (*Risk Avoidance*): Jika memungkinkan, seseorang bisa menghindari *peril* tertentu. Misalnya, seseorang yang sadar akan bahaya merokok bisa memilih untuk tidak merokok guna menghindari risiko penyakit paru-paru.
2. Mengurangi risiko (*Risk Reduction*): Jika risiko tidak bisa dihindari, setidaknya dapat dikurangi. Contohnya, pemasangan sistem pemadam kebakaran di kantor untuk mengurangi risiko kebakaran.
3. Mentransfer risiko (*Risk Transfer*): Salah satu metode utama adalah dengan membeli asuransi, di mana risiko finansial dialihkan ke perusahaan asuransi.

4. Menerima risiko (*Risk Retention*): Dalam beberapa kasus, orang atau bisnis bisa memilih untuk menanggung sendiri dampaknya. Misalnya, seorang pengusaha kecil mungkin tidak memiliki asuransi untuk peralatan kerja dan bersedia menanggung kerugiannya sendiri jika terjadi sesuatu.
5. Diversifikasi (*Risk Diversification*): Dalam dunia bisnis, perusahaan bisa mengurangi dampak risiko dengan memiliki berbagai lini produk atau pasar yang berbeda agar tidak terlalu bergantung pada satu sumber pendapatan.

Ilustrasi dan Analogi

Bayangkan Anda berjalan melewati hutan dan melihat tanda peringatan "Ada Beruang di Area Ini". Anda bisa memilih untuk:

i. Menghindari risiko dengan tidak masuk ke hutan sama sekali.
ii. Mengurangi risiko dengan membawa semprotan anti-beruang dan membuat suara agar beruang menjauh.
iii. Mentransfer risiko dengan menyewa pemandu profesional yang bisa melindungi Anda jika ada beruang.
iv. Menerima risiko dengan tetap masuk tanpa persiapan dan berharap tidak bertemu beruang.
v. Diversifikasi risiko dengan membawa alat komunikasi atau memastikan ada beberapa rute keluar jika terjadi bahaya.

Dalam konteks bisnis, jika seorang pedagang hanya menjual satu jenis produk dan tiba-tiba permintaan turun, dia bisa mengalami kerugian besar. Namun, jika dia memiliki beberapa

produk atau menjual di beberapa pasar, dampak dari penurunan permintaan bisa dikurangi.

Kesimpulan

Peril adalah ancaman nyata yang ada dalam kehidupan sehari-hari dan bisnis. Meskipun kita tidak bisa menghindari semua risiko, kita dapat mengelolanya dengan strategi yang tepat, seperti asuransi, pencegahan, dan diversifikasi. Memahami *peril* dengan baik membantu individu dan bisnis untuk lebih siap menghadapi ketidakpastian, sehingga bisa mengambil keputusan yang lebih bijaksana untuk melindungi aset dan keberlangsungan hidup mereka.

2.11. Memahami *Hazard* dalam Konteks Risiko dan Asuransi

Dalam dunia risiko dan asuransi, *hazard* adalah segala sesuatu yang meningkatkan kemungkinan (peluang) terjadinya kerugian akibat suatu *peril,* serta memengaruhi dampak kerugian. Jika *peril* adalah penyebab langsung dari kerugian, maka hazard adalah faktor-faktor yang memperbesar peluang atau tingkat keparahan akibat dari *peril* tersebut.

Sebagai ilustrasi, *peril* seperti kebakaran bisa terjadi karena korsleting listrik yang diakibatkan penggunaan kabel yang non-standar dan bermutu rendah. Penggunaan kabel ini adalah *hazard*. Selanjutnya, *hazard* lain seperti bahan mudah terbakar yang berserakan di rumah, bahan bangunan dari kayu atau kurangnya sistem pemadam kebakaran akan membuat kebakaran lebih mungkin terjadi dan menjadi lebih parah.

Bayangkan Anda memiliki mobil yang sering diparkir di pinggir jalan tanpa sistem keamanan seperti alarm atau kunci tambahan. Risiko pencurian mobil akan meningkat karena kondisi ini. Dalam hal ini, pencurian mobil adalah *peril*, sedangkan memarkir kendaraan di pinggir jalan dan tidak adanya sistem keamanan adalah *hazard*.

Jenis-Jenis Hazard dan Penjelasannya

Hazard dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis utama:

1. *Physical Hazard* (Hazard Fisik)
2. *Moral Hazard* (Hazard Moral)
3. *Morale Hazard* (Hazard Kealpaan/Ketidakpedulian)
4. *Legal Hazard* (Hazard Hukum)

1. ***Physical Hazard*** **(Hazard Fisik)**

Physical hazard adalah faktor-faktor fisik yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kerugian. Biasanya, ini terkait dengan kondisi lingkungan, benda, atau properti.

Contoh Hazard Fisik:

- Kabel listrik terbuka di rumah → Meningkatkan kemungkinan kebakaran atau sengatan listrik.
- Jalanan licin akibat hujan → Meningkatkan risiko kecelakaan kendaraan atau terpeleset.
- Pabrik yang menggunakan bahan kimia beracun tanpa sistem ventilasi yang baik → Meningkatkan risiko kebakaran atau gangguan kesehatan pekerja.
- Rumah terletak di dekat sungai tanpa tanggul yang kuat → Meningkatkan risiko banjir.

Analogi Hazard Fisik:

Bayangkan Anda memiliki gudang yang penuh dengan kotak-kotak karton yang ditumpuk tinggi tanpa diikat atau ditata rapi. Ketika seseorang berjalan di dekatnya, kotak-kotak itu bisa jatuh dan melukai orang tersebut. Dalam hal ini, tumpukan karton yang tidak aman adalah hazard fisik yang meningkatkan risiko kecelakaan.

2. ***Moral Hazard*** **(Hazard Moral)**

Moral hazard berkaitan dengan karakter atau niat seseorang yang mungkin sengaja bertindak tidak jujur untuk mendapatkan keuntungan dari suatu situasi risiko. Biasanya, ini terjadi dalam asuransi ketika seseorang dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan suatu kerugian terjadi karena tahu bahwa mereka akan mendapat kompensasi dari asuransi.

Contoh *Moral Hazard:*

- Seseorang yang sengaja membakar mobilnya agar bisa mengklaim asuransi.
- Pengusaha yang membiarkan kebakaran terjadi di tokonya yang sepi pelanggan agar bisa mendapatkan uang asuransi.
- Seseorang yang sengaja kehilangan barang berharga lalu mengaku dicuri agar bisa mengajukan klaim.

Analogi Moral Hazard:

Bayangkan seseorang memiliki kartu makan sepuasnya di restoran selama satu bulan. Jika dia tidak punya kartu ini, mungkin dia akan makan dengan porsi yang wajar. Namun, karena dia tahu dia bisa makan sepuasnya tanpa membayar lebih, dia jadi makan berlebihan, bahkan membuang-buang makanan. Dalam hal ini, kepastian bahwa dia tidak perlu membayar lebih membuat dia bertindak tidak bertanggung jawab.

3. ***Morale Hazard* (Hazard Kealpaan/Ketidakpedulian)**

Morale hazard terjadi ketika seseorang menjadi lebih ceroboh atau kurang berhati-hati karena merasa dilindungi, misalnya karena memiliki asuransi. Ini berbeda dari moral hazard karena biasanya tidak disengaja atau tidak dilakukan dengan niat buruk, tetapi lebih karena sikap lalai atau kurang peduli terhadap risiko.

Contoh *Morale Hazard:*

- Seseorang yang mengemudi lebih cepat dan sembrono karena tahu mobilnya diasuransikan.
- Pemilik rumah yang tidak memasang kunci ganda karena tahu bahwa jika terjadi pencurian, ia bisa mengklaim asuransi.

- Seorang pekerja yang tidak terlalu hati-hati dalam bekerja karena tahu ada asuransi kesehatan perusahaan yang akan menanggung biaya pengobatan jika ia terluka.

Analogi *Morale Hazard*:

Bayangkan Anda bermain sepak bola di taman dengan mengenakan sepatu biasa, Anda akan berhati-hati agar tidak tergelincir. Tetapi jika Anda diberikan sepatu dengan pelindung kaki yang kuat, Anda mungkin akan bermain lebih kasar karena merasa aman dari cedera. Dalam hal ini, perlindungan ekstra membuat Anda kurang berhati-hati.

4. ***Legal Hazard*** **(Hazard Hukum)**

Legal hazard adalah risiko yang meningkat karena adanya aspek hukum atau regulasi yang bisa memperbesar kemungkinan klaim asuransi atau membuat perusahaan asuransi lebih sulit dalam membela diri dari tuntutan hukum.

Contoh *Legal Hazard:*

- Peraturan yang membuat tuntutan hukum terhadap perusahaan asuransi lebih mudah dilakukan, sehingga jumlah klaim meningkat.
- Hukum yang memperbolehkan seseorang mengklaim asuransi dalam situasi yang seharusnya tidak bisa diklaim.
- Kebijakan yang mewajibkan perusahaan asuransi membayar klaim tertentu meskipun ada faktor moral hazard.

Analogi *Legal Hazard:*

Bayangkan ada aturan di sebuah sekolah yang mengatakan bahwa siapa pun yang mengeluh sakit kepala berhak mendapat satu hari libur tanpa harus memberikan

surat dokter. Beberapa siswa yang tadinya tidak sakit mungkin akan mulai sering mengaku sakit kepala agar bisa mendapatkan hari libur tambahan. Dalam hal ini, aturan yang longgar menciptakan peluang bagi orang untuk menyalahgunakannya.

Kesimpulan

Hazard adalah faktor yang meningkatkan kemungkinan atau dampak dari suatu *peril*. Ada empat jenis hazard utama:

1. *Physical Hazard* – Berkaitan dengan kondisi fisik yang meningkatkan risiko.
2. *Moral Hazard* – Berkaitan dengan tindakan tidak jujur untuk mendapatkan keuntungan.
3. *Morale Hazard* – Berkaitan dengan sikap lalai karena merasa terlindungi.
4. *Legal Hazard* – Berkaitan dengan aspek hukum yang meningkatkan peluang klaim atau kerugian bagi perusahaan asuransi.

HAZARD

Physical
Moral
Morale
Legal

AFP/2025

Memahami hazard sangat penting dalam asuransi karena membantu perusahaan asuransi dalam menilai risiko dan menentukan premi yang sesuai. Bagi individu dan bisnis, mengenali hazard juga bermanfaat agar bisa mengambil langkah pencegahan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari.

Jika seseorang bisa mengelola hazard dengan baik, mereka dapat mengurangi kemungkinan mengalami kerugian atau setidaknya meminimalkan dampaknya. Dengan kata lain, mengenali hazard adalah langkah pertama untuk menjadi lebih siap menghadapi risiko!

2.12. Memahami Peril dan *Hazard* dalam Berbagai Jenis Asuransi

Dalam asuransi, *peril* adalah penyebab langsung dari suatu kerugian, sedangkan hazard adalah faktor yang meningkatkan kemungkinan atau keparahan dari *peril* tersebut. Perbedaan ini penting untuk memahami bagaimana risiko dikelola dalam berbagai jenis asuransi. Berikut adalah penjabaran *peril* dan hazard dalam berbagai jenis asuransi.

A. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa memberikan perlindungan finansial kepada keluarga atau penerima manfaat ketika tertanggung meninggal dunia.

Peril dalam Asuransi Jiwa:

- Kematian alami akibat penyakit atau usia tua.
- Kematian karena kecelakaan (misalnya kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan kerja).
- Kematian akibat penyakit kritis seperti kanker, serangan jantung, atau stroke.
- Kematian karena bencana alam (gempa bumi, tsunami, badai).
- Kematian akibat kekerasan atau kejahatan (pembunuhan, perampokan dengan kekerasan).

Hazard dalam Asuransi Jiwa:

1. *Physical Hazard*:
    - Riwayat penyakit bawaan atau kronis yang meningkatkan kemungkinan kematian lebih awal.
    - Lingkungan kerja berbahaya, seperti bekerja di pertambangan atau pabrik kimia.
    - Usia lanjut yang meningkatkan risiko kematian.
2. *Moral Hazard*:
    - Seseorang yang berniat bunuh diri setelah membeli polis asuransi dengan nilai pertanggungan besar.
    - Pemegang polis yang memberikan informasi kesehatan yang salah atau menyembunyikan penyakit serius.
3. *Morale Hazard*:
    - Seseorang menjadi kurang peduli terhadap kesehatannya karena tahu bahwa keluarganya akan mendapat manfaat asuransi jika ia meninggal dunia.

4. *Legal Hazard*:
   - Peraturan yang memperbolehkan penerima manfaat menuntut asuransi meskipun kematian tertanggung tidak memenuhi syarat klaim.

B. Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan menanggung biaya pengobatan dan perawatan medis akibat penyakit atau cedera.

***Peril* dalam Asuransi Kesehatan:**

- Penyakit menular (flu, COVID-19, demam berdarah).
- Penyakit kronis (diabetes, hipertensi, kanker).
- Cedera akibat kecelakaan (jatuh, tertabrak kendaraan).
- Komplikasi pasca operasi.
- Infeksi yang diperoleh dari rumah sakit.

***Hazard* dalam Asuransi Kesehatan:**

1. *Physical Hazard*:
   - Kondisi tempat tinggal yang tidak higienis meningkatkan risiko penyakit menular.
   - Pekerjaan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan, seperti pekerja laboratorium atau rumah sakit.
2. *Moral Hazard*:
   - Pasien sengaja meminta prosedur medis yang tidak perlu karena biaya ditanggung oleh asuransi.
   - Rumah sakit yang membebankan biaya berlebihan karena mengetahui pasien memiliki asuransi.
   - Oknum dokter yang terlibat kerja sama dengan oknum agen asuransi, oknum tenaga klaim perusahaan asuransi, dalam cukup banyak skandal/mafia asuransi

3. *Morale Hazard*:
   - Orang menjadi kurang peduli terhadap gaya hidup sehat karena tahu bahwa pengobatan akan ditanggung oleh asuransi.
4. *Legal Hazard:*
   - Regulasi yang memperumit proses verifikasi klaim, sehingga meningkatkan biaya administrasi bagi perusahaan asuransi.

C. Asuransi Kecelakaan Diri

Asuransi ini memberikan perlindungan finansial jika tertanggung mengalami cacat permanen, cedera serius, atau meninggal akibat kecelakaan.

***Peril* dalam Asuransi Kecelakaan Diri:**

- Kecelakaan lalu lintas.
- Kecelakaan di tempat kerja (jatuh dari ketinggian, terkena mesin industri).
- Kecelakaan olahraga ekstrim (skydiving, diving, balap motor).
- Tertimpa benda berat atau jatuh dari bangunan tinggi.
- Terkena ledakan atau kebakaran.

***Hazard* dalam Asuransi Kecelakaan Diri:**

1. *Physical Hazard*:
   - Bekerja di lingkungan berbahaya seperti pertambangan atau konstruksi.
   - Tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) saat bekerja.
2. *Moral Hazard*:
   - Seseorang berpura-pura mengalami cedera agar bisa mengklaim asuransi.

- Pengemudi yang melakukan aksi berbahaya dengan harapan mendapatkan klaim besar jika terjadi kecelakaan.

3. *Morale Hazard*:
   - Mengemudi lebih sembrono karena merasa dilindungi oleh asuransi kecelakaan diri.

D. Asuransi Kebakaran

Asuransi ini menanggung kerugian akibat kebakaran pada bangunan atau properti.

***Peril* dalam Asuransi Kebakaran:**

- Korsleting listrik.
- Ledakan tabung gas.
- Kebakaran akibat lilin atau rokok yang menyala.
- Tindakan sabotase atau pembakaran disengaja oleh pihak luar.
- Kebakaran akibat bencana alam (misalnya kebakaran hutan yang merambat ke rumah-rumah penduduk).

Hazard dalam Asuransi Kebakaran:

1. *Physical Hazard*:
   - Gedung tua dengan instalasi listrik yang tidak terawat.
   - Tata cara penyimpanan di gudang yang sembarangan
   - Pemakaian bahan kayu pada beberapa bagian bangunan
   - Tidak ada alat pemadam kebakaran atau sistem sprinkler.
2. *Moral Hazard*:
   - Pemilik properti sengaja membakar bangunan untuk mendapatkan klaim asuransi.

- Pemilik properti yang sengaja menyimpan barang berbahaya api di dalam bangunan

3. *Morale Hazard*:
   - Kurangnya perhatian terhadap keamanan listrik karena merasa bangunan sudah diasuransikan.

E. Asuransi Kendaraan

Asuransi ini melindungi kendaraan dari kerusakan, pencurian, atau kecelakaan.

***Peril* dalam Asuransi Kendaraan:**

- Tabrakan atau kecelakaan lalu lintas.
- Pencurian kendaraan.
- Bencana alam seperti banjir atau gempa bumi.

***Hazard* dalam Asuransi Kendaraan:**

1. *Physical Hazard*:
   - Parkir di lokasi yang rawan pencurian.
   - Menggunakan kendaraan di daerah rawan banjir.
2. *Moral Hazard*:
   - Mengajukan klaim atas kecelakaan yang sengaja dibuat.
3. *Morale Hazard*:
   - Mengemudi lebih agresif karena kendaraan telah diasuransikan.

F. Asuransi Pengangkutan Barang

Asuransi ini menanggung risiko kerusakan atau kehilangan barang selama pengiriman.

Peril dalam Asuransi Pengangkutan Barang:

- Kapal tenggelam atau kecelakaan transportasi.
- Pencurian barang selama transit.

- Bajak laut
- Kapal terbakar
- Badai
- Tabrakan kapal
- Kapal kandas dan karam

***Hazard* dalam Asuransi Pengangkutan Barang:**

1. *Physical Hazard*:
   - Pengemasan barang yang buruk membuat barang lebih rentan rusak.
   - Kapal dimuat barang berlebihan (*over load*)
2. *Moral Hazard*:
   - Klaim berlebihan atas barang yang hilang atau rusak.

G. Asuransi Tanggung Jawab Hukum Pihak Ketiga

Asuransi ini menanggung kerugian akibat klaim hukum dari pihak ketiga.

***Peril* dalam Asuransi Tanggung Jawab Hukum:**

- Tuntutan hukum akibat kecelakaan kendaraan.
- Cedera pelanggan di dalam toko akibat kelalaian pemilik usaha.

***Hazard* dalam Asuransi Tanggung Jawab Hukum:**

1. *Legal Hazard*:
   - Aturan hukum yang memudahkan tuntutan berlebihan terhadap perusahaan.

Memahami *peril* dan hazard dalam berbagai jenis asuransi membantu dalam mitigasi risiko, penentuan premi yang tepat, dan pencegahan penyalahgunaan klaim.

2.13. *Loss* dan *Exposure* dalam Konteks Asuransi

Dalam dunia asuransi, dua konsep fundamental yang harus dipahami adalah *loss* dan *exposure*. Kedua konsep ini berperan dalam pengukuran risiko dan perhitungan premi asuransi, tetapi memiliki makna yang berbeda.

A. *Loss* (Kerugian)

Loss dalam asuransi merujuk pada kerugian finansial atau material yang terjadi akibat suatu *peril*. *Loss* dapat berupa kehilangan aset, kerusakan properti, cedera, atau kematian yang menyebabkan konsekuensi finansial bagi pihak yang terkena dampak.

Jenis *Loss* dalam Asuransi

1. *Actual Loss* (Kerugian Nyata)
   - Kerugian yang benar-benar terjadi dan dapat diukur secara finansial.
   - Contoh: Sebuah rumah terbakar dan membutuhkan biaya perbaikan sebesar Rp500 juta.
2. *Potential Loss* (Kerugian Potensial)
   - Kemungkinan terjadinya kerugian di masa depan.
   - Contoh: Sebuah mobil yang parkir di tempat rawan banjir memiliki risiko terkena banjir dan mengalami kerusakan.
3. *Partial Loss* (Kerugian Sebagian)
   - Kerugian yang hanya memengaruhi sebagian nilai aset atau properti.
   - Contoh: Sebuah gudang mengalami kebakaran tetapi hanya 30% barang yang rusak.

4. *Total Loss* (Kerugian Total)
   - Kerugian di mana suatu aset atau properti tidak dapat diperbaiki atau nilainya habis sepenuhnya.
   - Contoh: Sebuah mobil mengalami kecelakaan parah hingga tidak bisa diperbaiki.
5. *Economic Loss* (Kerugian Ekonomi)
   - Kerugian yang tidak selalu berwujud tetapi berdampak pada finansial
   - Contoh: Seorang pengusaha kehilangan pendapatan karena tokonya harus tutup akibat bencana alam.

Analogi *Loss*

Bayangkan Anda memiliki sebuah smartphone mahal. Jika *smartphone* tersebut jatuh dan layarnya retak, itu adalah *partial loss* (kerugian sebagian). Namun, jika *smartphone* tersebut jatuh ke dalam laut dan tidak bisa digunakan lagi, maka itu adalah total *loss*.

B. *Exposure* (Paparan Risiko)

Exposure dalam asuransi mengacu pada tingkat risiko yang dihadapi oleh seseorang atau suatu aset terhadap kemungkinan mengalami *loss*. Dengan kata lain, *exposure* menggambarkan seberapa besar kemungkinan suatu objek atau individu mengalami kerugian.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Exposure*

1. Frekuensi Paparan
   - Seberapa sering suatu objek menghadapi risiko.
   - Contoh: Pengemudi ojek online memiliki *exposure* kecelakaan lebih tinggi dibandingkan pekerja kantoran.

2. Lokasi dan Lingkungan
   - Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi tingkat risiko.
   - Contoh: Rumah yang berada di daerah rawan banjir memiliki *exposure* lebih tinggi terhadap kerusakan akibat banjir.
3. Jenis Aktivitas
   - Beberapa aktivitas lebih berisiko dibandingkan yang lain.
   - Contoh: Seorang pekerja konstruksi memiliki *exposure* lebih tinggi terhadap kecelakaan dibandingkan seorang pegawai administrasi.
4. Nilai Aset atau Properti
   - Aset yang lebih mahal memiliki *exposure* finansial lebih tinggi jika mengalami kerusakan.
   - Contoh: Pesawat komersial memiliki *exposure* lebih besar dibandingkan sepeda motor karena nilai finansialnya jauh lebih tinggi.

Analogi *Exposure*

Bayangkan dua orang: satu adalah pejalan kaki yang bekerja dari rumah dan jarang bepergian, sementara yang lain adalah seorang kurir yang setiap hari naik motor di jalanan yang sibuk. Kurir memiliki *exposure* lebih tinggi terhadap kecelakaan dibandingkan pejalan kaki karena ia lebih sering berada dalam situasi berisiko.

C. Perbedaan *Loss* dan *Exposure*

Aspek	Loss	Exposure
Definisi	Kerugian yang terjadi akibat risiko	Tingkat paparan terhadap kemungkinan terjadi *loss*
Terjadi atau Tidak?	Sudah terjadi *(actual loss)* atau berpotensi terjadi *(potential loss)*	Belum tentu terjadi, hanya menunjukkan kemungkinan risiko
Contoh	Rumah terbakar *(actual loss)*	Rumah yang terletak di daerah rawan kebakaran *(exposure)*
Dampak	Mengakibatkan kerugian finansial langsung	Mengindikasikan tingkat risiko yang bisa menyebabkan *loss* di masa depan
Faktor yang Mempengaruhi	Peristiwa *(peril)* yang telah terjadi	Lokasi, aktivitas, nilai aset, dan frekuensi kontak dengan risiko

D. Contoh *Loss* dan *Exposure* dalam Kehidupan Sehari-hari

i. Asuransi Kendaraan

- *Loss*: Mobil Anda mengalami kecelakaan dan harus diperbaiki dengan biaya Rp.50 juta.

- *Exposure*: Anda sering berkendara di jalan yang macet dan rawan kecelakaan, sehingga memiliki *exposure* yang lebih tinggi terhadap kemungkinan kecelakaan.

ii. Asuransi Kesehatan

- *Loss*: Anda harus dirawat di rumah sakit karena serangan jantung, dengan biaya pengobatan Rp.200 juta.
- *Exposure*: Anda memiliki gaya hidup tidak sehat (merokok, kurang olahraga, pola makan buruk), sehingga *exposure* terhadap penyakit jantung lebih tinggi.

iii. Asuransi Kebakaran

- *Loss*: Rumah Anda terbakar akibat korsleting listrik dan mengalami kerugian Rp1 miliar.
- *Exposure*: Rumah Anda terletak di area padat penduduk dengan sistem kelistrikan yang buruk, sehingga *exposure* terhadap kebakaran lebih tinggi.

iv. Asuransi Pengangkutan Barang

- *Loss*: Sebuah kapal yang mengangkut barang dagangan tenggelam, menyebabkan kerugian finansial yang besar.
- *Exposure*: Perusahaan ekspedisi yang sering mengangkut barang melalui jalur laut memiliki *exposure* tinggi terhadap risiko cuaca buruk atau kecelakaan laut.

E. Pentingnya Memahami *Loss* dan *Exposure* dalam Asuransi

i. Menentukan Harga Premi Asuransi
   - Jika *exposure* suatu objek tinggi, maka premi asuransi yang dikenakan akan lebih mahal karena kemungkinan *loss* lebih besar.
   - Contoh: Asuransi jiwa untuk seseorang yang bekerja sebagai pilot akan lebih mahal dibandingkan pekerja kantoran karena *exposure* terhadap risiko kecelakaan lebih tinggi.

ii. Mitigasi Risiko
   - Dengan memahami *exposure*, seseorang atau perusahaan dapat mengambil langkah untuk mengurangi potensi *loss*.
   - Contoh: Menggunakan sistem keamanan lebih baik untuk mengurangi *exposure* terhadap pencurian mobil.

iii. Menentukan Perlu atau Tidaknya Asuransi
   - Jika seseorang memiliki *exposure* tinggi terhadap risiko tertentu, maka memiliki asuransi menjadi kebutuhan yang lebih mendesak.
   - Contoh: Seorang pekerja konstruksi yang sering bekerja di ketinggian sebaiknya memiliki asuransi kecelakaan diri.

Kesimpulan

- *Loss* adalah kerugian nyata atau potensial yang terjadi akibat suatu *peril*.
- *Exposure* adalah tingkat paparan terhadap suatu risiko yang bisa menyebabkan *loss*.

- *Exposure* tidak selalu berujung pada *loss*, tetapi semakin tinggi *exposure*, semakin besar kemungkinan terjadi *loss*.
- Memahami perbedaan *loss* dan *exposure* sangat penting dalam asuransi untuk menentukan premi, mitigasi risiko, dan pengambilan keputusan terkait perlindungan asuransi.

Dengan memahami konsep ini, individu maupun bisnis dapat mengelola risiko dengan lebih baik dan memastikan bahwa mereka memiliki perlindungan yang sesuai terhadap berbagai potensi kerugian.

2.14. Korelasi *Risk – Peril – Hazard – Loss*

Dalam dunia asuransi dan manajemen risiko, ada empat konsep utama yang saling berkaitan: *Risk, Peril, Hazard,* dan *Loss*. Agar lebih mudah dipahami, kita akan membahas satu per satu secara sederhana dan memberikan ilustrasi tentang bagaimana keempatnya saling berhubungan.

Struktur Hubungan Antara *Risk, Peril, Hazard* dan *Loss*

Jika kita menyusun hubungan keempat istilah ini secara kronologis dalam urutan sebab-akibat, maka akan terlihat seperti ini:

A. *Risk* (Risiko) → *Peril* (Penyebab Kerugian) → *Hazard* (Pemicu atau Faktor yang Memperburuk) → *Loss* (Kerugian yang Terjadi)

Risk (Risiko) sebagai konsep utama

- Risiko ada di mana-mana, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun bisnis.
- Namun, risiko belum tentu menyebabkan kerugian, kecuali jika ada *peril* yang terjadi.

Peril (Penyebab Kerugian) terjadi akibat faktor tertentu

- Jika sebuah peristiwa berbahaya terjadi (*peril*), maka risiko berubah menjadi kerugian nyata.
- Namun, *peril* bisa dipicu atau diperburuk oleh hazard.

  Hazard (Faktor yang Memperbesar Risiko atau Memicu *Peril*)

- Hazard memperbesar kemungkinan *peril* terjadi atau memperparah dampaknya.
- Semakin banyak hazard, semakin besar kemungkinan terjadi *loss*.

Loss (Kerugian) adalah akibat dari *peril* yang dipicu oleh hazard

- Jika semua faktor di atas terjadi, maka timbul *loss*.

B. Ilustrasi Praktis

Contoh 1: Risiko Kebakaran Rumah

- *Risk*: Setiap rumah memiliki risiko terbakar.
- *Peril*: Kebakaran akibat korsleting listrik.
- *Hazard*: Instalasi listrik yang tidak sesuai standar dan bahan bangunan yang mudah terbakar.
- *Loss*: Rumah terbakar habis dan menimbulkan kerugian finansial.

Contoh 2: Risiko Kecelakaan Mobil

- *Risk*: Setiap pengemudi memiliki risiko mengalami kecelakaan.
- *Peril*: Kecelakaan lalu lintas akibat tabrakan.
- *Hazard*: Mengemudi dalam keadaan mengantuk atau jalanan licin karena hujan.
- *Loss*: Mobil rusak berat dan pengemudi mengalami cedera.

Contoh 3: Risiko Penyakit

- *Risk*: Setiap manusia memiliki risiko terkena penyakit.
- *Peril*: Serangan jantung.
- *Hazard*: Pola makan tidak sehat dan kurang olahraga.
- *Loss*: Biaya pengobatan yang mahal dan kehilangan produktivitas kerja.

C. Opini dan Analisis

Berdasarkan berbagai literatur dalam bidang asuransi dan manajemen risiko, kita dapat menyimpulkan beberapa benang merah:

1. *Risk* adalah konsep yang paling luas
   - *Risk* mencakup semua ketidakpastian yang dapat menyebabkan kerugian, tetapi tidak semua risiko akan berubah menjadi *loss*.
2. *Peril* adalah kejadian spesifik yang memicu *loss*
   - *Peril* merupakan titik di mana risiko berubah menjadi kenyataan. Tanpa *peril*, *loss* tidak akan terjadi.
3. *Hazard* memperbesar kemungkinan atau dampak dari *peril*
   - Hazard bisa mempercepat atau memperparah kerugian, sehingga perlu dikelola dengan baik.
4. *Loss* adalah konsekuensi akhir yang ingin dihindari atau diminimalkan
   - Dalam asuransi, tujuan utama adalah mengelola risiko agar *loss* bisa dikurangi atau ditransfer ke perusahaan asuransi.

Dari perspektif akademik dan praktis, hubungan keempat konsep ini telah dibahas dalam berbagai buku asuransi dan manajemen risiko, seperti:

- "Principles of Risk Management and Insurance" oleh George E. Rejda (Pearson, 2019)
- "Introduction to Risk Management and Insurance" oleh Mark S. Dorfman (Prentice Hall, 2007)
- "Fundamentals of Risk and Insurance" oleh Emmett J. Vaughan dan Therese Vaughan (Wiley, 2013)

Ketiga buku ini menjelaskan bahwa dalam analisis risiko, *hazard management* sangat penting karena dengan mengendalikan *hazard*, kita bisa mengurangi kemungkinan *peril* terjadi dan meminimalkan *loss* yang diakibatkan oleh *risk* yang ada.

Kesimpulan

- *Risk* adalah konsep besar yang mencakup kemungkinan terjadinya peristiwa merugikan.
- *Peril* adalah kejadian spesifik yang menyebabkan *loss*.
- *Hazard* adalah faktor yang memperbesar kemungkinan *peril* terjadi atau memperparah *loss*.
- *Loss* adalah hasil akhir dari suatu kejadian yang menimbulkan kerugian nyata.

Memahami hubungan antara *risk, peril, hazard,* dan *loss* sangat penting dalam manajemen risiko dan asuransi. Dengan mengelola *hazard*, kita dapat mengurangi kemungkinan *peril* terjadi, sehingga *loss* bisa ditekan seminimal mungkin.

Jadi, dalam menyusun strategi perlindungan dan asuransi, fokus utama bukan hanya pada mengatasi *loss*, tetapi juga pada mengidentifikasi dan mengendalikan hazard agar *peril* tidak terjadi. Dengan cara ini, kita dapat mengelola risiko dengan lebih efektif dan melindungi aset serta kesejahteraan kita secara lebih optimal.

"RISIKO HARUS DIPAHAMI, BUKAN DIHINDARI. DENGAN MEMAHAMINYA, KITA BISA MENGENDALIKANNYA DEMI MASA DEPAN YANG LEBIH AMAN, TENTERAM DAN TERENCANA"

AFP/2025

MIR Insurance Brokers: Pialang Asuransi Independen Terkemuka di Indonesia sejak 1975.

Dengan menggabungkan pengetahuan lokal dengan jangkauan global, kami melindungi bisnis komersial dan industri dengan tim ayang berdedikasi melalui penanganan klaim yang cepat dan cakupan yang komprehensif.

10+	80+	8,000+	7
Jaringan & Mitra Internasional	Mitra Asuransi	Klien Korporasi	Kantor di Seluruh Indonesia

Mengapa MIR?

MIR Insurance Brokers hadir sebagai mitra terpercaya dengan pengalaman dan kapabilitas yang telah teruji dalam membantu melindungi bisnis Anda.

- Pengetahuan Lokal, Jangkauan Global
- Broker Terpercaya Sejak 1975
- Bangga Menjadi Independen
- Program Asuransi yang Disesuaikan
- Mitra yang Stabil Secara Finansial
- Tim Multibahasa
- Manajemen Risiko
- Harga yang Kompetitif
- Representasi Klaim

TEMUKAN SOLUSI ASURANSI UNTUK BISNIS ANDA

PT MITRA ISWARA DAN RORIMPANDEY INSURANCE BROKERS

info.jakarta@mirbrokers.com
www.mirbrokers.com
+62 21 3973 8188

"Pedagang bicara cepat, konsumen mengangguk
tanpa tanya.
Semua terlihat lancar, seolah tak ada masalah
di depan mata.
Padahal yang tak dijelaskan seringkali jauh lebih berbahaya.
Dan di situlah konflik lahir saat klaim tak sesuai
harapan semula."
ASURANSI
ASURANSI
ASURANSI

BAB 3.

JENIS-JENIS RISIKO

LO PIKIR ASURANSI ITU SEKADAR PRODUK BIASA PADAHAL INI ALAT BERTAHAN SAAT HIDUP TIDAK BERSAHABAT DENGAN KITA

LO MENUNDA KARENA MERASA SEMUA MASIH BAIK-BAIK SAJA SAMPAI REALITA DATANG TANPA ABA-ABA

3.1. Pengantar

Dalam dunia yang penuh ketidakpastian, risiko merupakan bagian tak terpisahkan dari setiap aspek kehidupan, baik dalam skala individu, organisasi, maupun masyarakat luas. Risiko hadir dalam keputusan sehari-hari, dalam aktivitas ekonomi, dan dalam interaksi sosial yang kita jalani. Memahami risiko bukan sekadar mengetahui bahwa sesuatu yang tidak diinginkan dapat terjadi, tetapi juga mengenali bagaimana risiko itu muncul, bagaimana dampaknya, dan bagaimana cara menghadapinya. Oleh karena itu, pemahaman terhadap risiko perlu dimulai dari fondasi yang kokoh, yakni dengan mengenali bagaimana risiko diklasifikasikan.

Klasifikasi risiko membantu kita mengorganisasi berbagai bentuk ketidakpastian ke dalam kerangka berpikir yang sistematis. Tanpa klasifikasi, kita hanya melihat risiko sebagai ancaman yang kabur dan tak terdefinisi, sehingga sulit untuk diukur maupun dikelola. Dengan membaginya ke dalam kategori tertentu, risiko menjadi lebih mudah dianalisis, dinilai, dan dirancang strategi pengelolaannya. Hal ini berlaku baik dalam konteks pribadi, seperti saat mengambil keputusan keuangan maupun dalam skala institusional, seperti dalam perencanaan bisnis, kebijakan publik, dan pengelolaan portofolio asuransi.

Pemahaman yang tepat tentang klasifikasi risiko juga menjadi dasar utama dalam membangun sistem manajemen risiko yang efektif. Sistem tersebut tidak akan berfungsi optimal jika tidak didasarkan pada pemetaan risiko yang akurat. Tanpa mengenali kategori risiko yang dihadapi, kita akan kesulitan dalam menentukan prioritas penanganan, mengalokasi sumber daya, serta pendekatan pencegahan dan mitigasi yang sesuai.

Dengan kata lain, klasifikasi risiko menjadi jembatan antara pengenalan masalah dan tindakan nyata yang solutif.

Lebih jauh lagi, klasifikasi risiko juga berperan dalam membentuk pola pikir antisipatif dan strategis. Di era yang ditandai oleh perubahan cepat, disrupsi teknologi, dan ketidakstabilan geopolitik, kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami jenis-jenis risiko menjadi keunggulan kompetitif tersendiri. Individu dan organisasi yang memahami peta risiko di sekitarnya akan lebih siap menghadapi gangguan, membuat keputusan yang lebih bijaksana, dan bahkan mampu mengubah risiko menjadi peluang. Dalam konteks ini, klasifikasi risiko bukan hanya alat teknis, tetapi juga bagian dari kecerdasan strategis.

Akhirnya, pemahaman terhadap klasifikasi risiko memiliki nilai penting dalam dunia pendidikan, kebijakan, dan praktik profesional, terutama di bidang seperti keuangan, kesehatan, lingkungan, dan asuransi. Tanpa kerangka klasifikasi yang jelas, komunikasi antar pemangku kepentingan menjadi tidak efektif, dan respons terhadap risiko menjadi tidak terkoordinasi. Oleh karena itu, bab ini akan menjadi pijakan penting untuk menggali lebih dalam tentang bagaimana risiko dapat dikenali, dikategorikan, dan pada akhirnya dikelola demi mendukung keberlanjutan dan ketahanan dalam berbagai bidang kehidupan.

3.2. Jenis Risiko

Risiko hadir dalam berbagai bentuk dan dimensi, sehingga untuk dapat dipahami dan dikelola secara efektif, risiko perlu diklasifikasikan ke dalam kategori-kategori yang memiliki karakteristik serupa. Klasifikasi ini bukan hanya membantu dalam mengenali sumber dan sifat risiko, tetapi juga memudahkan dalam menentukan pendekatan pengendalian yang sesuai.

Dengan mengelompokkan risiko berdasarkan aspek-aspek tertentu, seperti asal-usul, dampak, atau cara pengelolaannya, individu dan organisasi dapat menyusun strategi mitigasi yang lebih terarah dan efisien.

Bagian ini akan menyajikan berbagai jenis risiko sebagaimana dikenal dalam literatur manajemen risiko dan praktik industri, khususnya dalam konteks asuransi dan bisnis. Risiko-risiko ini disusun berpasangan atau berkelompok berdasarkan hubungan yang saling bertolak belakang atau saling melengkapi, agar memudahkan pemahaman konseptual sekaligus mencerminkan dinamika yang terjadi dalam dunia nyata. Pemahaman terhadap kategori-kategori ini merupakan fondasi penting untuk menganalisis, mengukur, dan mengelola risiko dalam berbagai sektor kehidupan dan aktivitas usaha.

Jenis risiko tersebut sebagai berikut:

A. Risiko Murni (*Pure Risk*) dan Risiko Spekulatif (*Speculative Risk*)
B. Risiko Fundamental (*Fundamental Risk*) dan Risiko Particular (*Particular Risk*)
C. Risiko Statis (*Static Risk*) dan Risiko Dinamis (*Dynamic Risk*)
D. Risiko Personal (*Personal Risk*) dan Risiko Organisasi (*Organization/Corporate Risk*)
E. Risiko Diri (*Human Risk*), Risiko Harta (*Asset Risk*) dan Risiko Tanggung Jawab Hukum (*Liability Risk*)
F. Risiko Keuangan (*Financial Risk*) dan Risiko Non-Keuangan (*Non-Financial Risk*)
G. Risiko Supply Chain (*Supply Chain Risk*) dan Risiko Interdependensi (*Interdependency Risk*)
H. Risiko Kontraktual (*Contractual Risk*) dan Risiko Transaksional (*Transactional Risk*)

I. Risiko Demografis (*Demographic Risk*) dan Risiko Perilaku (*Behavior Risk*)
J. Risiko Sistemik (*Systemic Risk*) dan Risiko Residual (*Residual Risk*)
K. Risiko Model (*Model Risk*) dan Risiko Basis (*Basic Risk*)
L. Risiko Internal (*Internal Risk*) dan Risiko Eksternal (*External Risk*)

Penjelasan Jenis-jenis Risiko

A. *Pure Risk vs. Speculative Risk*

Risiko Murni *(Pure Risk)*

Risiko murni adalah jenis risiko yang hanya memiliki dua kemungkinan hasil: terjadi kerugian atau tidak terjadi apa-apa (tidak ada keuntungan). Dalam risiko ini, tidak terdapat unsur harapan untuk memperoleh manfaat atau laba. Risiko murni terjadi secara tidak disengaja dan sering kali berada di luar kendali manusia, sehingga memerlukan perlindungan atau manajemen yang bersifat preventif. Risiko ini umumnya dapat diasuransikan karena memenuhi syarat dasar asuransi, seperti jumlah eksposur yang cukup besar, kerugian yang bersifat tidak disengaja, dan dapat diukur secara finansial.

Karakteristik Risiko Murni

Tujuan utama dari identifikasi risiko murni adalah untuk melindungi individu atau organisasi dari kerugian finansial yang dapat mengganggu stabilitas hidup atau operasional. Risiko murni bersifat destruktif; ketika terjadi, ia hanya membawa konsekuensi negatif. Oleh karena itu, dalam banyak literatur, risiko murni sering dikaitkan langsung

dengan praktik asuransi. Ciri khas dari risiko ini adalah adanya kepastian bahwa jika risiko terjadi, hasilnya pasti berupa kerugian, bukan keuntungan. Misalnya, seseorang tidak akan mendapatkan manfaat finansial dari terjadinya kebakaran rumah, melainkan hanya kerugian.

Contoh Risiko Murni (*Pure Risk*)

Risiko murni dicirikan oleh dua kemungkinan hasil: kerugian atau tidak ada kerugian sama sekali, tanpa peluang untuk memperoleh keuntungan. Dalam kehidupan sehari-hari, risiko ini muncul dalam berbagai bentuk dan situasi yang umumnya tidak dapat diprediksi secara pasti.

1. Kebakaran

   Misalnya, sebuah rumah yang terbakar akibat korsleting listrik atau kelalaian. Situasi ini merupakan bentuk nyata dari risiko murni karena satu-satunya kemungkinan hasil adalah kerusakan atau kehilangan aset. Jika api berhasil dipadamkan sebelum menyebar, maka kerugian dapat dihindari. Namun, tidak ada skenario di mana seseorang memperoleh keuntungan dari kejadian kebakaran itu sendiri. Tujuan utama adalah menghindari kerugian, bukan mendapatkan manfaat.

2. Bencana Alam

   Gempa bumi, banjir, atau angin topan adalah contoh risiko murni yang berasal dari kekuatan alam dan di luar kendali manusia. Ketika gempa bumi mengguncang suatu wilayah dan menghancurkan bangunan serta infrastruktur, dampaknya adalah kerugian besar baik secara fisik maupun ekonomi. Sebaliknya, jika bencana tersebut tidak terjadi, tidak ada kerugian yang timbul. Sekali lagi, tidak ada kemungkinan keuntungan

yang diperoleh dari peristiwa seperti ini, sehingga dikategorikan sebagai pure risk.

3. Kecelakaan Lalu Lintas
   Contoh lainnya adalah seorang pengendara motor yang terlibat dalam kecelakaan di jalan raya. Risiko ini termasuk risiko murni karena akibat yang mungkin terjadi adalah luka, kerusakan kendaraan, atau bahkan kehilangan nyawa. Jika kecelakaan dapat dihindari, maka tidak ada kerugian yang terjadi. Tidak ada skenario di mana seseorang akan mendapatkan keuntungan dari kecelakaan; bahkan dalam kasus klaim asuransi, uang yang diterima hanya dimaksudkan untuk mengembalikan kerugian, bukan memberikan keuntungan lebih.

4. Risiko Kesehatan
   Penyakit kronis atau penyakit serius seperti kanker juga merupakan bentuk risiko murni. Seseorang tidak pernah memilih untuk jatuh sakit, tetapi kondisi tersebut bisa datang secara tiba-tiba. Jika penyakit terjadi, maka muncul biaya medis yang tinggi, kehilangan pendapatan, atau bahkan ketidakmampuan untuk bekerja. Di sisi lain, jika seseorang tetap sehat, maka tidak ada kerugian yang dialami. Tidak ada kemungkinan untuk mendapat keuntungan dari keadaan sakit itu sendiri.

5. Pencurian atau Kehilangan Properti
   Risiko kehilangan harta benda karena pencurian adalah contoh lain dari risiko murni. Seorang individu tidak bisa memastikan bahwa rumah atau kendaraan mereka aman seratus persen dari pencurian. Namun, mereka bisa mengurangi risiko tersebut dengan memasang

sistem keamanan atau mengasuransikan barang-barang berharga mereka. Jika pencurian tidak terjadi, tidak ada kerugian; namun jika terjadi, dampaknya bisa signifikan, baik secara emosional maupun finansial.

Pengelolaan Risiko Murni

Untuk menghadapi risiko murni, pendekatan yang lazim dilakukan adalah dengan menerapkan strategi pencegahan dan transfer risiko. Pencegahan melibatkan upaya-upaya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya risiko, seperti meningkatkan keselamatan kerja, memperbaiki sistem keamanan, atau menjaga gaya hidup sehat. Sementara itu, transfer risiko berarti memindahkan beban kerugian kepada pihak lain, misalnya perusahaan asuransi, melalui pembayaran premi. Dengan demikian, apabila risiko benar-benar terjadi, individu atau organisasi tidak menanggung seluruh kerugiannya sendiri, melainkan mendapatkan kompensasi sesuai ketentuan polis asuransi.

Jenis-Jenis Risiko Murni

- Individu: Risiko sakit, risiko kecelakaan, risiko kehilangan pekerjaan, risiko kematian dini.
- Keluarga: Risiko kebakaran rumah, pencurian, banjir, atau biaya pendidikan yang tidak terduga akibat musibah.
- Organisasi: Risiko gangguan operasional karena kebakaran pabrik, risiko kecelakaan kerja, risiko kerusakan aset, atau tuntutan hukum karena kelalaian operasional.

Ilustrasi Risiko Murni:

Seorang kepala keluarga membeli asuransi kesehatan karena ia menyadari bahwa kapan saja ia bisa jatuh sakit. Bila ia tidak sakit, ia tidak mendapatkan keuntungan finansial dari premi yang dibayarkan, namun jika sakit dan harus dirawat, asuransi membayar biaya pengobatannya. Dalam hal ini, risiko yang diasuransikan adalah murni, karena jika terjadi, hasilnya adalah kerugian (biaya medis), dan tidak ada potensi keuntungan dari kejadian tersebut.

Risiko Spekulatif (*Speculative Risk*)

Risiko spekulatif adalah jenis risiko yang memiliki tiga kemungkinan hasil: kerugian, tidak ada perubahan, atau keuntungan. Berbeda dengan risiko murni, risiko spekulatif melibatkan keputusan sadar yang dilakukan untuk mendapatkan keuntungan, meskipun ada kemungkinan mengalami kerugian. Risiko ini sering ditemukan dalam dunia bisnis, investasi, dan perdagangan, di mana para pelaku secara aktif mengambil risiko untuk mendapatkan imbal hasil tertentu.

Karakteristik Risiko Spekulatif

Risiko spekulatif bersifat sukarela, artinya individu atau organisasi secara sadar dan aktif mengambil risiko ini dengan harapan mendapatkan keuntungan. Risiko ini tidak dapat diasuransikan karena adanya unsur intensi mencari untung, dan hasil akhirnya bisa bersifat menguntungkan atau merugikan. Selain itu, risiko spekulatif seringkali dipengaruhi oleh keputusan manajerial, fluktuasi pasar, atau strategi bisnis. Oleh karena itu, pengelolaan risiko spekulatif lebih mengandalkan analisis keuangan, perencanaan investasi, dan hedging daripada transfer risiko melalui asuransi.

Contoh-Contoh *Speculative Risk*

1. Investasi Saham

   Ketika seseorang membeli saham suatu perusahaan, mereka tidak hanya menghadapi kemungkinan kehilangan nilai investasi, tetapi juga memiliki peluang memperoleh keuntungan yang signifikan jika harga saham naik. Investor sering kali mempertimbangkan berbagai faktor seperti kondisi pasar, kinerja perusahaan, dan kebijakan ekonomi untuk membuat keputusan. Namun, sebaik dan secermat apa pun analisanya, ketidakpastian tetap ada. Fluktuasi pasar yang dipengaruhi oleh krisis global, berita politik, atau perubahan teknologi dapat dengan cepat mengubah prospek keuntungan menjadi kerugian.

2. Perdagangan Mata Uang (*Forex Trading*)

   Pasar valuta asing adalah arena lain di mana *speculative risk* sangat nyata. Pedagang mata uang mengambil posisi beli atau jual berdasarkan prediksi mereka terhadap nilai tukar mata uang di masa depan.

Meskipun ada potensi keuntungan besar akibat leverage yang tinggi, risiko kerugian pun bisa sangat besar dalam waktu yang singkat. Bahkan keputusan yang tampaknya rasional berdasarkan analisis teknikal atau fundamental bisa salah arah karena volatilitas yang tinggi dan peristiwa global yang tidak terduga.

3. Perjudian

   Berjudi, baik dalam bentuk kasino, lotre, maupun taruhan olahraga, adalah contoh klasik dari *speculative risk*. Di satu sisi, ada potensi hadiah besar bagi pemenang, tetapi probabilitas kerugian sering kali jauh lebih tinggi. Meskipun perjudian tidak disarankan sebagai bentuk pengambilan risiko yang bertanggung jawab, secara teoritis, ia tetap mencerminkan karakteristik *speculative risk* karena adanya kemungkinan untung dan rugi dalam satu aktivitas.

4. Investasi Properti

   Membeli properti sebagai aset investasi seringkali dilakukan dengan harapan bahwa nilainya akan meningkat dalam jangka panjang. Namun, harga properti dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perubahan kebijakan pemerintah, kondisi ekonomi, inflasi, serta permintaan dan penawaran lokal. Jika pasar properti menurun, nilai aset bisa jatuh, menyebabkan kerugian bagi investor. Dalam jangka pendek, properti juga bisa menimbulkan beban seperti pajak, perawatan, dan biaya bunga pinjaman, yang memperbesar potensi

5. Mendirikan Bisnis Baru

   Membuka usaha atau start-up adalah bentuk *speculative risk* yang sangat kompleks. Seorang wirausahawan mengambil risiko dengan menginvestasikan modal, waktu, dan tenaga dengan harapan bahwa usaha tersebut akan berkembang dan menghasilkan keuntungan. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa banyak bisnis gagal dalam lima tahun pertama karena faktor seperti salah analisis pasar, kesalahan manajerial, persaingan ketat, atau perubahan perilaku konsumen. Meskipun ada peluang sukses yang menjanjikan, risiko kehilangan seluruh modal juga sangat tinggi.

6. Spekulasi Komoditas dan Derivatif

   Pasar komoditas seperti emas, minyak, dan hasil pertanian juga melibatkan *speculative risk*. Pedagang sering melakukan spekulasi harga berdasarkan

proyeksi cuaca, geopolitik, atau dinamika suplai dan permintaan global. Produk derivatif seperti opsi dan kontrak berjangka memperbesar risiko ini karena sifatnya yang kompleks dan leverage yang tinggi, di mana pergerakan harga kecil dapat mengakibatkan keuntungan atau kerugian besar.

Perbedaan Pengelolaan *Pure Risk* dan *Speculative Risk*

Pengelolaan *Pure Risk*

Pengelolaan risiko murni berfokus pada perlindungan terhadap kerugian yang bersifat tak disengaja. Strategi utamanya adalah menghindari, mengurangi, atau mentransfer risiko tersebut. Salah satu pendekatan paling umum adalah melalui asuransi, di mana individu atau organisasi membayar premi untuk mendapatkan perlindungan finansial atas potensi kerugian. Misalnya, pemilik kendaraan dapat mengasuransikan mobil mereka untuk mengalihkan risiko kerugian akibat kecelakaan atau pencurian kepada perusahaan asuransi.

Langkah preventif seperti pemasangan sistem kebakaran, pelatihan keselamatan kerja, dan inspeksi rutin juga termasuk dalam strategi pengurangan risiko. Selain itu, perusahaan biasanya melakukan penilaian risiko *(risk assessment)* secara berkala untuk memastikan potensi kerugian tetap dalam batas yang dapat diterima dan dikelola.

Pengelolaan *Speculative Risk*

Sebaliknya, pengelolaan risiko spekulatif melibatkan proses pengambilan keputusan yang sadar dengan pertimbangan untung dan rugi. Pendekatannya bersifat

proaktif dan strategis. Tujuan dari pengelolaan risiko ini bukan untuk menghindari risiko sama sekali, melainkan mengoptimalkan keseimbangan antara risiko dan imbal hasil. Oleh karena itu, analisis risiko, riset pasar, dan perencanaan bisnis sangat penting.

Salah satu teknik utama dalam mengelola risiko spekulatif adalah diversifikasi, di mana individu atau organisasi tidak menaruh semua investasi dalam satu jenis aset. Diversifikasi portofolio dapat mengurangi potensi kerugian besar jika satu sektor mengalami penurunan. Selain itu, penggunaan instrumen derivatif seperti opsi dan kontrak lindung nilai *(hedging)* dapat digunakan untuk mengendalikan eksposur terhadap perubahan harga pasar.

Pemanfaatan teknologi seperti *predictive analytics*, *scenario analysis*, dan *stress testing* juga telah menjadi alat penting dalam mengukur dan mengelola risiko spekulatif. Dalam lingkungan bisnis yang cepat berubah, kemampuan untuk membaca tren pasar dan menyesuaikan strategi secara dinamis menjadi kunci keberhasilan.

Jenis-Jenis Risiko Spekulatif

- Individu: Investasi saham, pembelian mata uang kripto, membuka usaha sampingan.
- Keluarga: Membeli properti untuk disewakan, memulai bisnis keluarga, mengambil kredit usaha kecil.
- Organisasi: Ekspansi pasar ke negara baru, merger dan akuisisi, investasi dalam produk baru, spekulasi pasar valuta asing.

Ilustrasi Risiko Spekulatif:

Sebuah perusahaan rintisan teknologi memutuskan untuk mengembangkan aplikasi baru yang diprediksi akan menjadi populer. Jika prediksi itu tepat, perusahaan akan memperoleh keuntungan besar. Namun jika pasar tidak menyambut baik aplikasi tersebut, maka dana yang diinvestasikan akan menjadi kerugian. Dalam kasus ini, perusahaan secara sadar mengambil risiko untuk mendapatkan potensi keuntungan.

Perbedaan Risiko Murni dan Risiko Spekulatif

1. Hasil Akhir:
   - Risiko murni hanya memiliki dua kemungkinan: kerugian atau tidak terjadi apa-apa.
   - Risiko spekulatif memiliki tiga kemungkinan: kerugian, tidak ada perubahan, atau keuntungan.
2. Niat dan Kesengajaan:
   - Risiko murni bersifat tidak disengaja, terjadi karena kondisi tak terduga.
   - Risiko spekulatif bersifat disengaja, diambil dengan harapan keuntungan.
3. Dapat Diasuransikan atau Tidak:
   - Risiko murni umumnya dapat diasuransikan.
   - Risiko spekulatif tidak dapat diasuransikan.
4. Fokus Penanganan:
   - Risiko murni dikelola melalui penghindaran, pencegahan, dan transfer (seperti asuransi).
   - Risiko spekulatif dikelola melalui analisis risiko, diversifikasi, dan strategi bisnis.

Ilustrasi Analogi: Perbedaan antara *Pure Risk* dan *Speculative Risk*

Untuk memahami perbedaan mendasar antara *pure risk* dan *speculative risk*, kita dapat menggunakan analogi sederhana yang menggambarkan situasi kehidupan sehari-hari.

Pure Risk

Bayangkan Anda sedang mengendarai mobil di tengah hujan deras. Dalam kondisi ini, terdapat risiko bahwa Anda bisa mengalami kecelakaan lalu lintas. Jika mobil Anda tergelincir atau tertabrak, akibatnya bisa berupa kerusakan kendaraan, luka fisik, atau bahkan kehilangan nyawa. Namun, jika Anda berhasil mengemudi dengan hati-hati dan tidak terjadi insiden apa pun, maka Anda tidak mengalami kerugian. Yang penting untuk dicatat adalah, Anda tidak mungkin mendapatkan keuntungan dari peristiwa kecelakaan itu sendiri. Risiko yang Anda hadapi

semata-mata berpotensi menyebabkan kerugian atau tidak menimbulkan dampak sama sekali. Inilah esensi dari pure risk: situasi yang tidak menawarkan kemungkinan keuntungan, dan hanya memiliki dua kemungkinan hasil—kerugian atau nihil.

Speculative Risk

Sekarang, bayangkan Anda memutuskan untuk membeli tiket lotere. Dalam hal ini, Anda secara sadar memilih untuk menukar sejumlah uang dengan peluang memenangkan hadiah besar. Anda mengetahui sejak awal bahwa ada kemungkinan Anda tidak akan menang dan kehilangan uang Anda, tetapi Anda tetap mengambil risiko tersebut karena tergoda oleh kemungkinan memperoleh keuntungan. Ini adalah contoh dari *speculative risk*, di mana Anda secara sukarela mengambil risiko dalam aktivitas yang memiliki kemungkinan merugi maupun mendapatkan manfaat. Risiko ini bukan hanya tidak terhindarkan, tetapi bahkan dipilih dan dicari, karena adanya harapan untuk imbal hasil positif.

Perbedaan mendasar antara kedua analogi ini terletak pada sifat dari ketidakpastian dan keterlibatan individu. Dalam *pure risk*, seperti mengemudi di tengah hujan, risiko sering kali tidak bisa dihindari dan bersifat pasif, Anda menghadapi risiko meskipun tidak menginginkannya. Sementara dalam *speculative risk*, seperti membeli tiket lotere, risiko diambil secara sadar dan aktif, biasanya sebagai bagian dari strategi atau harapan mendapatkan hasil yang menguntungkan.

Kesimpulan dan Implikasi Pengelolaan

Pure risk adalah risiko yang tidak memberikan peluang keuntungan. Hasil akhirnya hanya terbatas pada dua kemungkinan: kerugian atau tidak ada perubahan sama sekali. Oleh karena itu, manajemen terhadap risiko ini umumnya dilakukan melalui strategi pencegahan (seperti pengamanan aset, edukasi keselamatan) dan transfer risiko (misalnya melalui asuransi). Fokus utamanya adalah meminimalkan atau menghindari kerugian yang dapat terjadi akibat peristiwa tak terduga.

Sebaliknya, *speculative risk* mengandung unsur pilihan dan harapan. Risiko ini melibatkan kemungkinan rugi maupun untung, dan pengelolaannya tidak hanya berfokus pada perlindungan, tetapi juga pada perencanaan strategis untuk mengejar peluang. Individu dan organisasi yang mengambil *speculative risk* akan mengandalkan riset pasar, perhitungan probabilitas, serta pendekatan analitis untuk meningkatkan peluang keberhasilan sambil tetap menjaga eksposur risiko dalam batas yang dapat diterima.

Memahami perbedaan ini sangat penting, karena setiap jenis risiko memerlukan pendekatan manajemen yang berbeda. Kesalahan dalam mengidentifikasi jenis risiko bisa menyebabkan pendekatan yang tidak tepat, yang pada akhirnya berujung pada kerugian yang seharusnya bisa dihindari atau dikelola lebih baik.

B. *Fundamental Risk vs. Particular Risk*

Fundamental Risk

Fundamental risk merujuk pada jenis risiko yang berdampak luas terhadap kelompok besar individu, komunitas, atau bahkan seluruh sistem ekonomi dan sosial. Risiko ini bersifat sistemik, yang berarti bahwa ia tidak hanya memengaruhi satu entitas secara individu, tetapi menyebar dan memengaruhi banyak pihak dalam waktu yang bersamaan. Karena sifatnya yang kolektif, *fundamental risk* sering kali berada di luar kendali individu dan muncul dari kekuatan eksternal yang kompleks seperti kondisi alam, struktur ekonomi global, atau dinamika sosial-politik. Oleh karena itu, risiko ini menuntut respons yang terkoordinasi dan sering kali melibatkan peran pemerintah, lembaga keuangan, atau organisasi internasional dalam pengelolaannya.

Dalam terminologi manajemen risiko, *fundamental risk* sering digolongkan sebagai risiko yang tidak dapat dihindari oleh satu pihak secara tunggal dan tidak dapat dihilangkan hanya melalui tindakan individu. Risiko ini cenderung bersifat tidak terduga, memiliki skala dampak yang besar, dan sulit diprediksi secara akurat, meskipun bisa dipelajari melalui tren historis atau pendekatan ilmiah. Karena luasnya cakupan dan potensi gangguan yang ditimbulkan, *fundamental risk* biasanya menjadi perhatian utama dalam kebijakan publik, pengembangan sistem perlindungan sosial, serta perencanaan kontinjensi di tingkat nasional dan internasional.

Secara konseptual, *fundamental risk* mencerminkan ketidakpastian kolektif yang tidak hanya berdampak pada kesejahteraan ekonomi, tetapi juga dapat menggoyahkan stabilitas sosial dan politik. Oleh karena itu, pendekatan terhadap risiko ini tidak cukup hanya dengan tindakan preventif individual, melainkan memerlukan sistem mitigasi yang bersifat struktural dan komprehensif. Dalam kerangka ekonomi dan asuransi, *fundamental risk* juga menjadi batasan bagi perusahaan asuransi dalam hal seleksi risiko dan desain produk, karena karakteristiknya yang menyulitkan proses underwriting konvensional dan memerlukan skema berbagi risiko dalam skala besar.

Contoh-Contoh *Fundamental Risk*

1. Bencana Alam dengan Dampak Global dan Regional

   Bencana alam besar yang terjadi dalam sejarah modern juga merupakan bentuk *fundamental risk* karena skalanya yang masif dan daya rusaknya yang luas.

   Salah satu contoh paling memilukan adalah Tsunami Aceh pada 26 Desember 2004, yang disebabkan oleh gempa bumi berkekuatan 9,1-9,3 magnitudo di lepas pantai Sumatra. Bencana ini menewaskan lebih dari 230.000 orang di 14 negara, dengan Indonesia menjadi negara paling terdampak. Di Aceh sendiri, lebih dari 170.000 orang meninggal, dan ratusan ribu rumah serta fasilitas umum hancur total. Nilai kerugian diperkirakan mencapai lebih dari US$ 4,5 miliar, menjadikannya salah satu bencana alam paling mematikan dalam sejarah modern.

Gempa bumi dahsyat baru saja melanda Myanmar pada 28 Maret 2025, dengan magnitudo 7,7 yang berpusat di dekat Mandalay. Peristiwa ini menyebabkan korban jiwa lebih dari 2.800 orang dan melukai lebih dari 3.400 lainnya. Gempa tersebut juga merusak infrastruktur penting, termasuk jembatan, jalan, rumah sakit, dan jaringan komunikasi, sehingga mempersulit upaya penyelamatan dan bantuan kemanusiaan.

Selain itu, gempa ini dirasakan hingga ke Bangkok, Thailand, yang mengakibatkan beberapa bangunan runtuh dan menelan korban jiwa.

Peristiwa ini menyoroti pentingnya kesiapsiagaan dan respons cepat dalam menghadapi bencana alam yang dapat terjadi sewaktu-waktu

2. Krisis Ekonomi

Kondisi seperti resesi global, hiperinflasi, atau krisis moneter juga termasuk dalam *fundamental risk* karena memengaruhi perekonomian dalam skala luas. Krisis keuangan global tahun 2008 menjadi salah satu ilustrasi paling nyata, ketika sistem keuangan internasional terguncang akibat kegagalan sistemik di sektor perbankan dan pasar properti. Ribuan perusahaan gulung tikar, jutaan orang kehilangan pekerjaan, dan pemerintah di banyak negara terpaksa mengeluarkan paket penyelamatan ekonomi dalam skala besar. Risiko ini tidak hanya berdampak pada entitas ekonomi tertentu, tetapi menyentuh hampir seluruh lapisan masyarakat, dari korporasi

hingga rumah tangga. *Fundamental risk* seperti ini memperlihatkan bagaimana ketidakstabilan di satu sektor dapat menimbulkan efek domino terhadap sistem global.

3. Perubahan Kebijakan dan Regulasi Pemerintah

Risiko yang timbul akibat perubahan dalam kebijakan publik atau regulasi juga dapat bersifat fundamental jika dampaknya menjalar ke berbagai sektor industri. Sebagai contoh, penerapan kebijakan pajak karbon secara global berpotensi mengubah struktur biaya produksi di sektor energi, manufaktur, dan transportasi. Perusahaan yang bergantung pada bahan bakar fosil mungkin menghadapi biaya tambahan, yang kemudian diteruskan ke konsumen. Demikian pula, reformasi besar-besaran dalam sektor keuangan seperti yang dilakukan pasca-krisis 2008—misalnya penerapan Basel III dalam sistem perbankan—mempengaruhi seluruh industri finansial,

bukan hanya bank tertentu. Risiko-risiko ini muncul karena adanya intervensi dari otoritas atau regulator, dan efeknya menyebar luas ke berbagai pemangku kepentingan.

4. Pandemi dan Krisis Kesehatan Global

   Pandemi seperti COVID-19 adalah bentuk nyata lain dari *fundamental risk* yang berdampak luas dan lintas negara. Tidak hanya menyebabkan krisis kesehatan dengan jumlah korban jiwa yang besar, tetapi juga memicu gangguan ekonomi global, perubahan pola kerja, dan tekanan besar pada sistem pelayanan publik. Pandemi menunjukkan betapa suatu risiko yang berasal dari sektor kesehatan dapat meluas menjadi krisis multidimensi yang menyentuh sektor logistik, pendidikan, pariwisata, hingga politik.

5. Perang dan Ketegangan Geopolitik

   Perang dan konflik bersenjata merupakan bentuk *fundamental risk* yang memiliki dampak sistemik terhadap stabilitas global, ekonomi, dan kemanusiaan. Contohnya adalah perang antara Rusia dan Ukraina yang dimulai pada Februari 2022. Konflik ini tidak hanya menyebabkan kehancuran besar di wilayah Ukraina dengan kerugian infrastruktur yang sangat besar dan jutaan pengungsi, tetapi juga memicu krisis energi dan pangan global akibat terganggunya pasokan gas, minyak, serta bahan pangan seperti gandum dan jagung. Harga energi melonjak di Eropa, dan negara-negara berkembang mengalami tekanan inflasi yang berat.

Konflik antara Israel dan kelompok Hamas di Gaza yang kembali memuncak pada Oktober 2023 juga menunjukkan karakteristik fundamental risk. Dampaknya mencakup ribuan korban jiwa di kedua belah pihak, kehancuran infrastruktur sipil, serta ketegangan diplomatik yang merembet ke kawasan Timur Tengah secara luas. Konflik ini memicu instabilitas politik, memperburuk hubungan antarnegara, dan menimbulkan krisis kemanusiaan yang meluas.

Selain itu, serangan-serangan dari kelompok Houthi di Yaman terhadap kapal dagang di Laut Merah menimbulkan risiko besar terhadap rantai pasok global. Kapal-kapal yang membawa barang dari Asia ke Eropa terpaksa mengalihkan jalur pelayaran mereka melewati Tanjung Harapan, Afrika Selatan, sehingga meningkatkan biaya logistik internasional. Ketegangan ini juga memicu kekhawatiran akan meluasnya konflik dengan keterlibatan negara-negara seperti Iran, Amerika Serikat, dan Arab Saudi. Perang US, Israel dan Iran di akhir Pebruari 2026 membuat kondisi keamanan dan ekonomi global makin tidak pasti.

Particular Risk

Particular risk adalah jenis risiko yang dampaknya terbatas pada individu, kelompok kecil, atau entitas tertentu, tanpa memengaruhi masyarakat luas secara keseluruhan. Risiko ini muncul dari kondisi atau tindakan yang bersifat lokal atau pribadi, sehingga akibatnya pun berskala kecil dan tidak sistemik. *Particular risk* biasanya dapat diidentifikasi secara spesifik, dikendalikan oleh individu atau organisasi yang mengalaminya, dan sering kali dapat

dicegah atau diminimalkan melalui tindakan langsung. Karena cakupannya yang terbatas, risiko ini lebih mudah dikelola dan diasuransikan dibandingkan fundamental risk.

Dalam literatur manajemen risiko, *particular risk* dikaitkan dengan kejadian-kejadian yang berasal dari perilaku manusia, kesalahan operasional, atau keadaan individual yang khas. Misalnya, kecelakaan lalu lintas yang hanya melibatkan satu kendaraan, kebakaran rumah tunggal karena kelalaian, atau kerugian finansial akibat keputusan bisnis yang salah. Sifat risiko ini bersifat *non-systemic,* artinya tidak akan menyebabkan gangguan berantai terhadap masyarakat atau sistem ekonomi secara luas. Oleh karena itu, *particular risk* sering menjadi fokus utama perusahaan asuransi dalam proses *underwriting* karena sifatnya yang dapat diperkirakan secara statistik dan dinilai secara individual.

Secara praktis, *particular risk* memungkinkan adanya tanggung jawab dan kontrol yang lebih besar dari pihak yang terkena dampak. Individu dan organisasi memiliki kemampuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya risiko ini melalui edukasi, manajemen keselamatan, kebijakan internal, atau pemanfaatan teknologi pengaman. Selain itu, karena risiko ini dapat terjadi secara independen antar individu, skema asuransi dapat dirancang dengan menghimpun risiko-risiko serupa dari banyak tertanggung untuk menciptakan prinsip pooling of risk yang efisien. Dalam konteks ini, *particular risk* menjadi landasan utama bagi pengembangan produk asuransi konvensional, terutama di sektor ritel dan korporasi.

Contoh-Contoh *Particular Risk*

1. Kebakaran Rumah Tinggal

   Ketika sebuah rumah pribadi mengalami kebakaran, dampaknya umumnya hanya dirasakan oleh pemilik rumah dan keluarganya. Mereka mungkin kehilangan tempat tinggal, barang-barang pribadi, serta menghadapi tekanan emosional dan keuangan akibat kejadian tersebut. Namun, peristiwa ini tidak menimbulkan gangguan terhadap sistem sosial atau ekonomi masyarakat di sekitarnya. Karena itu, kebakaran rumah tergolong sebagai *particular risk*—yakni risiko yang skalanya terbatas dan tidak menyebar ke luar entitas yang terkena dampak langsung. Risiko seperti ini dapat dikelola melalui tindakan pencegahan seperti instalasi sistem alarm asap, pemeliharaan instalasi listrik yang baik, dan pertanggungan asuransi properti.

2. Kegagalan Usaha Kecil atau Mikro

   Bisnis kecil seperti toko kelontong, warung kopi, atau bengkel motor dapat mengalami kegagalan akibat kesalahan pengelolaan keuangan, perubahan preferensi konsumen, atau munculnya persaingan baru. Ketika usaha ini tidak mampu bertahan, kerugian terutama dirasakan oleh pemilik usaha dan mungkin beberapa karyawan, tetapi tidak berdampak pada stabilitas ekonomi nasional atau regional. Sebagai ilustrasi, sebuah warung kopi di lingkungan perumahan tutup karena pelanggan beralih ke jaringan kopi yang lebih besar dan memiliki layanan daring. Ini merupakan *particular risk* karena konsekuensinya hanya terbatas

pada pelaku usaha tersebut dan tidak menimbulkan efek sistemik terhadap industri F&B *(food and beverage)* secara keseluruhan.

3. Sengketa Hukum Perusahaan

   Ketika sebuah perusahaan tersangkut masalah hukum, seperti gugatan pelanggaran kontrak, pelanggaran hak cipta, atau tanggung jawab produk, dampaknya biasanya hanya dirasakan oleh perusahaan itu sendiri. Misalnya, sebuah perusahaan rintisan teknologi dituntut oleh pesaing karena dianggap menyalin elemen desain aplikasi mereka. Perusahaan tersebut mungkin menghadapi kerugian finansial dari denda atau penghentian operasional sementara, tetapi perusahaan-perusahaan lain di industri teknologi tetap berjalan seperti biasa. Ini menunjukkan bahwa risiko hukum pada tingkat individual bersifat particular, karena tidak mengganggu kestabilan sistem atau pasar secara keseluruhan.

4. Kehilangan Pekerjaan oleh Individu

   Ketika seorang individu diberhentikan dari pekerjaannya karena alasan pribadi seperti kinerja yang tidak memadai, pelanggaran disiplin, atau restrukturisasi organisasi secara terbatas, maka kerugian hanya dirasakan oleh orang tersebut dan keluarganya. Meskipun kehilangan pekerjaan adalah peristiwa serius, ia tetap digolongkan sebagai *particular risk* selama tidak menimbulkan pengangguran massal atau memengaruhi pasar tenaga kerja secara keseluruhan. Risiko ini sering kali bisa dikendalikan melalui pengembangan kompetensi pribadi, asuransi

kehilangan pekerjaan, atau dukungan program pelatihan ulang *(reskilling).*

5. Kecelakaan Pribadi atau Rumah Tangga

   Kecelakaan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, seperti seseorang terjatuh di tangga rumah, anak kecil terluka saat bermain, atau cedera saat memasak, juga merupakan contoh *particular risk*. Dampaknya tidak meluas ke masyarakat secara umum dan hanya berpengaruh pada individu atau keluarga yang bersangkutan. Meski bersifat pribadi, risiko-risiko semacam ini tetap perlu dikelola melalui tindakan pencegahan, seperti menjaga kebersihan dan keamanan rumah, menggunakan peralatan dengan benar, serta memiliki asuransi kesehatan yang memadai.

6. Kerusakan Aset Pribadi

   Risiko kehilangan atau kerusakan barang-barang pribadi seperti kendaraan, laptop, atau ponsel juga termasuk *particular risk*. Misalnya, seorang pekerja kantoran kehilangan laptopnya karena dicuri di transportasi umum. Meskipun kerugiannya cukup signifikan bagi individu tersebut, tidak ada dampak lebih luas terhadap masyarakat atau ekonomi. Risiko ini dapat diminimalkan melalui tindakan preventif seperti penggunaan pengamanan tambahan, atau melalui perlindungan asuransi barang pribadi.

Kesimpulan:

Particular risk bersifat individual dan terkendali, serta dampaknya dapat dibatasi pada satu orang, keluarga, usaha kecil, atau organisasi tertentu. Karena skalanya yang kecil, risiko ini lebih mudah dikendalikan dan sering menjadi objek perlindungan dalam dunia asuransi. Meski tidak mengancam sistem ekonomi secara keseluruhan, *particular risk* tetap penting untuk dikenali dan dikelola, karena akumulasi dari banyak *particular risk* dapat menciptakan tekanan sosial yang lebih besar apabila diabaikan.

Perbedaan Esensial antara *Fundamental Risk* dan *Particular Risk*

Perbedaan paling mendasar antara *fundamental risk* dan *particular risk* terletak pada cakupan dampak, sumber pemicu, dan cara pengelolaannya. Kedua jenis risiko ini berada pada spektrum yang berbeda dalam hal luasnya efek yang ditimbulkan, kontrol individu terhadap risiko, serta pendekatan yang diperlukan untuk meresponsnya secara efektif.

1. Cakupan dan Skala Dampak

   Fundamental risk merupakan jenis risiko yang berdampak besar dan menyeluruh, melintasi batas individu, organisasi, bahkan negara. Risiko ini dapat memengaruhi jutaan orang dalam waktu bersamaan, dan kerap kali menimbulkan gangguan sistemik terhadap tatanan sosial, ekonomi, atau politik. Misalnya, konflik bersenjata, krisis moneter, pandemi, atau bencana alam besar dapat menghentikan aktivitas ekonomi, merusak infrastruktur publik, dan menciptakan ketidakpastian kolektif dalam jangka panjang.

Sebaliknya, *particular risk* bersifat lokal dan terbatas. Dampaknya dirasakan oleh satu individu, keluarga, atau entitas tertentu saja. Jika seseorang kehilangan pekerjaannya atau sebuah toko tutup karena gagal bersaing, kerugian yang muncul bersifat personal atau internal, tanpa memengaruhi sistem yang lebih besar di sekitarnya.

2. Kontrol dan Kemampuan Menghindari

Perbedaan selanjutnya terletak pada sejauh mana risiko tersebut dapat dihindari atau dikendalikan oleh individu atau organisasi. *Fundamental risk* biasanya timbul dari faktor eksternal yang berada di luar kendali pribadi, seperti pergeseran iklim global atau keruntuhan sistem perbankan. Dalam banyak kasus, individu tidak memiliki kekuatan untuk mencegah terjadinya peristiwa semacam ini, dan bahkan harus menerima dampaknya meskipun tidak secara langsung berkontribusi terhadap penyebabnya.

Sebaliknya, *particular risk* sering kali muncul dari tindakan atau kelalaian individu atau entitas tertentu. Oleh karena itu, risiko ini lebih dapat dicegah atau diminimalkan melalui keputusan dan upaya yang disengaja. Misalnya, seseorang dapat mengurangi risiko pencurian dengan memasang kamera pengawas, atau sebuah perusahaan dapat menurunkan kemungkinan terkena gugatan hukum dengan mematuhi regulasi dan menerapkan kebijakan kepatuhan internal.

3. Pendekatan dalam Pengelolaan Risiko

Fundamental risk menuntut respons kolektif dan sistematis. Karena bersifat meluas dan lintas sektor, penanganannya sering melibatkan kebijakan makro seperti regulasi pemerintah, dukungan internasional, atau

program sosial berskala besar. Misalnya, pemulihan pasca bencana alam memerlukan bantuan dari berbagai pihak, baik pemerintah, lembaga donor, maupun komunitas internasional—dalam bentuk pendanaan, infrastruktur darurat, dan rekonstruksi sosial.

Sebaliknya, *particular risk* lebih mudah ditangani secara individual. Langkah-langkah seperti pembelian asuransi, perencanaan keuangan pribadi, peningkatan sistem keamanan, atau manajemen operasional internal sudah cukup untuk mengurangi potensi kerugiannya. Penanganannya bersifat spesifik, disesuaikan dengan karakter risiko dan kapasitas subjek yang menghadapinya.

4. Sumber dan Sifat Risiko

Secara umum, *fundamental risk* berasal dari fenomena eksternal berskala besar, baik alamiah maupun struktural, yang tidak bisa diprediksi secara akurat oleh individu biasa. Ini berbeda dengan *particular risk* yang lebih sering dipicu oleh keputusan personal, kesalahan teknis, atau kegagalan lokal. Oleh karena itu, pendekatan analisis terhadap kedua risiko ini pun berbeda. *Fundamental risk* lebih banyak menggunakan pendekatan makro dan agregat, sementara *particular risk* lebih cocok dianalisis menggunakan metode mikro dan individual.

5. Keterlibatan dalam Asuransi dan Penjaminan

Dalam industri perasuransian, *particular risk* umumnya menjadi objek pertanggungan utama karena karakteristiknya yang independen antar individu dan dapat dihitung secara aktuaria. Sebaliknya, *fundamental risk* lebih sulit untuk diasuransikan secara komersial karena korelasi kerugiannya tinggi dan dampaknya serentak. Itulah

sebabnya bencana besar atau krisis ekonomi sering kali ditangani melalui program jaminan sosial, dana darurat nasional, atau skema penjaminan risiko oleh negara.

Ilustrasi Analogi: *Fundamental Risk* dan *Particular Risk*

Untuk membantu memahami perbedaan antara *fundamental risk* dan *particular risk*, mari kita gunakan pendekatan analogi yang sederhana namun relevan dengan kehidupan sehari-hari.

Fundamental Risk

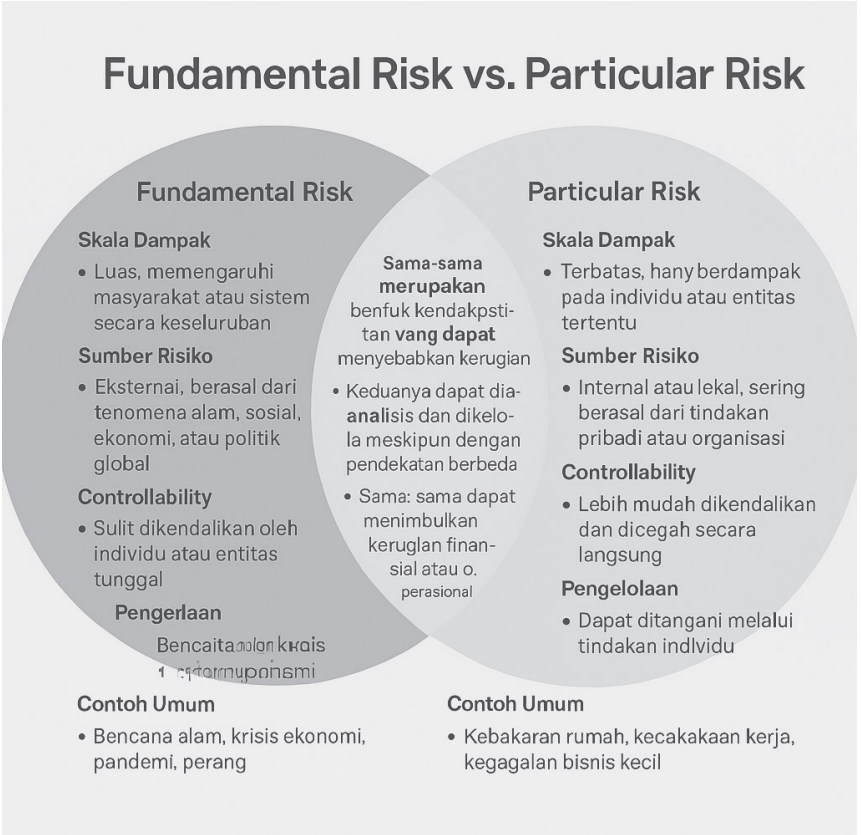
Bayangkan terjadi hujan deras yang berlangsung selama berjam-jam dan menyebabkan banjir besar di sebuah kota. Air meluap, merendam rumah-rumah penduduk, menenggelamkan jalan-jalan utama, memutus aliran listrik, serta menghambat aktivitas ekonomi dan sosial. Kejadian ini bukan hanya merugikan satu atau dua keluarga, tetapi berdampak pada ribuan orang di wilayah yang sama. Bahkan mereka yang tidak tinggal di daerah yang tergenang pun bisa terdampak, misalnya karena distribusi logistik terganggu atau layanan publik lumpuh. Inilah gambaran dari fundamental risk, sebuah risiko yang berasal dari faktor eksternal dan memiliki dampak luas yang dirasakan oleh banyak pihak secara bersamaan. Risiko seperti ini sulit dicegah oleh satu individu saja, dan penanganannya membutuhkan kerja sama antarlembaga dan koordinasi tingkat tinggi, termasuk peran aktif pemerintah dan masyarakat.

Particular Risk

Sekarang bayangkan seorang pengemudi mobil yang tergelincir di jalan basah karena melaju terlalu cepat. Mobil itu keluar jalur dan menabrak pembatas jalan. Meskipun insiden ini menimbulkan kerugian berupa kerusakan kendaraan dan mungkin luka pada pengemudi atau penumpang, dampaknya hanya dirasakan oleh mereka yang terlibat langsung. Jalan tetap bisa digunakan oleh kendaraan lain, dan masyarakat umum tidak terkena pengaruh dari kejadian tersebut. Ini adalah contoh particular risk, yakni risiko yang ruang lingkupnya terbatas dan tidak menyebabkan gangguan sistemik. Risiko ini sering kali dipengaruhi oleh keputusan pribadi, kondisi individu, atau kelalaian dalam menjalankan aktivitas. Karena bersifat personal, particular risk biasanya lebih mudah dicegah melalui tindakan sadar seperti berkendara dengan hati-hati, pemeliharaan kendaraan, atau penggunaan alat pelindung.

Perbandingan dan Implikasi Pengelolaan

Perbedaan antara kedua jenis risiko ini terletak pada dimensi skalanya. *Fundamental risk* memiliki cakupan yang luas dan seringkali berasal dari kejadian besar yang memerlukan kebijakan publik sebagai respons. Bencana alam, pandemi, dan krisis ekonomi adalah contoh-contoh di mana tindakan kolektif dan sistemik menjadi satu-satunya jalan keluar. Asuransi sosial, bantuan pemerintah, sistem peringatan dini, serta penguatan



Sementara itu, *particular risk* lebih mudah dikenali dan ditangani pada tingkat mikro. Karena melibatkan satu entitas atau individu, pendekatan pengelolaannya bisa dilakukan melalui tindakan langsung seperti membeli polis asuransi, mengadopsi perilaku aman, atau menerapkan kebijakan manajemen risiko internal di perusahaan. Dengan kata lain, individu dan organisasi memiliki kontrol yang lebih besar terhadap *particular risk* dibandingkan *fundamental risk.*

Mengapa Memahami Perbedaan Ini Penting?

Memahami perbedaan antara *fundamental risk* dan *particular risk* sangat penting dalam perencanaan manajemen risiko yang efektif. Di tingkat individu, ini membantu dalam mengambil langkah protektif yang sesuai dengan tingkat risiko yang dihadapi, misalnya membedakan antara perlindungan pribadi dan perlindungan kolektif. Di tingkat organisasi, ini membantu perusahaan menentukan jenis risiko yang perlu didelegasikan, diasuransikan, atau dikelola secara internal.

Bagi pemerintah dan pembuat kebijakan, perbedaan ini menjadi kunci dalam merancang sistem perlindungan sosial dan kebijakan mitigasi bencana. *Fundamental risk* tidak bisa dibebankan pada individu semata; perlu sistem yang adil dan tangguh untuk memastikan bahwa masyarakat dapat pulih dan bertahan ketika risiko besar melanda.

C. *Static Risk vs. Dynamic Risk*

Static Risk

Static risk adalah jenis risiko yang bersifat konstan dan relatif tidak berubah sepanjang waktu, baik dari segi karakteristik maupun sumber kejadiannya. Risiko ini umumnya berasal dari kondisi-kondisi yang sudah lama ada dalam masyarakat dan cenderung bersifat permanen dalam siklus kehidupan manusia. *Static risk* tidak dipengaruhi secara signifikan oleh perubahan sosial, teknologi, atau ekonomi, sehingga pola dan dampaknya bisa diprediksi dengan lebih akurat. Karena sifatnya yang stabil dan cenderung berulang, *static risk* lebih mudah untuk dianalisis

secara statistik dan dikelola melalui sistem manajemen risiko tradisional, seperti pendekatan aktuaria dalam industri perasuransian.

Secara teoritis, *static risk* dianggap sebagai bagian dari risiko-risiko yang bersumber dari ketidakpastian alamiah atau dari kondisi yang inheren dalam aktivitas manusia sehari-hari. Risiko ini bersifat pasif dalam arti bahwa ia tidak berubah akibat dinamika eksternal atau inovasi. Oleh karena itu, *static risk* sering menjadi fokus utama dalam rancangan sistem proteksi sosial dan instrumen transfer risiko karena dampaknya dapat diperhitungkan dalam jangka panjang. Keberadaannya pun relatif independen dari fluktuasi ekonomi atau perkembangan sosial-politik, yang menjadikannya lebih mudah dikelola dalam kerangka manajemen risiko konvensional.

Dalam praktik manajemen risiko, *static risk* dipandang sebagai risiko yang ideal untuk diasuransikan. Hal ini disebabkan oleh kemampuannya untuk memenuhi prinsip *homogeneous exposure units,* yaitu adanya sejumlah besar unit yang menghadapi risiko serupa sehingga memungkinkan pembentukan premi secara adil dan akurat. Selain itu, *static risk* juga memiliki sifat *predictability*, di mana frekuensi dan tingkat keparahan kerugian dapat diperkirakan dengan menggunakan data historis yang konsisten. Dengan demikian, *static risk* menjadi fondasi penting dalam sistem asuransi konvensional dan analisis aktuaria yang bersifat kuantitatif.

Contoh-Contoh Risiko Statis (*Static Risk*)

1. Kebakaran

   Risiko kebakaran merupakan representasi klasik dari *static risk* karena karakteristik dan sumber kejadiannya relatif tidak berubah dari waktu ke waktu. Meskipun dunia terus berkembang, penyebab utama kebakaran seperti kelalaian manusia, hubungan arus pendek listrik, atau pemakaian api terbuka yang tidak terkontrol tetap menjadi ancaman yang konstan. Kebakaran bisa terjadi di lingkungan rumah tangga, gedung perkantoran, pabrik, maupun fasilitas umum, dan sifatnya tidak terpengaruh oleh siklus ekonomi atau perubahan sosial. Upaya modernisasi seperti penggunaan alat pemadam otomatis atau sistem deteksi asap telah membantu mengurangi frekuensinya, namun tidak dapat menghilangkan risiko secara keseluruhan.

   Untuk mengelola risiko kebakaran, pendekatan yang dilakukan mencakup strategi preventif dan transfer risiko. Strategi preventif dapat berupa pelatihan keselamatan kebakaran, pemeliharaan rutin instalasi listrik, dan penyusunan prosedur darurat. Sementara transfer risiko biasanya dilakukan melalui pembelian polis asuransi kebakaran, yang memberikan kompensasi atas kerusakan aset yang diasuransikan jika terjadi insiden. Karena sifat risikonya dapat diprediksi dan dikalkulasi secara aktuaria, kebakaran menjadi salah satu risiko statis yang paling banyak ditanggung oleh perusahaan asuransi.

2. Pencurian atau Perampokan

Pencurian juga merupakan bentuk *static risk* karena esensinya tetap sama meskipun metode dan teknologi yang digunakan pelaku mengalami perkembangan. Tujuan utama dari pencurian, mengambil barang atau aset milik orang lain tanpa izin, tidak berubah, baik pencurian dilakukan secara fisik di lokasi maupun melalui sistem digital. Perubahan alat atau modus operandi tidak mengubah sifat dasarnya sebagai risiko yang terjadi secara individual dan relatif stabil dari waktu ke waktu.

Pengelolaan terhadap risiko pencurian meliputi tindakan preventif dan protektif seperti pemasangan kamera pengawas (CCTV), sistem alarm, penguatan keamanan fisik bangunan, dan peningkatan kesadaran akan keamanan di lingkungan tempat tinggal maupun tempat usaha. Selain itu, asuransi terhadap risiko kehilangan akibat pencurian juga menjadi salah satu solusi untuk mentransfer beban kerugian kepada pihak ketiga, yaitu perusahaan asuransi. Karena risiko pencurian tidak secara langsung dipengaruhi oleh kondisi ekonomi makro atau perubahan sosial, maka ia termasuk dalam kategori risiko statis.

3. Kerusakan Fisik terhadap Properti

Kerusakan properti yang disebabkan oleh elemen alam seperti hujan lebat, badai, atau angin kencang juga termasuk dalam *static risk*. Meskipun inovasi dalam bidang arsitektur dan teknik sipil telah meningkatkan daya tahan bangunan terhadap cuaca ekstrem, ancaman dari fenomena cuaca tetap menjadi

bagian dari realitas kehidupan yang tidak dapat dihindari. Karakteristik risiko ini bersifat lokal dan tidak mengalami perubahan signifikan sepanjang waktu, sehingga bisa diprediksi dan diantisipasi.

Upaya manajemen risiko untuk jenis ini umumnya melibatkan desain bangunan yang tahan cuaca, penggunaan bahan konstruksi berkualitas tinggi, dan pemeliharaan rutin terhadap bagian-bagian penting dari struktur bangunan seperti atap, talang air, dan pondasi. Di sisi lain, asuransi properti yang mencakup perlindungan terhadap kerusakan akibat cuaca menjadi salah satu bentuk transfer risiko yang lazim digunakan. Karena kejadian-kejadian semacam ini terjadi berulang sepanjang tahun dan memiliki pola historis yang bisa dihitung, maka risiko kerusakan properti akibat kondisi alam dimasukkan dalam kategori risiko statis.

4. Cedera Pribadi atau Kecelakaan Kecil

Risiko terjadinya kecelakaan dalam aktivitas sehari-hari, seperti terpeleset di lantai basah, tersandung kabel, atau terjatuh saat menggunakan tangga, merupakan contoh risiko statis lain yang bersifat individual dan berulang. Risiko ini tidak terpengaruh oleh perubahan sosial, ekonomi, atau teknologi, karena berasal dari interaksi langsung manusia dengan lingkungan fisiknya. Meski bisa diminimalkan, kecelakaan-kecelakaan kecil seperti ini tetap menjadi bagian dari risiko kehidupan normal yang perlu diantisipasi.

Penanganan terhadap risiko ini biasanya dilakukan melalui penerapan standar keselamatan kerja (untuk perusahaan), edukasi keselamatan di rumah tangga,

serta penggunaan alat pelindung diri dalam situasi tertentu. Selain itu, individu juga dapat mengasuransikan diri melalui produk asuransi kecelakaan pribadi atau kesehatan untuk mendapatkan perlindungan finansial jika insiden tersebut terjadi.

Dynamic Risk

Dynamic risk adalah jenis risiko yang muncul sebagai akibat dari perubahan sosial, ekonomi, politik, teknologi, atau lingkungan. Risiko ini bersifat berkembang dan tidak tetap; artinya, ia dapat muncul secara baru atau berubah bentuk seiring waktu, mengikuti dinamika masyarakat dan kemajuan zaman. Berbeda dengan *static risk* yang relatif konstan dan berulang, *dynamic risk* memiliki karakter yang lebih kompleks dan tidak selalu dapat diprediksi dengan akurasi tinggi. Sering kali, risiko ini merupakan konsekuensi dari inovasi, globalisasi, atau reformasi struktural yang menyebabkan pergeseran besar dalam cara individu, organisasi, atau negara beroperasi.

Secara konseptual, *dynamic risk* tidak selalu membawa hasil negatif—ada kalanya risiko ini menciptakan peluang. Karena itu, ia seringkali memiliki dua sisi: potensi kerugian dan potensi keuntungan. Misalnya, perubahan dalam teknologi digital dapat membuka peluang baru bagi efisiensi bisnis, tetapi juga menghadirkan tantangan seperti ancaman siber. Sifatnya yang adaptif dan terhubung dengan faktor-faktor eksternal menjadikan *dynamic risk* lebih sulit dikendalikan dengan pendekatan manajemen risiko tradisional. Pendekatan terhadap risiko ini sering kali membutuhkan strategi yang fleksibel, prediktif, dan responsif terhadap perubahan.

Dalam praktik manajemen risiko, *dynamic risk* menuntut pemantauan yang berkelanjutan dan evaluasi risiko yang bersifat dinamis. Perusahaan dan pemerintah perlu membentuk sistem deteksi dini (*early warning system*), memperkuat analisis tren, serta membangun ketahanan organisasi terhadap perubahan yang tidak terduga. Karena dampaknya bisa meluas namun juga bisa bersifat sektoral, pengelolaan *dynamic risk* memerlukan pendekatan kolaboratif lintas disiplin dan penyesuaian kebijakan secara berkala. Dinamika risiko ini juga menjadi pendorong utama di balik pengembangan konsep *enterprise risk management (ERM)* yang menekankan integrasi pengelolaan risiko dalam seluruh aspek kegiatan organisasi.

Contoh-Contoh Risiko Dinamis (*Dynamic Risk*)

1. Transformasi Teknologi yang Cepat

   Kemajuan teknologi yang terus-menerus menciptakan lanskap bisnis yang berubah dengan sangat cepat, menghadirkan risiko dinamis bagi perusahaan yang tidak mampu beradaptasi. Ketika teknologi baru diperkenalkan ke pasar, perusahaan yang gagal menyesuaikan diri atau berinovasi akan tertinggal dan kehilangan daya saing. Misalnya, munculnya sistem komputasi awan (*cloud computing*) dan layanan berbasis digital telah menggantikan model bisnis lama yang bergantung pada perangkat keras fisik. Perusahaan teknologi yang tidak mengikuti tren ini, atau yang terlalu lamban dalam melakukan transformasi digital, berisiko mengalami penurunan pendapatan atau bahkan kebangkrutan.

Dalam konteks ini, *dynamic risk* muncul bukan karena perusahaan mengalami kerusakan aset atau kerugian akibat peristiwa fisik, melainkan karena ketidaksesuaian strategi dengan arah perubahan teknologi yang disruptif. Untuk menghadapinya, organisasi harus mengembangkan kultur inovasi dan menginvestasikan sumber daya dalam riset dan pengembangan (*Research & Development*) secara berkelanjutan.

2. Pergeseran Kebijakan Pemerintah dan Regulasi

   Perubahan regulasi atau kebijakan publik dapat menimbulkan dampak signifikan terhadap kelangsungan usaha, terutama jika perubahan tersebut dilakukan secara mendadak atau mencakup bidang strategis seperti perpajakan, energi, atau perdagangan internasional. Misalnya, ketika pemerintah menerapkan kebijakan pajak karbon untuk mengurangi emisi gas rumah kaca, perusahaan-perusahaan yang berbasis pada energi fosil akan terkena dampaknya secara langsung. Beban biaya operasional mereka bisa meningkat secara drastis, mengganggu struktur keuangan dan kelangsungan bisnis mereka.

   Namun, risiko ini juga menyimpan peluang. Perusahaan yang telah lebih dahulu berinvestasi dalam teknologi energi terbarukan atau produk ramah lingkungan mungkin akan memperoleh keunggulan kompetitif dan insentif fiskal. Inilah sifat khas dari dynamic risk: perubahan yang sama bisa menjadi ancaman atau peluang, tergantung pada kesiapan dan posisi strategis masing-masing pelaku.

3. Ketidakstabilan Ekonomi dan Fluktuasi Pasar Global

   Pasar keuangan dan ekonomi global sangat rentan terhadap dinamika politik, peristiwa geopolitik, perubahan kebijakan moneter, dan kondisi makroekonomi dunia. Perubahan mendadak dalam suku bunga, nilai tukar mata uang, atau harga komoditas seperti minyak mentah dan logam mulia dapat memicu risiko yang besar terhadap keberlanjutan bisnis. Misalnya, kenaikan tajam harga minyak bisa menyebabkan lonjakan biaya operasional di sektor transportasi dan logistik, sementara di sisi lain, hal ini bisa meningkatkan pendapatan perusahaan-perusahaan energi dan pertambangan.

   Dynamic risk dalam konteks ini bersifat fluktuatif, dan pengelolaannya menuntut penggunaan instrumen keuangan seperti *hedging*, diversifikasi portofolio, serta pemantauan indikator ekonomi secara real-time. Organisasi yang mampu membaca tren pasar dan melakukan penyesuaian cepat akan lebih siap menghadapi volatilitas ini dibandingkan mereka yang bergantung pada model bisnis yang kaku.

4. Perubahan Sosial, Budaya, dan Gaya Hidup Konsumen

   Nilai-nilai dan preferensi masyarakat terus berkembang seiring dengan waktu, dan perubahan tersebut dapat berdampak besar terhadap permintaan pasar. Peningkatan kesadaran akan isu-isu lingkungan, hak asasi manusia, kesehatan, dan keberlanjutan mendorong konsumen untuk lebih selektif terhadap produk dan merek yang mereka dukung. Perusahaan yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan tren

ini berisiko kehilangan kepercayaan konsumen dan pangsa pasar.

Misalnya, semakin banyak konsumen yang menolak produk berbahan plastik sekali pakai, memaksa produsen untuk merancang ulang kemasannya. Di sektor makanan, tren vegetarianisme dan veganisme memengaruhi strategi menu restoran besar. Bagi perusahaan yang tanggap terhadap perubahan ini, risiko sosial tersebut dapat diubah menjadi peluang untuk melakukan reposisi merek dan memperluas basis pelanggan.

5. Ancaman Keamanan Siber dan Privasi Data

Dengan meningkatnya ketergantungan pada sistem digital, risiko serangan siber dan pelanggaran data menjadi semakin nyata dan terus berkembang. Risiko ini bersifat dinamis karena metode serangan selalu berubah mengikuti kemajuan teknologi. Sebuah perusahaan dapat mengalami kerugian besar akibat pencurian data pelanggan, gangguan sistem, atau serangan *ransomware* yang melumpuhkan operasional.

Ancaman ini bukan hanya berdampak pada kerugian finansial, tetapi juga reputasi dan kepercayaan publik. Oleh karena itu, manajemen risiko siber harus bersifat proaktif dan berkelanjutan, melibatkan penggunaan teknologi keamanan yang mutakhir, pelatihan bagi karyawan, dan audit sistem yang rutin. Risiko ini juga menunjukkan bagaimana perkembangan teknologi dapat menciptakan bentuk risiko baru yang sebelumnya tidak ada.

Perbedaan Antara *Static Risk* dan *Dynamic Risk*

Perbedaan utama antara *static risk* dan *dynamic risk* terletak pada sifat dasar risikonya, yaitu apakah risiko tersebut cenderung konstan atau justru berkembang seiring waktu. Pemahaman terhadap perbedaan ini penting karena akan menentukan pendekatan yang tepat dalam pengelolaan dan mitigasi risiko, baik di tingkat individu, organisasi, maupun negara.

1. Stabilitas vs. Perubahan

   Static risk bersifat tetap, stabil, dan jarang mengalami perubahan signifikan dalam karakteristik maupun pola kejadiannya. Risiko jenis ini berasal dari sumber-sumber yang sudah dikenal dan cenderung dapat diprediksi. Karena itu, ia dapat dianalisis dengan data historis yang konsisten, dan strategi perlindungannya pun relatif standar dan tidak memerlukan pembaruan terus-menerus. Misalnya, perusahaan dapat menyusun rencana perlindungan jangka panjang untuk risiko ini tanpa perlu khawatir akan perubahan besar dalam sumber ancamannya.

   Sementara itu, *dynamic risk* sangat erat kaitannya dengan perubahan lingkungan eksternal seperti perkembangan teknologi, perubahan perilaku konsumen, kebijakan pemerintah, dan gejolak pasar global. Risiko ini bersifat fluktuatif dan terus berkembang, sehingga tidak cukup hanya dikelola dengan pendekatan konvensional. Setiap perubahan sosial atau inovasi baru dapat memunculkan bentuk risiko yang sebelumnya tidak ada. Oleh karena itu,

strategi mitigasi *dynamic risk* harus bersifat adaptif dan diperbarui secara berkala agar tetap relevan.

2. Pendekatan dalam Pengelolaan

   Karena karakteristiknya yang statis, *static risk* cenderung lebih mudah untuk dikendalikan. Strategi pengelolaannya umumnya bersifat preventif dan berbasis pada tindakan yang dapat direncanakan sebelumnya, seperti pemasangan sistem pengamanan, perawatan berkala, pelatihan keselamatan, serta pembelian polis asuransi. Manajemen risiko jenis ini mengandalkan keandalan prosedur dan konsistensi dalam penerapan.

   Sebaliknya, *dynamic risk* menuntut pendekatan yang lebih fleksibel, responsif, dan sering kali berbasis data dan teknologi. Perusahaan tidak hanya perlu mengidentifikasi potensi risiko, tetapi juga melakukan pemantauan secara *real-time,* menyusun skenario kontinjensi, dan mengembangkan kapasitas inovasi internal agar dapat menyesuaikan diri dengan cepat terhadap perubahan yang terjadi. Misalnya, perusahaan harus terus mengikuti tren digitalisasi, regulasi baru, serta ekspektasi konsumen yang berubah-ubah untuk menghindari disrupsi mendadak.

3. Tingkat Fleksibilitas dan Kemampuan Adaptasi

   Dalam konteks *static risk*, organisasi atau individu tidak perlu melakukan banyak penyesuaian dari waktu ke waktu. Karena sumber risikonya relatif konstan, maka prosedur manajemen risiko bisa dirancang untuk jangka panjang tanpa perlu revisi besar. Hal ini memberikan stabilitas dan efisiensi dalam pelaksanaan kebijakan perlindungan.

Sebaliknya, *dynamic risk* menuntut tingkat fleksibilitas dan adaptasi yang tinggi. Ketika lingkungan eksternal berubah dengan cepat, organisasi yang tidak memiliki kemampuan untuk merespons dengan segera akan tertinggal dan lebih rentan terhadap kerugian. Oleh karena itu, perusahaan perlu menanamkan budaya inovasi, meningkatkan literasi data, dan membangun sistem monitoring risiko yang kuat. Kecepatan adaptasi menjadi kunci dalam mempertahankan daya saing dan keberlangsungan bisnis.

4. Implikasi Strategis dalam Perencanaan Bisnis

   Perbedaan ini juga memiliki implikasi besar terhadap perencanaan strategis. Dalam menghadapi *static risk,* fokus perencanaan bisa ditempatkan pada efisiensi operasional dan kontrol risiko yang bersifat teknis atau fisik. Namun dalam menghadapi *dynamic risk,* perencanaan harus mencakup skenario perubahan, manajemen perubahan (*change management*), serta penguatan daya tahan organisasi (*resilience*). Oleh karena itu, perbedaan ini juga mencerminkan perbedaan pendekatan antara pengelolaan risiko yang bersifat taktis dan yang bersifat strategis.

Ilustrasi Analogi: *Static Risk* dan *Dynamic Risk*

Untuk memudahkan pemahaman konsep perbedaan antara *static risk* dan *dynamic risk*, kita bisa mengilustrasikannya melalui dua situasi kehidupan yang berbeda yang mencerminkan karakter khas dari masing-masing jenis risiko.

Static Risk

Bayangkan Anda adalah seorang pemilik rumah yang berupaya menjaga properti dan keselamatan keluarga dari ancaman seperti kebakaran atau pencurian. Ancaman-ancaman ini telah dikenal sejak lama dan tidak banyak berubah seiring waktu. Faktor penyebabnya, seperti korsleting listrik, api terbuka, atau upaya perampokan, tetap konsisten, meskipun ada beberapa peningkatan dalam teknologi pencegahannya. Dalam konteks ini, Anda dapat merancang langkah-langkah perlindungan yang bersifat permanen dan berulang: memasang alarm kebakaran, sistem keamanan rumah, kunci otomatis, serta memiliki asuransi rumah tinggal. Risiko-risiko ini bisa dikendalikan dengan strategi standar yang tidak harus diubah secara berkala, karena pola risikonya cenderung stabil dan dapat diprediksi. Itulah karakter dari static risk, ia bersifat konstan, tidak tergantung pada perubahan dunia luar secara langsung, dan relatif mudah untuk dimitigasi.

Dynamic Risk

Sebaliknya, bayangkan Anda adalah pimpinan sebuah perusahaan teknologi yang harus terus bergerak mengikuti arus perubahan digital. Dunia teknologi sangat dinamis: kecerdasan buatan (AI), blockchain, komputasi awan, dan tren lainnya muncul dengan sangat cepat. Jika perusahaan Anda tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan ini, misalnya tetap bertahan dengan sistem lama saat pesaing sudah beralih ke platform berbasis AI,

maka Anda akan tertinggal dan kehilangan pangsa pasar. Risiko-risiko yang Anda hadapi terus berubah bentuk, baik dari sisi peluang maupun ancaman. Anda harus terus memantau perkembangan industri, melakukan riset pasar, dan mengambil keputusan strategis untuk berinovasi. Inilah dynamic risk: risiko yang muncul dari perubahan eksternal yang cepat, dan menuntut fleksibilitas serta respons yang gesit dari pelaku usaha untuk tetap relevan dan kompetitif.

Kesimpulan dan Implikasi Pengelolaan

Secara garis besar, *static risk* adalah jenis risiko yang sifatnya tetap dan tidak banyak dipengaruhi oleh dinamika eksternal. Oleh karena itu, pengelolaannya dapat dilakukan dengan langkah-langkah yang bersifat standar, seperti asuransi, prosedur keamanan, dan edukasi keselamatan. Risiko ini cenderung dapat diidentifikasi sejak awal, dianalisis secara statistik, dan ditangani dengan sistem yang sudah mapan.

Sebaliknya, *dynamic risk* adalah risiko yang bergerak mengikuti arus perubahan dalam lingkungan bisnis, sosial, teknologi, dan kebijakan. Untuk menghadapi jenis risiko ini, tidak cukup hanya mengandalkan pendekatan lama; dibutuhkan strategi yang adaptif, sistem manajemen risiko yang fleksibel, serta komitmen terhadap inovasi dan pembaruan berkelanjutan. Perusahaan yang gagal menyesuaikan diri akan cepat tertinggal, sementara yang mampu beradaptasi akan memiliki peluang untuk tumbuh dan unggul.

Dengan memahami perbedaan ini, baik individu maupun organisasi dapat menyusun pendekatan manajemen risiko yang lebih presisi dan sesuai konteks. Kapan perlu mempertahankan sistem pengendalian risiko yang stabil, dan kapan harus berinvestasi dalam kemampuan adaptasi dan pengembangan strategi baru. Perbedaan antara *static* dan *dynamic risk* bukan hanya soal jenis risiko, tetapi juga soal cara berpikir dalam merespons dunia yang terus berubah.

PERBEDAAN ANTARA STATIC RISK DAN DYNAMIC RISK

STATIC RISK	DYNAMIC RISK
Stabilitas vs. Perubahan • Bersifat stabil dan konsisten seiring waktu	**Stabilitas vs. Perubahan** • Selalu berubah dan dipengaruhi fakto eksternal
Cara Pengelolaan • Lebih mudah dikelola dengan metode standar	**Cara Pengelolaan** • Membutuhkan pendekatan fleksibel dan adaptif
Fleksibilitas dan Adaptasi • Tidak banyak diperlukan adaptasi atau perubahan	**Fleksibilitas dan Adaptasi** • Tingkat adaptasi dan inovasi yang lebin tinggi

D. Personal Risk vs. Organization/Corporate Risk

Personal Risk

Personal risk adalah jenis risiko yang secara langsung memengaruhi kesejahteraan individu atau keluarga, baik dari aspek fisik, finansial, maupun emosional. Risiko ini timbul dari kejadian-kejadian dalam kehidupan pribadi yang dapat menyebabkan ketidakstabilan ekonomi atau penurunan kualitas hidup seseorang. Karena menyangkut

langsung kondisi personal, dampaknya bisa sangat signifikan meskipun ruang lingkupnya terbatas. Personal risk merupakan bentuk risiko yang tidak hanya dirasakan dalam angka, tetapi juga dalam kenyataan hidup sehari-hari, seperti kehilangan pendapatan, biaya pengobatan tinggi, atau beban tanggungan keluarga.

Secara terminologis, *personal risk* mengacu pada ketidakpastian yang dapat menyebabkan kerugian atau ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidup akibat perubahan kondisi kesehatan, status pekerjaan, atau peristiwa hidup lainnya. Risiko ini mencakup kemungkinan terjadinya kematian prematur, kecacatan permanen, kehilangan pekerjaan, atau kebutuhan biaya tak terduga seperti pengobatan dan pendidikan. Karena sifatnya sangat individual, *personal risk* tidak selalu bisa dibandingkan antar orang, dan sering kali bergantung pada usia, profesi, gaya hidup, dan tanggung jawab sosial masing-masing.

Dalam kerangka manajemen risiko, personal risk menjadi fokus penting karena menyangkut perlindungan terhadap sumber daya ekonomi utama seseorang—yaitu kemampuan untuk menghasilkan pendapatan dan merencanakan masa depan. Pengelolaan personal risk dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti pengaturan keuangan pribadi, kepemilikan asuransi jiwa dan kesehatan, serta perencanaan pensiun. Dengan memahami dan mengelola personal risk secara cermat, individu dapat meningkatkan ketahanan terhadap goncangan hidup yang tak terduga dan menjaga stabilitas kesejahteraan dirinya serta keluarga.

Contoh-Contoh *Personal Risk*

1. Risiko Kesehatan dan Penyakit Serius

   Salah satu bentuk *personal risk* yang paling umum adalah risiko terkait kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penyakit kritis atau kondisi medis kronis yang muncul secara tak terduga. Penyakit seperti kanker, stroke, gagal ginjal, atau diabetes tidak hanya berdampak pada fisik seseorang, tetapi juga dapat mengguncang kondisi finansial dan psikologis individu maupun keluarganya. Ketika seseorang mengalami penurunan fungsi tubuh atau membutuhkan perawatan intensif dalam jangka panjang, maka kemampuannya untuk bekerja, beraktivitas, dan menghasilkan pendapatan bisa terhambat secara signifikan.

   Untuk mengantisipasi risiko ini, banyak individu memilih untuk memiliki asuransi kesehatan, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta, sebagai perlindungan terhadap beban biaya medis yang mahal. Selain itu, upaya promotif dan preventif seperti menjaga pola makan, berolahraga secara rutin, serta melakukan pemeriksaan kesehatan berkala menjadi bagian penting dari strategi mengelola risiko kesehatan secara proaktif.

2. Kecelakaan Pribadi dalam Kehidupan Sehari-hari

   Risiko kecelakaan, baik yang terjadi di jalan raya, tempat kerja, maupun di rumah, juga termasuk kategori *personal risk*. Meskipun bersifat tak terduga, kecelakaan bisa menimbulkan konsekuensi serius seperti cedera, cacat permanen, atau bahkan kematian. Bahkan kecelakaan kecil seperti terpeleset dan

mengalami patah tulang bisa mengganggu aktivitas harian, menghambat produktivitas, dan menambah beban biaya pengobatan. Dalam konteks rumah tangga atau keluarga, dampak kecelakaan tidak hanya dirasakan oleh korban langsung, tetapi juga oleh orang-orang yang bergantung padanya secara ekonomi atau emosional.

Untuk mengurangi dampak dari risiko ini, individu dapat membeli produk asuransi kecelakaan atau asuransi jiwa yang mencakup manfaat santunan cacat, penggantian biaya pengobatan, atau uang pertanggungan kematian. Di samping itu, edukasi tentang keselamatan, penggunaan alat pelindung diri, dan kepatuhan terhadap standar keselamatan kerja juga berperan penting dalam mencegah terjadinya kecelakaan.

3. Risiko Kematian atau Kehilangan Sumber Pendapatan

   Kehilangan penghasilan akibat kematian atau ketidakmampuan permanen untuk bekerja merupakan salah satu *personal risk* dengan dampak paling besar terhadap keberlangsungan ekonomi keluarga. Seorang pencari nafkah utama yang meninggal dunia atau mengalami kecacatan serius dapat menyebabkan gangguan struktural terhadap rencana keuangan jangka panjang keluarga, termasuk kebutuhan biaya hidup, pendidikan anak, dan pelunasan kewajiban finansial.

   Sebagai bentuk perlindungan terhadap risiko ini, banyak individu memanfaatkan asuransi jiwa yang memberikan manfaat uang pertanggungan kepada

ahli waris ketika tertanggung meninggal dunia atau mengalami risiko cacat total tetap. Asuransi jenis ini menjadi instrumen penting dalam manajemen personal risk karena mampu memberikan jaring pengaman keuangan saat terjadi peristiwa yang bersifat terminal dan berdampak besar.

4. Risiko Finansial Pribadi dan Ketidakstabilan Ekonomi

   Risiko finansial pribadi mencakup situasi-situasi seperti kehilangan pekerjaan, kegagalan bisnis kecil, ketidakmampuan membayar tagihan rutin, atau beban utang yang menumpuk. Peristiwa seperti pemutusan hubungan kerja (PHK), penurunan pendapatan drastis, atau investasi pribadi yang merugi bisa menciptakan tekanan ekonomi yang berat dan berdampak langsung pada kesejahteraan individu maupun keluarganya. Risiko ini juga mencakup ketidaksiapan menghadapi pengeluaran mendadak, seperti biaya perbaikan rumah, pengobatan darurat, atau pendidikan anak.

   Untuk menghadapi jenis risiko ini, pendekatan yang disarankan meliputi penyusunan anggaran yang bijak, memiliki dana darurat setara 3–6 bulan biaya hidup, menghindari utang konsumtif yang berlebihan, serta melakukan diversifikasi investasi. Penguatan literasi keuangan dan disiplin dalam pengelolaan aset pribadi merupakan fondasi utama untuk membangun ketahanan terhadap risiko finansial yang dapat muncul sewaktu-waktu.

Organization/Corporate Risks

Organization risk atau sering juga disebut *corporate/commercial risk* adalah jenis risiko yang dihadapi oleh perusahaan atau entitas bisnis dalam menjalankan kegiatan usahanya. Risiko ini mencakup segala bentuk ketidakpastian yang dapat memengaruhi tujuan bisnis, kinerja keuangan, reputasi, serta kesinambungan operasional suatu organisasi. Karena perusahaan beroperasi di tengah lingkungan yang kompleks dan dinamis, *corporate risk* dapat bersumber dari faktor internal seperti kesalahan manajemen, kegagalan sistem, dan inefisiensi operasional, maupun dari faktor eksternal seperti fluktuasi pasar, perubahan regulasi, dan bencana alam.

Secara terminologis, corporate risk mencakup berbagai aspek, mulai dari risiko strategis, risiko operasional, risiko keuangan, hingga risiko hukum dan reputasi. Risiko ini bisa bersifat spesifik pada satu sektor industri, atau bersifat sistemik yang memengaruhi banyak pelaku usaha sekaligus. Dalam perusahaan besar, manajemen risiko korporat tidak hanya menjadi tanggung jawab departemen khusus, tetapi juga bagian dari strategi organisasi secara menyeluruh, melibatkan direksi, manajemen, hingga seluruh karyawan. Oleh karena itu, pendekatan pengelolaannya harus terintegrasi dan bersifat lintas fungsi.

Manajemen *corporate risk* yang efektif memerlukan sistem identifikasi, pengukuran, pemantauan, dan mitigasi yang berkelanjutan. Banyak perusahaan menggunakan kerangka kerja *Enterprise Risk Management* (ERM) untuk

memastikan bahwa semua risiko yang relevan telah dikenali dan direspons secara proporsional. Tujuan utamanya adalah melindungi nilai perusahaan, memastikan kepatuhan terhadap peraturan, serta meningkatkan daya saing dan resiliensi bisnis terhadap ketidakpastian yang terus berkembang. Dalam dunia yang penuh disrupsi, keberhasilan sebuah perusahaan bukan hanya ditentukan oleh potensi keuntungannya, tetapi juga oleh kemampuannya dalam mengelola risiko secara sistematis.

Contoh-Contoh *Organization/Corporate Risk*

1. Risiko Pasar (*Market Risk*)

   Risiko pasar berkaitan dengan ketidakpastian yang berasal dari perubahan kondisi eksternal yang memengaruhi permintaan, harga, dan persaingan di pasar. Perusahaan bisa terdampak ketika harga bahan baku naik secara drastis akibat ketegangan geopolitik atau gangguan rantai pasok global. Selain itu, penurunan daya beli konsumen, masuknya pesaing baru, atau perubahan tren pasar dapat menurunkan volume penjualan dan margin keuntungan.

   Sebagai contoh, sebuah perusahaan otomotif dapat menghadapi penurunan penjualan karena konsumen beralih ke kendaraan listrik, sementara produknya masih didominasi oleh mobil berbahan bakar fosil. Dalam skala makro, perusahaan yang ekspor-produknya dikenakan tarif baru akibat perubahan kebijakan perdagangan juga akan merasakan dampak dari risiko pasar ini. Oleh karena itu, fleksibilitas strategi pemasaran dan kepekaan terhadap dinamika pasar sangat penting dalam menghadapi risiko ini.

2. Risiko Operasional (*Operational Risk*)

   Risiko operasional terjadi ketika terdapat gangguan atau kegagalan dalam proses internal perusahaan, sistem teknologi, atau kegiatan sehari-hari yang berujung pada terganggunya layanan atau produksi. Masalah ini bisa bersifat teknis, seperti kerusakan peralatan produksi, atau non-teknis, seperti kesalahan manusia, penipuan internal, atau kurangnya kontrol prosedur kerja.

   Sebagai ilustrasi, sebuah perusahaan manufaktur tekstil mungkin harus menghentikan produksi selama beberapa hari akibat mesin utama mengalami kerusakan. Atau dalam sektor jasa, platform digital perusahaan bisa lumpuh akibat serangan siber atau kegagalan sistem pembayaran. Akibatnya, pelanggan kehilangan kepercayaan dan perusahaan bisa mengalami kerugian finansial yang signifikan. Risiko ini dapat diminimalkan dengan sistem audit internal yang kuat, pelatihan karyawan, serta investasi dalam teknologi dan keamanan.

3. Risiko Hukum (*Legal Risk*)

   Risiko hukum muncul ketika perusahaan menghadapi persoalan yang berhubungan dengan aspek hukum dan peraturan. Ini bisa berupa tuntutan hukum, pelanggaran kontrak, atau ketidakpatuhan terhadap regulasi industri. Perusahaan yang tidak memahami secara mendalam kewajiban hukumnya berisiko mengalami denda, tuntutan, serta penurunan kredibilitas.

Misalnya, sebuah perusahaan farmasi dapat digugat jika produknya terbukti menimbulkan efek samping serius, sementara dokumentasi izin dan uji klinis tidak lengkap. Atau perusahaan teknologi yang melanggar regulasi perlindungan data konsumen (seperti GDPR di Uni Eropa) dapat menghadapi sanksi besar. Risiko hukum juga mencakup ketidakpastian akibat perubahan undang-undang baru yang berdampak pada operasional bisnis, seperti aturan pajak atau ketenagakerjaan.

4. Risiko Finansial (*Financial Risk*)

Risiko finansial berkaitan dengan ketidakpastian yang memengaruhi kestabilan dan struktur keuangan perusahaan. Ini termasuk risiko fluktuasi mata uang, suku bunga yang tidak stabil, likuiditas rendah, serta ketergantungan pada utang. Perusahaan yang beroperasi lintas negara sangat rentan terhadap perubahan nilai tukar yang dapat menurunkan keuntungan dari transaksi internasional.

Sebagai contoh, perusahaan ekspor-impor yang membukukan transaksi dalam mata uang asing bisa mengalami kerugian jika nilai tukar berubah secara tiba-tiba. Di sisi lain, perusahaan yang memiliki pinjaman berbunga variabel akan terkena dampak langsung ketika suku bunga pasar naik. Pengelolaan risiko ini memerlukan strategi seperti lindung nilai *(hedging),* diversifikasi portofolio, dan perencanaan arus kas yang disiplin.

5. Risiko Reputasi (*Reputational Risk*)

   Reputasi adalah aset tak berwujud namun sangat krusial bagi kelangsungan bisnis. Risiko reputasi muncul ketika persepsi publik terhadap perusahaan menjadi negatif akibat tindakan yang dianggap tidak etis, skandal internal, layanan yang buruk, atau krisis yang viral di media sosial. Sekali reputasi rusak, kepercayaan pelanggan bisa menghilang dalam waktu singkat dan membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk dipulihkan.

   Contohnya, sebuah perusahaan makanan cepat saji bisa mengalami penurunan penjualan drastis jika terdapat laporan media mengenai kontaminasi produk atau pelanggaran standar kebersihan di salah satu cabangnya. Atau perusahaan yang dinilai eksploitatif terhadap pekerja lokal dalam rantai pasokannya bisa menghadapi boikot konsumen global. Risiko ini perlu dikelola dengan komunikasi krisis yang cepat, komitmen terhadap nilai-nilai etika, serta kepekaan terhadap isu sosial yang berkembang.

6. Risiko Strategis (*Strategic Risk*)

   Risiko strategis timbul ketika keputusan jangka panjang perusahaan—seperti ekspansi, akuisisi, atau peluncuran produk baru—tidak memberikan hasil yang diharapkan atau bahkan merugikan perusahaan. Kesalahan dalam perumusan visi bisnis, kurangnya pemahaman terhadap pasar, atau salah menilai kekuatan pesaing dapat mengakibatkan kegagalan strategis.

Sebagai contoh, sebuah perusahaan teknologi yang berinvestasi besar dalam pengembangan produk inovatif, tetapi gagal membaca kebutuhan konsumen atau waktu peluncuran yang tepat, bisa mengalami kerugian besar. Oleh karena itu, analisis risiko strategis harus menjadi bagian integral dari perencanaan bisnis, dan evaluasi berkala perlu dilakukan untuk menyesuaikan strategi terhadap kondisi pasar yang dinamis.

Perbedaan Utama antara *Personal Risks* dan *Organization/Corporate Risks*

Perbedaan mendasar antara *personal risks* dan *corporate risks* terletak pada siapa atau apa yang menjadi subjek utama dari risiko tersebut, serta orientasi dari strategi pengelolaannya. Meskipun keduanya sama-sama berkaitan dengan ketidakpastian yang dapat menimbulkan kerugian, ruang lingkup, pendekatan, dan tujuan dari pengelolaannya sangat berbeda karena sifat dan tanggung jawab masing-masing entitas juga berbeda.

1. Objek yang Terkena Dampak

   Personal risk adalah risiko yang berdampak langsung pada kehidupan individu, baik dari sisi kesehatan, pendapatan, keamanan pribadi, maupun stabilitas ekonomi keluarga. Ketika seseorang mengalami sakit berat, kecelakaan, atau meninggal dunia, dampaknya langsung dirasakan oleh diri sendiri dan orang-orang terdekat yang bergantung padanya, baik secara finansial maupun emosional. Fokus utamanya adalah melindungi kualitas hidup dan menjaga keberlangsungan tanggung jawab personal,

seperti kebutuhan sehari-hari, pendidikan anak, atau kewajiban utang rumah tangga.

Di sisi lain, corporate or commercial risk mengacu pada risiko yang memengaruhi keseluruhan kegiatan usaha suatu perusahaan atau organisasi. Dampaknya tidak hanya terbatas pada satu individu, tetapi dapat menyebar ke banyak pihak seperti karyawan, pemegang saham, konsumen, mitra usaha, bahkan masyarakat luas. Risiko ini mencakup berbagai dimensi seperti kegagalan produksi, kerugian keuangan, penurunan reputasi, hingga potensi bangkrutnya perusahaan. Oleh karena itu, pengelolaan risiko korporat memiliki cakupan yang jauh lebih luas dan memerlukan koordinasi lintas fungsi di dalam organisasi.

2. Tujuan dan Cara Pengelolaan

Dalam konteks personal risk, individu biasanya mengandalkan pendekatan yang bersifat protektif dan preventif. Penggunaan asuransi jiwa, asuransi kesehatan, dan asuransi kecelakaan adalah cara umum untuk mentransfer risiko ke perusahaan asuransi. Selain itu, individu juga menerapkan perencanaan keuangan pribadi yang matang, menabung untuk dana darurat, dan menjalani gaya hidup sehat guna menurunkan kemungkinan risiko muncul. Keputusan pengelolaan risiko bersifat personal dan disesuaikan dengan kapasitas ekonomi serta kebutuhan hidup masing-masing orang.

Sebaliknya, pengelolaan *corporate risks* memerlukan sistem yang terstruktur, strategis, dan sering kali menggunakan pendekatan manajemen risiko

yang terintegrasi, seperti *Enterprise Risk Management* (ERM). Perusahaan mengembangkan kebijakan risiko, menganalisis paparan risiko secara berkala, dan menyusun rencana mitigasi yang mencakup penggunaan asuransi bisnis, diversifikasi portofolio usaha, perlindungan data, manajemen operasional, serta kepatuhan terhadap hukum dan regulasi industri. Selain itu, perusahaan besar juga membentuk komite risiko yang secara khusus bertugas memantau dan menilai risiko yang mungkin mengancam kelangsungan bisnis.

3. Skala dan Dampak Risiko

Skala dampak dari personal risk bersifat terbatas pada individu atau keluarga yang terkena langsung. Kerugian yang terjadi, meskipun bisa sangat signifikan bagi mereka yang mengalaminya, tidak menimbulkan efek berantai terhadap struktur sosial atau ekonomi secara luas. Risiko ini umumnya bersifat mikro dan lebih mudah diprediksi secara individual.

Sebaliknya, *corporate risk* memiliki potensi dampak yang jauh lebih besar dan menyebar luas. Sebuah perusahaan besar yang mengalami kebangkrutan, misalnya, dapat menyebabkan ribuan karyawan kehilangan pekerjaan, investor menderita kerugian finansial, pelanggan kehilangan akses terhadap produk atau layanan, dan reputasi industri secara umum bisa terdampak. Dengan demikian, risiko korporat bersifat makro dan memiliki konsekuensi yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk regulator, masyarakat, dan lembaga keuangan.

Ilustrasi Analogi: *Personal Risk* dan *Corporate Risk*

Untuk memperjelas perbedaan antara *personal risk* dan *corporate risk*, mari kita gunakan analogi sederhana yang mencerminkan skala, dampak, dan tanggung jawab dari masing-masing jenis risiko.

Personal Risk

Bayangkan seseorang sedang mengemudikan mobil di jalan raya. Ia bertanggung jawab penuh atas keselamatan dirinya dan penumpang yang bersamanya. Risiko seperti tergelincir karena hujan, ditabrak pengendara lain, atau kelalaian dalam mengemudi dapat mengakibatkan cedera fisik, kerusakan kendaraan, hingga biaya medis. Jika terjadi kecelakaan, dampaknya hanya dirasakan oleh individu tersebut dan keluarganya—baik secara fisik, emosional, maupun finansial. Risiko ini bersifat pribadi dan tidak berimbas pada masyarakat luas. Oleh karena itu, upaya pencegahan seperti mengenakan sabuk pengaman, mematuhi rambu lalu lintas, serta memiliki asuransi kendaraan dan jiwa, merupakan bagian dari manajemen risiko individu.

Corporate Risk

Sekarang bayangkan sebuah perusahaan besar yang memproduksi produk makanan, dan tiba-tiba menghadapi tuntutan hukum karena produknya dinyatakan tercemar atau berbahaya bagi konsumen. Masalah ini tidak hanya berdampak pada satu individu, tetapi menyentuh banyak lapisan—termasuk pelanggan, mitra bisnis, regulator, dan

pemegang saham. Reputasi perusahaan bisa hancur, sahamnya bisa anjlok, dan operasionalnya bisa terganggu. Risiko ini berskala lebih besar, berdampak luas, dan membutuhkan respons yang terorganisir, melibatkan berbagai unit seperti manajemen hukum, komunikasi, keuangan, hingga direksi. Di sinilah tampak jelas bahwa corporate risk bersifat sistemik dan menuntut pengelolaan yang terstruktur dan lintas fungsi.

Kesimpulan dan Implikasi Pengelolaan

Personal risk adalah bentuk risiko yang dihadapi individu dalam kehidupan sehari-hari, mencakup isu-isu seperti kesehatan, kecelakaan, kehilangan penghasilan, dan stabilitas finansial keluarga. Risiko ini berdampak langsung pada kualitas hidup seseorang dan biasanya dikelola melalui pendekatan individual, seperti asuransi, perencanaan keuangan, dan gaya hidup sehat.

Sebaliknya, *corporate risk* berkaitan dengan risiko yang dihadapi organisasi dalam menjalankan operasional bisnisnya. Risiko ini lebih kompleks dan luas, mencakup ancaman terhadap profitabilitas, reputasi, kepatuhan hukum, dan keberlanjutan usaha. Pengelolaannya tidak hanya melibatkan sistem proteksi, tetapi juga strategi risiko yang terintegrasi dengan perencanaan bisnis, manajemen krisis, serta pengawasan internal dan eksternal.

Meskipun berbeda dalam skala dan pendekatan, keduanya sama-sama penting untuk dipahami. Dengan mengenali karakteristik dan tantangan masing-masing jenis risiko, individu dan organisasi dapat merancang

sistem perlindungan dan respons yang sesuai—baik untuk menjaga kestabilan hidup pribadi maupun menjamin keberlangsungan bisnis dalam menghadapi ketidakpastian yang semakin kompleks.

D. *Human Risk, Asset Risks, and Liability Risks*

Human Risk

Human risk adalah jenis risiko yang berkaitan langsung dengan perilaku, kondisi, atau keputusan manusia yang dapat berdampak pada kelangsungan, kinerja, atau stabilitas suatu individu, organisasi, atau sistem. Risiko ini bersumber dari ketidaksempurnaan manusia, baik dari sisi fisik, psikologis, maupun moral. Karena manusia merupakan penggerak utama dalam setiap aktivitas sosial dan ekonomi, maka potensi risiko dari unsur manusia tidak dapat diabaikan. *Human risk* bisa muncul secara individual

maupun kolektif, dan sifatnya bisa disengaja maupun tidak disengaja.

Secara terminologis, human risk mencakup risiko-risiko yang berasal dari keterbatasan manusia dalam menjalankan perannya secara konsisten dan bertanggung jawab. Hal ini dapat melibatkan aspek seperti kemampuan, motivasi, kesehatan, kepatuhan terhadap aturan, hingga integritas pribadi. Karena sifatnya yang sangat beragam dan dinamis, human risk sulit diukur secara presisi dan sering kali baru terdeteksi setelah dampaknya mulai dirasakan. Oleh karena itu, pengelolaan *human risk* memerlukan pendekatan yang tidak hanya teknis, tetapi juga menyentuh aspek budaya organisasi, nilai-nilai etika, dan komunikasi interpersonal.

Dalam konteks manajemen risiko, human risk menjadi salah satu faktor yang paling kompleks untuk dikendalikan karena sangat dipengaruhi oleh variabel-variabel internal yang tidak selalu terlihat. Berbeda dengan risiko material atau teknis yang dapat diidentifikasi dengan alat ukur yang jelas, human risk memerlukan pengamatan jangka panjang, pelatihan yang berkelanjutan, dan sistem kontrol yang kuat. Pendekatan yang efektif dalam mengelola risiko ini biasanya mencakup pengembangan kompetensi, manajemen kinerja, serta pembangunan sistem nilai dan budaya kerja yang mendorong tanggung jawab dan akuntabilitas.

Contoh-Contoh *Human Risk*

1. Kecelakaan Kerja dan Risiko Keselamatan

Salah satu bentuk *human risk* yang paling nyata dalam dunia kerja adalah kecelakaan yang menimpa karyawan saat menjalankan tugasnya. Misalnya, seorang operator

mesin mengalami luka serius karena kurangnya prosedur keselamatan atau kelalaian dalam mengikuti instruksi operasional. Dampaknya bisa sangat luas—mulai dari biaya pengobatan yang tinggi, gangguan dalam proses produksi, hingga terganggunya semangat kerja karyawan lain yang merasa kondisi kerja tidak aman.

Untuk mengatasi risiko ini, organisasi perlu menerapkan sistem manajemen keselamatan kerja yang komprehensif, termasuk pelatihan berkala, penggunaan alat pelindung diri (APD), evaluasi risiko pekerjaan, dan audit keselamatan lingkungan kerja. Selain itu, kepemilikan asuransi kecelakaan kerja dan sistem pelaporan insiden yang transparan sangat penting untuk memberikan perlindungan finansial dan membangun budaya keselamatan di lingkungan kerja.

2. **Kesalahan dalam Pengambilan Keputusan Strategis**

Human risk juga bisa muncul dari tingkat manajerial, khususnya ketika pemimpin perusahaan atau manajer membuat keputusan yang salah akibat kurangnya informasi, bias pribadi, atau tekanan eksternal. Contohnya, keputusan untuk menjalin kontrak jangka panjang dengan pemasok yang tidak kredibel bisa berujung pada kegagalan pasokan, penurunan kualitas produk, dan hilangnya kepercayaan pelanggan. Atau dalam skenario lain, investasi besar pada lini produk yang tidak sesuai dengan tren pasar bisa menyebabkan kerugian finansial signifikan.

Pengelolaan risiko ini menuntut adanya sistem tata kelola perusahaan yang kuat, yang mencakup proses pengambilan keputusan berbasis data, pelibatan tim ahli atau dewan penasihat, serta penerapan sistem kontrol internal seperti audit risiko dan evaluasi berkala terhadap rencana

strategis. Perusahaan juga perlu memastikan bahwa manajer dan eksekutif memiliki kompetensi, pengalaman, serta pelatihan yang memadai untuk menghindari keputusan yang terburu-buru atau tidak berdasar.

3. **Penurunan Kesehatan Mental dan Fisik Karyawan**

   Faktor manusia tidak hanya menyangkut kemampuan fisik dalam bekerja, tetapi juga kondisi psikologis dan emosional. Lingkungan kerja yang penuh tekanan, budaya kerja yang tidak mendukung, atau beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental seperti stres kronis, *burnout,* kecemasan, atau depresi. Karyawan yang mengalami kondisi ini tidak hanya berisiko absen atau mengundurkan diri, tetapi juga mengalami penurunan produktivitas, kesalahan kerja yang meningkat, dan hilangnya motivasi.

   Perusahaan dapat mengurangi risiko ini dengan membangun lingkungan kerja yang inklusif dan sehat secara psikologis. Program kesejahteraan karyawan *(employee well-being)* seperti konseling internal, fleksibilitas jam kerja, hari kesehatan mental, dan fasilitas relaksasi sangat membantu dalam menjaga stabilitas mental tenaga kerja. Pemimpin tim dan manajer juga perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan mental dan memberikan respons yang empatik dan profesional.

4. **Risiko Ketergantungan pada Individu Kunci** (*Key Person Risk*)

   Human risk juga muncul ketika perusahaan terlalu bergantung pada satu atau dua orang kunci yang memiliki pengetahuan atau keterampilan sangat spesifik. Jika individu ini tiba-tiba berhenti, sakit berkepanjangan, atau mengalami

gangguan reputasi, maka operasional perusahaan bisa terganggu secara signifikan. Misalnya, seorang kepala teknis yang memiliki pengetahuan eksklusif tentang sistem inti perusahaan dapat menjadi titik kegagalan jika tidak ada proses transfer pengetahuan.

Untuk mengurangi risiko ini, perusahaan perlu menerapkan strategi *succession planning* dan *knowledge management*, yaitu memastikan adanya proses dokumentasi dan pelatihan yang menjamin keberlanjutan pengetahuan penting dalam organisasi. Selain itu, kontrak kerja, insentif retensi, dan pengembangan tim kolaboratif juga dapat digunakan untuk menjaga stabilitas tenaga kerja inti.

Asset Risk

Asset risk adalah jenis risiko yang berkaitan dengan potensi kerugian atau penurunan nilai terhadap aset yang dimiliki oleh individu, organisasi, atau perusahaan. Aset dalam konteks ini mencakup berbagai bentuk kekayaan berwujud *(tangible assets)* maupun tak berwujud *(intangible assets),* seperti properti, kendaraan, mesin, peralatan produksi, hingga aset keuangan dan intelektual. Risiko ini muncul akibat kejadian-kejadian yang dapat merusak, menghilangkan, atau menurunkan nilai aset tersebut, baik secara fisik maupun fungsional.

Secara terminologis, *asset risk* mengacu pada ketidakpastian terkait kemampuan suatu aset untuk mempertahankan nilai, daya guna, atau kontribusinya terhadap operasi dan keberlangsungan ekonomi pemiliknya. Risiko ini bisa berasal dari berbagai sumber, termasuk

kerusakan teknis, bencana alam, pencurian, penurunan nilai pasar, atau kesalahan pengelolaan. Dalam konteks perusahaan, asset risk tidak hanya berpengaruh terhadap neraca keuangan, tetapi juga terhadap kemampuan operasional dan daya saing bisnis secara keseluruhan. Oleh karena itu, perlindungan terhadap aset menjadi elemen penting dalam manajemen risiko strategis.

Dalam praktiknya, pengelolaan asset risk mencakup identifikasi semua aset penting yang dimiliki, penilaian kerentanannya terhadap ancaman tertentu, serta penerapan strategi perlindungan yang mencakup asuransi, pemeliharaan berkala, pengamanan fisik dan digital, serta sistem pencatatan aset yang transparan. Perusahaan juga perlu melakukan valuasi aset secara rutin untuk mengetahui potensi penurunan nilai dan merencanakan tindakan korektif yang diperlukan. Dengan pengelolaan yang baik, risiko terhadap aset dapat diminimalkan, sehingga aset tersebut tetap dapat berkontribusi secara optimal bagi pemiliknya.

Contoh-Contoh *Asset Risk*

1. **Kerusakan Fisik pada Properti Perusahaan**

   Gedung kantor, gudang, atau fasilitas produksi yang dimiliki oleh perusahaan merupakan aset vital dalam mendukung kelangsungan operasional. Apabila terjadi peristiwa seperti kebakaran, ledakan, atau kerusakan struktural akibat gempa bumi atau bencana lainnya, perusahaan dapat mengalami kerugian yang besar. Tidak hanya dari sisi biaya perbaikan atau pembangunan ulang, tetapi juga karena gangguan operasional yang menyebabkan penurunan pendapatan, kehilangan pelanggan, atau bahkan penghentian bisnis untuk sementara waktu.

Untuk mengelola risiko ini, perusahaan dapat melakukan beberapa tindakan strategis seperti membeli asuransi properti yang memberikan perlindungan terhadap kerusakan fisik akibat peristiwa tertentu, menerapkan sistem pencegahan kebakaran seperti detektor asap dan sprinkler otomatis, serta membangun rencana kelangsungan bisnis *(business continuity plan)* untuk menjamin kelancaran operasional pascabencana. Selain itu, lokasi aset juga harus dinilai secara berkala terhadap risiko lingkungan seperti banjir atau rawan gempa.

2. **Kehilangan atau Pencurian Barang Dagangan dan Inventaris**

   Aset dalam bentuk stok barang atau inventaris, khususnya dalam sektor ritel, distribusi, dan logistik, sangat rentan terhadap pencurian, kehilangan, kerusakan karena kelembaban atau suhu, atau kesalahan pencatatan. Kehilangan sebagian besar inventaris dapat menyebabkan kerugian langsung berupa penurunan pendapatan dan meningkatnya biaya penggantian barang. Risiko ini tidak hanya berdampak pada keuangan, tetapi juga pada kepercayaan konsumen jika barang tidak tersedia sesuai kebutuhan pasar.

   Manajemen terhadap risiko ini memerlukan pendekatan yang sistematis, seperti penggunaan sistem manajemen inventaris berbasis digital, audit berkala, pengamanan fisik seperti CCTV, alarm dan kontrol akses, serta pembelian polis asuransi yang khusus menanggung kerugian akibat kehilangan barang. Perusahaan juga dapat menerapkan pelatihan staf tentang prosedur keamanan dan integritas operasional untuk mencegah terjadinya fraud atau pencurian internal.

3. **Kerusakan Mesin, Alat Produksi, dan Teknologi**

Dalam industri manufaktur dan konstruksi, aset berupa mesin, peralatan berat, dan infrastruktur teknologi merupakan komponen penting dalam siklus produksi. Kerusakan mesin akibat keausan, kesalahan penggunaan, atau kegagalan teknis dapat menghentikan proses produksi dan menyebabkan keterlambatan pengiriman, kerugian material, hingga hilangnya kontrak kerja. Dalam era digital, gangguan sistem teknologi seperti server, perangkat lunak ERP, atau perangkat komunikasi juga termasuk dalam kategori asset risk yang bisa berdampak serius pada kelangsungan operasional.

Untuk mengantisipasi risiko ini, perusahaan perlu mengembangkan program pemeliharaan rutin *(preventive maintenance),* pelatihan teknis bagi operator, serta memiliki perjanjian layanan *(service level agreement)* dengan penyedia teknologi. Penggunaan asuransi peralatan dan perangkat elektronik juga dapat menjadi langkah mitigasi terhadap kerusakan mendadak atau kehilangan akibat bencana. Selain itu, perusahaan sebaiknya menyusun contingency plan berupa cadangan mesin atau sistem cadangan *(backup system)* untuk menghindari jeda operasional yang berkepanjangan.

4. **Penurunan Nilai Aset (Depresiasi dan Risiko Pasar)**

Aset juga dapat mengalami penurunan nilai karena faktor ekonomi atau tren pasar, seperti properti yang kehilangan nilainya karena perubahan zonasi atau lokasi yang tidak lagi strategis, atau peralatan yang usang akibat kemajuan teknologi. Penurunan nilai ini dapat memengaruhi neraca keuangan perusahaan dan kemampuan untuk

mendapatkan pembiayaan atau menarik investor. Risiko ini lebih bersifat jangka panjang, tetapi tetap penting untuk dimonitor secara berkala.

Manajemen risiko dalam hal ini mencakup penilaian ulang nilai pasar aset secara berkala, melakukan investasi dalam aset yang bersifat fleksibel atau mudah dikembangkan, serta menjaga portofolio aset yang seimbang antara aset tetap dan aset likuid. Dalam beberapa kasus, leasing aset (alih-alih membeli) juga menjadi pilihan strategis untuk meminimalkan risiko depresiasi.

Liability Risk

Liability risk adalah jenis risiko yang berkaitan dengan potensi tanggung jawab hukum atau kewajiban keuangan yang harus ditanggung oleh individu atau organisasi akibat tindakan, kelalaian, atau kesalahan yang menyebabkan kerugian bagi pihak lain. Risiko ini timbul ketika seseorang atau badan hukum dianggap bertanggung jawab secara hukum atas cedera, kerusakan, atau kerugian yang dialami oleh pihak ketiga. *Liability risk* sangat erat kaitannya dengan aspek legal dan etika, karena menyangkut kewajiban untuk memperbaiki kerugian atau memberikan kompensasi atas dampak yang ditimbulkan.

Secara terminologis, *liability risk* mencakup berbagai bentuk tanggung jawab hukum, mulai dari tanggung jawab perdata *(civil liability)*, tanggung jawab kontraktual, hingga tanggung jawab profesional. Dalam konteks individu, risiko ini dapat muncul dalam kehidupan sehari-hari seperti kecelakaan yang melibatkan orang lain, sementara dalam konteks organisasi, *liability risk* bisa berasal dari produk

cacat, layanan yang menimbulkan kerugian, pelanggaran hak kekayaan intelektual, atau ketidakpatuhan terhadap peraturan pemerintah. Karena tuntutan hukum bisa berujung pada denda besar, kompensasi, dan penurunan reputasi, *liability risk* dipandang sebagai salah satu risiko non-finansial yang paling serius.

Untuk mengelola *liability risk* secara efektif, baik individu maupun organisasi perlu memahami batasan hukum yang berlaku, menjaga kepatuhan terhadap standar dan regulasi, serta membangun sistem pengendalian internal yang ketat. Di samping itu, penggunaan asuransi tanggung gugat (liability insurance) menjadi langkah strategis untuk mentransfer sebagian beban risiko ke penyedia asuransi. Pendekatan manajemen risiko ini juga harus mencakup pelatihan etika, dokumentasi aktivitas operasional, dan sistem pelaporan insiden yang transparan untuk mengurangi potensi terjadinya pelanggaran yang dapat menimbulkan tuntutan hukum.

Contoh-Contoh *Liability Risk*

1. **Pengertian Umum dan Ruang Lingkup** *Liability Risk*

   Liability risk atau risiko tanggung gugat adalah jenis risiko yang timbul ketika individu atau entitas bisnis memiliki kemungkinan untuk dimintai pertanggungjawaban hukum atas kerugian atau cedera yang dialami oleh pihak lain sebagai akibat dari tindakan, kelalaian, atau kesalahan yang mereka lakukan. Risiko ini menyangkut aspek legal dan bersifat eksternal, karena kerugian yang timbul tidak terjadi pada pelaku langsung, melainkan pada pihak ketiga yang merasa dirugikan. Dalam banyak kasus, tuntutan atas

liability risk dapat berdampak besar, mulai dari pembayaran kompensasi, biaya hukum, denda, hingga rusaknya reputasi.

Contohnya, seorang pengemudi yang menabrak pejalan kaki karena kelalaian bisa dituntut atas cedera fisik yang ditimbulkan. Dalam konteks bisnis, sebuah perusahaan makanan bisa menghadapi tuntutan hukum jika produknya terbukti menyebabkan keracunan massal karena standar keamanan yang tidak dipenuhi. Risiko ini juga berlaku dalam hubungan kontraktual, di mana perusahaan bisa dimintai ganti rugi jika gagal memenuhi kewajiban sesuai isi kontrak, atau dalam hubungan profesional—seperti seorang arsitek yang salah dalam perhitungan struktur bangunan dan menyebabkan kegagalan konstruksi.

2. **Ragam dan Kompleksitas** *Liability Risk*

Liability risk memiliki spektrum yang sangat luas dan bisa muncul dalam berbagai bentuk:

- Tanggung jawab hukum umum *(general liability):* seperti kecelakaan yang terjadi di lokasi usaha karena lantai licin.
- Tanggung jawab produk *(product liability):* jika produk cacat menyebabkan kerusakan atau cedera.
- Tanggung jawab profesional *(professional liability):* seperti dokter yang dituntut akibat malpraktik atau akuntan yang memberikan laporan keuangan yang menyesatkan.
- Tanggung jawab hukum lingkungan *(environmental liability):* misalnya perusahaan industri yang mencemari sungai dan merusak lingkungan sekitar.

Dalam sektor publik dan swasta, risiko ini sering kali menimbulkan kerugian tidak hanya dalam bentuk finansial tetapi juga kehilangan kepercayaan publik dan nilai merek *(brand equity).* Oleh karena itu, organisasi yang tidak memperhitungkan *liability risk* dalam strategi bisnis mereka akan sangat rentan terhadap guncangan hukum dan reputasi.

3. **Strategi Pengelolaan dan Pencegahan *Liability Risk***

Mengelola *liability risk* memerlukan pendekatan yang proaktif dan sistematis. Langkah awal adalah memastikan bahwa seluruh aktivitas individu maupun organisasi selalu sejalan dengan regulasi hukum yang berlaku, baik di tingkat lokal, nasional, maupun internasional. Kepatuhan terhadap standar industri, peraturan keselamatan kerja, hak konsumen, dan prinsip etika menjadi pondasi utama dalam menghindari potensi tanggung gugat. Selain itu, perusahaan dapat menyusun kontrak yang jelas, melatih karyawan dalam pengelolaan risiko hukum, serta membentuk unit kepatuhan *(compliance unit)* untuk mengawasi aktivitas yang berisiko.

Salah satu cara paling efektif dalam mitigasi *liability risk* adalah dengan menggunakan *liability insurance* atau asuransi tanggung gugat, yang dapat memberikan perlindungan finansial terhadap klaim pihak ketiga. Misalnya, *public liability insurance* untuk bisnis ritel, *professional indemnity insurance* untuk profesi seperti pengacara atau konsultan, dan *product liability insurance* untuk produsen. Dengan perlindungan ini, entitas tidak hanya mengamankan keuangan mereka dari potensi klaim, tetapi juga menjaga keberlangsungan operasional dan integritas merek. Dokumentasi kegiatan operasional,

sistem audit internal, dan manajemen komunikasi krisis juga menjadi bagian penting dari pendekatan strategis untuk mengelola *liability risk* secara komprehensif.

Kesimpulan

Human risk, asset risk, dan *liability risk* merupakan tiga kategori utama dari eksposur kerugian *(loss exposures)* yang paling sering dihadapi baik oleh individu maupun entitas bisnis. Ketiganya mencerminkan sumber ketidakpastian yang berbeda, yang dapat menimbulkan kerugian finansial, operasional, maupun reputasional apabila tidak dikelola dengan baik.

Human risk muncul dari berbagai kemungkinan kegagalan yang berasal dari unsur manusia, baik dalam bentuk kecelakaan kerja, kesalahan dalam pengambilan keputusan, hingga isu kesehatan fisik dan mental yang dapat memengaruhi produktivitas dan keamanan. Dalam konteks organisasi, risiko

ini tidak hanya berdampak pada individu yang bersangkutan, tetapi juga dapat mengganggu keseluruhan sistem operasional, terutama jika melibatkan individu dengan peran penting. Karena karakteristiknya yang sangat dinamis dan sulit diprediksi, human risk menuntut pendekatan yang berkelanjutan, termasuk pelatihan berkala, kebijakan keselamatan kerja, serta dukungan kesejahteraan karyawan.

Asset risk berkaitan langsung dengan ancaman terhadap kekayaan fisik atau non-fisik yang dimiliki oleh individu atau organisasi. Ini mencakup risiko kehilangan, kerusakan, atau penurunan nilai aset, baik akibat kejadian yang tidak disengaja seperti kebakaran dan pencurian, maupun akibat kelalaian dalam perawatan dan perlindungan. Aset yang terkena dampak bisa berupa bangunan, kendaraan, mesin produksi, inventaris, maupun aset intelektual. Perlindungan atas aset ini menjadi fondasi penting dalam menjaga stabilitas finansial dan kelangsungan operasional suatu entitas.

Sementara itu, *liability risk* berkaitan dengan potensi tanggung jawab hukum atau keharusan memberikan kompensasi kepada pihak ketiga akibat tindakan, kelalaian, atau kesalahan yang menimbulkan kerugian. Risiko ini bisa berasal dari produk yang cacat, kesalahan profesional, atau pelanggaran hukum dan peraturan yang berlaku. Konsekuensinya dapat sangat merugikan, tidak hanya dalam bentuk biaya hukum dan denda, tetapi juga dampak reputasi jangka panjang. Karena itu, manajemen *liability risk* sangat membutuhkan sistem kepatuhan yang kuat, dokumentasi yang lengkap, serta perlindungan melalui asuransi tanggung gugat.

Untuk mengelola ketiga jenis risiko tersebut secara efektif, dibutuhkan strategi yang berbeda namun saling melengkapi.

Pendekatan yang bisa digunakan meliputi identifikasi dan penilaian risiko secara berkala, penerapan kebijakan proteksi yang relevan, penggunaan asuransi sebagai alat transfer risiko, serta penguatan sistem kontrol dan tata kelola internal. Dengan memahami karakteristik masing-masing jenis risiko, individu dan organisasi dapat menyusun strategi mitigasi risiko yang lebih presisi, sehingga keberlangsungan aktivitas dan stabilitas finansial dapat terjaga dalam jangka panjang. Strategi ini menjadi bagian tak terpisahkan dari sistem manajemen risiko yang modern, berkelanjutan, dan adaptif terhadap perubahan zaman.

E. *Financial Risk and Non-Financial Risk*

Financial Risk

Financial risk adalah jenis risiko yang berkaitan dengan potensi kerugian yang timbul akibat ketidakpastian dalam aspek keuangan, baik pada tingkat individu, perusahaan, maupun institusi keuangan. Risiko ini dapat muncul karena berbagai faktor, seperti fluktuasi pasar, perubahan nilai tukar, ketidakstabilan suku bunga, kegagalan pembayaran dari pihak ketiga, atau ketidakseimbangan arus kas. *Financial risk* menjadi salah satu perhatian utama dalam manajemen risiko karena dampaknya yang langsung terhadap posisi likuiditas, solvabilitas, dan kemampuan menjalankan kewajiban keuangan.

Dalam konteks perusahaan, *financial risk* dapat memengaruhi operasional, strategi bisnis, dan kelangsungan usaha secara keseluruhan. Risiko ini bisa bersumber dari pinjaman yang tidak terkendali, ketergantungan pada mata uang asing, investasi yang berisiko tinggi, atau lemahnya sistem kontrol keuangan internal. Misalnya, ketika

perusahaan memiliki utang dengan bunga variabel, maka kenaikan suku bunga pasar dapat meningkatkan beban bunga dan menurunkan profitabilitas. Risiko finansial juga dapat meluas ke dampak reputasional jika perusahaan gagal memenuhi kewajiban pembayaran kepada kreditur, investor, atau karyawan.

Untuk mengelola *financial risk* secara efektif, organisasi perlu menerapkan sistem pengendalian keuangan yang ketat dan melakukan pemantauan kondisi pasar secara berkelanjutan. Strategi mitigasinya dapat mencakup diversifikasi sumber pendanaan, penggunaan instrumen lindung nilai *(hedging),* penilaian kelayakan investasi secara menyeluruh, serta perencanaan arus kas yang realistis dan fleksibel. Selain itu, perusahaan juga harus memperkuat kapasitas analitik keuangan, membangun manajemen utang yang sehat, serta menjaga transparansi dalam pelaporan keuangan untuk menciptakan kepercayaan dari pemangku kepentingan.

Contoh-Contoh *Financial Risk*

1. **Risiko Nilai Tukar Mata Uang *(Currency Risk)***

   Risiko nilai tukar muncul ketika perusahaan atau individu melakukan transaksi lintas negara yang melibatkan mata uang asing. Perubahan nilai tukar mata uang yang tidak menguntungkan dapat menyebabkan peningkatan biaya atau penurunan pendapatan, terutama bagi perusahaan yang memiliki kewajiban dalam satu mata uang tetapi pendapatan dalam mata uang lain. Misalnya, sebuah perusahaan Indonesia yang meminjam dana dalam dolar AS tetapi menghasilkan pendapatan dalam rupiah akan menghadapi kenaikan beban utang jika nilai

tukar rupiah melemah terhadap dolar. Risiko ini dapat memengaruhi neraca perusahaan dan menurunkan daya saing internasionalnya.

Untuk mengelola risiko ini, perusahaan dapat menerapkan strategi hedging menggunakan instrumen derivatif seperti kontrak forward, opsi mata uang, atau swap valuta asing. Selain itu, perusahaan juga dapat menyelaraskan pendapatan dan pengeluaran dalam mata uang yang sama, atau menegosiasikan kontrak dalam mata uang lokal untuk meminimalkan paparan risiko nilai tukar.

2. **Risiko Suku Bunga (*Interest Rate Risk*)**

Risiko ini timbul ketika perubahan tingkat suku bunga pasar memengaruhi biaya pinjaman atau nilai investasi berbasis bunga. Perusahaan dengan pinjaman berbunga variabel sangat rentan terhadap kenaikan suku bunga karena beban bunga akan meningkat, yang pada akhirnya dapat menekan laba bersih atau menyebabkan ketidakmampuan membayar kewajiban. Hal ini juga berlaku pada investasi pendapatan tetap, di mana kenaikan suku bunga dapat menurunkan nilai pasar obligasi.

Strategi mitigasi yang umum digunakan adalah melakukan interest rate swap, yaitu pertukaran antara suku bunga variabel dan tetap, atau mengalihkan struktur pembiayaan menjadi suku bunga tetap untuk menjaga kestabilan pengeluaran. Perusahaan juga dapat memantau tren kebijakan moneter untuk menyesuaikan keputusan pembiayaan dan investasi secara lebih cermat.

3. **Risiko Kredit (*Credit Risk*)**

Risiko kredit terjadi ketika pihak yang berkewajiban membayar—seperti pelanggan, mitra bisnis, atau peminjam

dana, gagal memenuhi kewajiban pembayaran sesuai perjanjian. Risiko ini dapat menimbulkan kerugian langsung berupa piutang tak tertagih, yang berdampak pada arus kas dan likuiditas perusahaan. Dalam skala lebih besar, risiko kredit juga dapat menyebabkan keruntuhan sistem keuangan, seperti yang terjadi pada krisis *subprime mortgage*.

Untuk mengelola risiko ini, perusahaan biasanya melakukan penilaian kelayakan kredit (*credit scoring*) terhadap calon mitra bisnis, menetapkan batas kredit maksimum, meminta jaminan, serta menggunakan asuransi kredit sebagai proteksi tambahan. Dalam sektor perbankan, risiko kredit dikelola melalui diversifikasi portofolio pinjaman dan pencadangan kerugian (provisi) berdasarkan risiko gagal bayar.

4. **Risiko Likuiditas (*Liquidity Risk*)**

Risiko likuiditas terjadi ketika perusahaan tidak memiliki cukup kas atau aset likuid untuk memenuhi kewajiban jangka pendek. Ketika perusahaan kesulitan memenuhi utang yang jatuh tempo, membayar gaji, atau menutup pengeluaran mendesak lainnya, maka risiko kebangkrutan meningkat meskipun secara neraca asetnya besar. Penyebabnya bisa karena ketidaksesuaian antara arus kas masuk dan keluar, atau karena aset tidak dapat dijual cepat tanpa diskon besar.

Manajemen risiko likuiditas memerlukan perencanaan arus kas yang disiplin, pemeliharaan cadangan kas minimal, dan ketersediaan jalur kredit darurat seperti *standby facility* dari bank. Perusahaan juga perlu mengelola profil jatuh tempo aset dan liabilitasnya agar tidak terjadi *mismatch* likuiditas yang fatal.

5. **Risiko Pasar (*Market Risk*)**

Market risk adalah risiko kerugian yang timbul akibat fluktuasi pasar keuangan secara umum, seperti perubahan harga saham, komoditas, atau instrumen derivatif. Perusahaan yang berinvestasi di pasar modal atau memiliki eksposur terhadap harga bahan baku sangat rentan terhadap risiko ini. Misalnya, perusahaan makanan yang bergantung pada impor gandum dapat menghadapi lonjakan biaya produksi ketika harga gandum dunia meningkat tajam.

Untuk menghadapi market risk, perusahaan dapat menggunakan strategi diversifikasi portofolio, penguncian harga *(price locking),* atau melakukan kontrak berjangka *(futures)* untuk melindungi diri dari volatilitas harga. Monitoring terhadap tren pasar global dan analisis sentimen investor juga penting dalam pengambilan keputusan keuangan yang lebih akurat.

Non-Financial Risk

Non-financial risk adalah jenis risiko yang tidak secara langsung berkaitan dengan aspek keuangan atau transaksi moneter, tetapi dapat memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap keberlangsungan operasional, reputasi, dan stabilitas organisasi. Meskipun tidak selalu tercermin secara langsung dalam laporan keuangan, risiko ini dapat menyebabkan kerugian besar apabila tidak dikelola dengan baik. Contohnya meliputi risiko operasional, risiko hukum, risiko reputasi, risiko kepatuhan, risiko lingkungan, serta risiko yang bersumber dari faktor manusia atau teknologi.

Dalam praktiknya, *non-financial risk* sering kali bersifat kompleks dan saling berkaitan. Misalnya, kegagalan sistem

teknologi informasi (IT) bisa memicu pelanggaran data, yang pada gilirannya menimbulkan risiko hukum dan merusak reputasi perusahaan. Begitu pula, pelanggaran terhadap peraturan atau ketentuan industri bisa menyebabkan denda administratif serta kehilangan kepercayaan publik. Karena non-*financial risk* sering melibatkan aspek-aspek kualitatif seperti budaya organisasi, nilai moral, atau persepsi publik, pengukurannya memerlukan pendekatan yang berbeda dari risiko keuangan.

Untuk mengelola non-*financial risk* secara efektif, organisasi perlu membangun sistem pengendalian internal yang kuat, memperkuat tata kelola *(governance)*, serta menanamkan budaya kepatuhan dan etika di seluruh tingkatan. Pengelolaan risiko ini juga melibatkan pemantauan secara berkala terhadap perubahan regulasi, sistem pelaporan insiden yang transparan, serta penggunaan teknologi untuk mendeteksi dan merespons risiko dengan cepat. Di era digital dan masyarakat yang semakin sensitif terhadap isu sosial, pengabaian terhadap non-*financial risk* dapat berdampak lebih berat daripada risiko keuangan murni, karena dapat mengganggu kepercayaan stakeholder secara permanen.

Contoh-Contoh *Non-Financial Risks*

1. Risiko Reputasi *(Reputational Risk)*

Risiko reputasi merujuk pada potensi kerugian yang timbul akibat rusaknya citra perusahaan di mata publik, pelanggan, mitra usaha, maupun investor. Reputasi yang negatif bisa berasal dari berbagai sumber, seperti skandal etika, pelanggaran hukum, perlakuan tidak adil terhadap karyawan, atau krisis produk. Ketika kepercayaan publik

terganggu, dampaknya bukan hanya berupa penurunan penjualan, tetapi juga berkurangnya loyalitas pelanggan, kesulitan menarik investor baru, dan meningkatnya tekanan dari regulator atau media. Bahkan satu insiden viral di media sosial bisa memicu efek domino yang menghancurkan kredibilitas perusahaan dalam waktu singkat.

Untuk mengelola risiko ini, perusahaan perlu menanamkan budaya integritas dan transparansi di seluruh lini organisasi. Tindakan preventif seperti audit internal yang berkala, penegakan kode etik, serta pelatihan komunikasi krisis menjadi komponen penting. Perusahaan juga harus memiliki protokol tanggap darurat untuk menangani pemberitaan negatif atau krisis reputasi, serta menjalin hubungan proaktif dengan media dan publik untuk mengontrol narasi yang berkembang.

2. **Risiko Hukum *(Legal Risk)***

Risiko hukum timbul ketika perusahaan atau individu terlibat dalam sengketa hukum, baik karena kelalaian, pelanggaran kontrak, pelanggaran hukum, maupun ketidakpatuhan terhadap regulasi yang berlaku. Risiko ini bisa mengarah pada litigasi panjang, denda besar, pembatasan operasional, atau bahkan pencabutan izin usaha. Misalnya, perusahaan yang tidak mematuhi ketentuan perlindungan data pribadi dapat dikenakan sanksi berat oleh otoritas, terlepas dari apakah telah terjadi kerugian finansial nyata atau belum.

Pengelolaan risiko hukum memerlukan pendekatan preventif yang melibatkan kepatuhan ketat terhadap seluruh peraturan yang berlaku di yurisdiksi operasional perusahaan. Ini termasuk memperbarui kontrak secara

berkala, melakukan *due diligence* sebelum menjalin kemitraan, dan memiliki penasihat hukum internal atau eksternal yang siaga dalam menangani isu-isu hukum potensial. Pelatihan kepatuhan bagi seluruh karyawan dan dokumentasi transaksi yang tertib juga menjadi bagian penting dalam mitigasi risiko hukum.

3. **Risiko Operasional (*Operational Risk*)**

   Risiko operasional berkaitan dengan kemungkinan terjadinya gangguan atau kegagalan pada sistem, proses, atau sumber daya manusia dalam menjalankan kegiatan organisasi sehari-hari. Risiko ini tidak selalu muncul karena faktor eksternal, tetapi sering berasal dari kelemahan internal seperti SOP yang buruk, kesalahan karyawan, kegagalan sistem TI, atau kurangnya pengawasan manajerial. Sebagai contoh, perusahaan logistik yang mengalami gangguan sistem pelacakan dapat kehilangan kendali atas pengiriman, mengakibatkan keterlambatan, hilangnya barang, dan ketidakpuasan pelanggan.

   Untuk meminimalkan risiko ini, perusahaan perlu mengembangkan sistem kontrol internal yang kuat, menerapkan teknologi yang andal dan diperbarui secara berkala, serta melakukan audit proses secara rutin. Pelatihan karyawan yang berkelanjutan dan penggunaan sistem cadangan atau backup (baik untuk data maupun proses produksi) menjadi langkah penting untuk menjaga kontinuitas bisnis dalam menghadapi gangguan operasional yang tak terduga.

4. **Risiko Kegagalan Produk (*Product Failure Risk*)**

   Kegagalan produk terjadi ketika barang atau jasa yang ditawarkan tidak memenuhi standar kualitas, keamanan,

atau ekspektasi konsumen. Hal ini dapat mengakibatkan penarikan produk dari pasar, tuntutan hukum dari pelanggan, serta kerusakan jangka panjang terhadap citra merek. Misalnya, produk elektronik yang mudah rusak atau kendaraan yang mengalami masalah sistem rem dapat menimbulkan risiko keselamatan serius dan memperburuk persepsi publik terhadap perusahaan.

Untuk mengelola risiko ini, perusahaan perlu memastikan bahwa proses penelitian, pengembangan, dan pengujian produk dilakukan secara menyeluruh. Sistem kontrol kualitas harus diterapkan secara ketat di setiap tahap produksi. Selain itu, mendengarkan masukan pelanggan, melakukan survei kepuasan secara berkala, serta memberikan layanan purna jual yang responsif dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah sebelum berkembang menjadi krisis yang lebih besar.

5. **Risiko Kepatuhan (*Compliance Risk*)**

Compliance risk mengacu pada potensi kerugian yang timbul akibat kegagalan perusahaan dalam mematuhi peraturan, standar industri, atau kewajiban hukum lainnya. Dalam lingkungan bisnis yang semakin diatur oleh regulasi, pelanggaran sekecil apa pun dapat menyebabkan konsekuensi serius, termasuk sanksi administratif, pembekuan aset, atau rusaknya hubungan dengan pemangku kepentingan.

Mitigasi risiko kepatuhan menuntut sistem pemantauan regulasi yang aktif dan pembaruan kebijakan internal secara berkala. Perusahaan juga harus menunjuk pejabat kepatuhan (*compliance officer*) dan menyelenggarakan pelatihan rutin bagi seluruh karyawan mengenai aturan

dan kewajiban hukum yang relevan dengan fungsi masing-masing. Audit kepatuhan dan laporan berkala kepada manajemen puncak membantu memastikan bahwa seluruh aktivitas operasional selaras dengan norma hukum yang berlaku.

Perbedaan Utama Antara Risiko Finansial dan Nonfinansial

Perbedaan mendasar antara risiko finansial dan risiko non-finansial terletak pada karakteristik dampaknya serta cara risiko tersebut dinilai dan dikendalikan. Risiko finansial umumnya bersifat kuantitatif, karena dapat diukur secara jelas dalam angka dan langsung tercermin dalam laporan keuangan perusahaan. Misalnya, perubahan harga pasar, suku bunga, nilai tukar mata uang, atau risiko kredit dapat dihitung dengan rumus dan alat analisis keuangan. Kerugian finansial sering kali tampak dalam bentuk penurunan pendapatan, peningkatan biaya operasional, kerugian investasi, atau gagal bayar.

Sebaliknya, risiko non-finansial lebih bersifat kualitatif, karena menyangkut aspek-aspek yang tidak selalu terlihat secara langsung dalam laporan keuangan, namun bisa memberikan efek jangka panjang yang lebih luas. Risiko seperti reputasi yang rusak, pelanggaran hukum, ketidakpatuhan terhadap regulasi, kesalahan operasional, atau masalah etika, sulit untuk diukur secara numerik. Meskipun tidak segera mempengaruhi arus kas atau laba rugi, dampaknya bisa sangat merusak, seperti kehilangan kepercayaan pelanggan, gangguan operasional, bahkan pengurangan nilai merek dan kesulitan bertahan di pasar yang kompetitif.

Perbedaan lainnya terletak pada strategi pengelolaannya. Risiko finansial umumnya dapat dikelola melalui instrumen keuangan seperti hedging, diversifikasi, penggunaan asuransi keuangan, atau manajemen portofolio. Sebaliknya, pengelolaan risiko non-finansial lebih menekankan pada penguatan budaya organisasi, tata kelola yang baik, kebijakan kepatuhan, serta pengendalian internal dan eksternal. Risiko non-finansial menuntut peran lebih aktif dari manajemen puncak, khususnya dalam membangun nilai-nilai integritas, akuntabilitas, dan transparansi.

Ilustrasi Perbedaan

Bayangkan seorang investor membeli saham di sebuah perusahaan teknologi terkemuka. Jika harga saham anjlok karena pengaruh eksternal seperti naiknya suku bunga atau penurunan sentimen pasar global, maka ini merupakan contoh risiko finansial. Kerugian yang diderita dapat dihitung secara jelas—misalnya, jika investor membeli saham seharga Rp10.000 per lembar dan menjualnya kembali di harga Rp7.000, maka kerugian langsung adalah Rp3.000 per lembar. Risiko ini dapat dikendalikan melalui strategi investasi seperti diversifikasi atau penggunaan opsi (options) sebagai lindung nilai.

Namun, jika perusahaan tersebut kemudian diketahui mengalami kebocoran data pribadi pelanggan karena kelalaian dalam sistem keamanan, maka ini adalah risiko non-finansial. Kerugian tidak langsung terlihat dalam bentuk angka, tetapi efek reputasional bisa sangat serius: pelanggan berhenti menggunakan layanan, perusahaan mendapat sorotan media negatif, dan akhirnya mengalami penurunan pendapatan dalam jangka panjang. Bahkan

jika tidak ada ganti rugi langsung yang harus dibayar, kerusakan kepercayaan dapat lebih sulit dipulihkan daripada kerugian keuangan yang terukur.

Kesimpulan

Baik risiko finansial maupun non-finansial merupakan ancaman yang harus diperhitungkan dengan serius oleh setiap individu maupun organisasi. Risiko finansial lebih bersifat nyata dan mudah diidentifikasi karena berdampak langsung terhadap aspek moneter yang terukur. Namun, risiko non-finansial sering kali lebih kompleks, tersembunyi, dan bisa mengakar dalam struktur atau budaya organisasi. Justru karena sifatnya yang tidak kasatmata, risiko non-finansial memerlukan kewaspadaan yang tinggi dan kepemimpinan yang visioner dalam pengelolaannya.

Pemahaman yang komprehensif terhadap kedua jenis risiko ini sangat penting dalam membangun sistem manajemen risiko yang solid. Perusahaan yang mampu mengidentifikasi, mengukur, dan merespons keduanya secara efektif akan lebih siap menghadapi tekanan pasar, menjaga kepercayaan stakeholder, serta meningkatkan daya saing secara berkelanjutan. Pengelolaan risiko yang baik bukan hanya tentang menghindari kerugian, tetapi juga tentang menciptakan ketahanan dan keunggulan strategis di tengah dunia yang penuh ketidakpastian.

F. Risiko *Supply Chain* dan Risiko Interdependensi

Risiko Supply Chain *(Supply Chain Risk)*

Supply chain risk adalah jenis risiko yang timbul dari gangguan atau ketidakpastian dalam rantai pasokan barang dan jasa yang memengaruhi kelancaran operasional suatu perusahaan. Rantai pasokan melibatkan berbagai pihak seperti pemasok, distributor, produsen, hingga pihak logistik, yang semuanya berkontribusi pada proses produksi dan distribusi. Ketergantungan yang tinggi pada pihak ketiga atau lokasi geografis tertentu menjadikan perusahaan sangat rentan terhadap gangguan, baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Risiko dalam rantai pasok dapat muncul akibat berbagai faktor, seperti keterlambatan pengiriman, kerusakan barang selama proses distribusi, kegagalan produksi di pihak pemasok, ketergantungan pada satu sumber bahan baku,

atau bahkan karena bencana alam, konflik politik, dan perubahan regulasi perdagangan internasional. Dalam era globalisasi dan kompleksitas logistik modern, *supply chain* risk menjadi perhatian utama bagi manajemen karena dapat berdampak langsung pada biaya operasional, kualitas produk, dan kepuasan pelanggan.

Untuk mengelola *supply chain risk* secara efektif, perusahaan perlu membangun sistem manajemen risiko rantai pasok yang mencakup pemetaan risiko, diversifikasi pemasok, penggunaan teknologi pemantauan logistik, serta penyusunan rencana darurat *(contingency plan).* Kolaborasi yang erat dengan pemasok strategis, audit secara berkala, dan penguatan visibilitas terhadap seluruh proses distribusi juga menjadi bagian penting dari strategi mitigasi risiko ini.

Contoh-contoh Risiko *Supply Chain*

1. **Gangguan Produksi dari Pemasok**

   Salah satu bentuk risiko *supply chain* yang paling umum adalah terganggunya produksi di pihak pemasok. Misalnya, sebuah perusahaan otomotif yang sangat bergantung pada satu produsen semikonduktor dapat menghadapi krisis produksi ketika pabrik semikonduktor tersebut mengalami kebakaran atau kekurangan bahan baku. Akibatnya, seluruh lini produksi perusahaan otomotif bisa terhenti. Ketergantungan pada satu pemasok tanpa cadangan alternatif meningkatkan kerentanan terhadap gangguan operasional.

2. **Keterlambatan Logistik dan Pengiriman**

   Rantai pasok juga sangat dipengaruhi oleh sistem logistik dan transportasi. Ketika terjadi kemacetan

pelabuhan, pembatasan transportasi lintas negara, atau bencana alam seperti banjir yang memblokir jalur distribusi, maka pengiriman barang dapat mengalami penundaan. Hal ini bisa menyebabkan kekosongan stok di gudang, keterlambatan produksi, dan ketidakpuasan pelanggan akhir. Efeknya menjadi berantai dan merusak keandalan perusahaan dalam memenuhi permintaan pasar.

3. **Perubahan Regulasi dan Kebijakan Perdagangan**

   Risiko rantai pasok juga bisa muncul karena perubahan peraturan, seperti tarif impor baru, larangan ekspor, atau kebijakan pembatasan produk dari negara tertentu. Contohnya, ketika sebuah negara memberlakukan pembatasan ekspor logam tanah jarang *(rare earth metals),* perusahaan teknologi yang membutuhkan bahan tersebut dalam jumlah besar akan mengalami kesulitan pasokan. Ketidakpastian regulasi ini membuat perencanaan produksi jangka panjang menjadi sulit dilakukan.

4. **Kualitas Produk dari Mitra Pemasok**

   Produk yang diterima dari pemasok bisa jadi tidak memenuhi standar mutu yang telah disepakati. Ketika produk cacat atau tidak sesuai spesifikasi masuk ke dalam proses produksi, hasil akhirnya bisa mengecewakan pelanggan dan merusak reputasi perusahaan. Ini termasuk dalam risiko operasional yang berasal dari *supply chain* dan menuntut pengawasan kualitas yang ketat, termasuk inspeksi dan uji produk secara berkala dari pemasok.

5. **Ketidakseimbangan Permintaan dan Pasokan**

   Dalam beberapa kasus, terjadi lonjakan permintaan yang tidak bisa diimbangi oleh kapasitas produksi pemasok. Misalnya, pada masa awal pandemi COVID-19, permintaan

terhadap alat pelindung diri (APD) dan masker medis meningkat drastis, sementara rantai pasok global tidak siap untuk merespons permintaan tersebut. Akibatnya, banyak perusahaan kesulitan mendapatkan bahan penting dan terganggu dalam memenuhi kebutuhan konsumen.

Risiko Interdependensi *(Interdependency Risk)*

Risiko interdependensi adalah jenis risiko yang muncul akibat adanya keterkaitan atau ketergantungan yang kompleks antara berbagai unit, sistem, organisasi, atau sektor dalam sebuah ekosistem. Dalam konteks ini, kegagalan atau gangguan pada satu elemen dapat menyebabkan dampak domino yang menjalar ke elemen lain, menciptakan krisis yang lebih luas dan sistemik. Semakin tinggi tingkat konektivitas antar bagian, semakin besar potensi risiko interdependensi yang harus diantisipasi.

Risiko ini tidak hanya terjadi dalam rantai pasok, tetapi juga dalam hubungan antara fungsi internal perusahaan, antara perusahaan dengan pemasok dan mitra eksternal, serta antara sektor industri yang berbeda. Misalnya, gangguan pada infrastruktur energi akan berdampak langsung pada sektor transportasi, manufaktur, layanan kesehatan, dan lainnya. Interdependensi ini membuat sistem menjadi lebih efisien, tetapi juga jauh lebih rentan terhadap gangguan yang tidak terlokalisasi.

Karakteristik utama dari *interdependence risk* adalah kesulitan dalam memprediksi seberapa luas dan seberapa cepat dampaknya menyebar. Oleh karena itu, strategi pengelolaan risiko ini tidak hanya memerlukan pendekatan teknis, tetapi juga sistemik—melibatkan koordinasi lintas

fungsi, integrasi informasi antar unit, serta pemetaan hubungan antar elemen dalam sistem. Pemahaman menyeluruh terhadap ekosistem yang terhubung menjadi kunci utama dalam mitigasi risiko interdependensi yang seringkali bersifat tidak terlihat hingga dampaknya terasa.

Contoh-Contoh Risiko Interdependensi

1. **Gangguan Infrastruktur Kritis (Energi, Air, Telekomunikasi)**

   Ketika terjadi pemadaman listrik skala besar, dampaknya tidak hanya dirasakan oleh penyedia energi, tetapi juga merambat ke berbagai sektor—seperti layanan perbankan, transportasi, rumah sakit, dan industri manufaktur. Hal ini menunjukkan interdependensi antara infrastruktur energi dan aktivitas ekonomi. Kegagalan pada satu titik krusial dapat melumpuhkan keseluruhan sistem, termasuk layanan vital bagi masyarakat.

2. **Serangan Siber Terhadap Jaringan Terintegrasi**

   Sistem digital yang saling terhubung, seperti jaringan data antarbank atau platform logistik yang digunakan oleh banyak perusahaan sekaligus, menciptakan interdependensi yang tinggi. Jika terjadi serangan siber pada salah satu entitas, seperti pencurian data atau sabotase sistem, maka layanan pihak lain yang terhubung bisa ikut terganggu. Contohnya, serangan ransomware pada satu operator logistik bisa menyebabkan keterlambatan distribusi di seluruh ekosistem *e-commerce.*

3. **Krisis Kesehatan Global (Pandemi COVID-19)**

   Pandemi memperlihatkan betapa eratnya ketergantungan antarnegara dalam hal perdagangan, tenaga kerja, dan transportasi global. Ketika satu negara

besar mengalami *lockdown* dan menghentikan produksi barang penting (misalnya alat medis atau komponen elektronik), dampaknya langsung terasa di negara lain yang sangat bergantung pada pasokan tersebut. Hal ini memperjelas bagaimana risiko pada satu entitas dapat menjalar cepat ke banyak wilayah karena struktur global yang saling terhubung.

4. **Kegagalan Sistem Perbankan dan Keuangan**

   Dalam sistem keuangan yang saling terhubung secara digital dan struktural, kebangkrutan satu institusi besar dapat mengguncang stabilitas sektor perbankan secara luas. Contoh nyatanya adalah krisis finansial global 2008 yang dimulai dari kegagalan pasar hipotek di AS dan dengan cepat menyebar ke pasar modal dan sistem perbankan dunia. Kejadian ini menyoroti interdependensi tinggi dalam sistem keuangan global, di mana kegagalan satu bagian dapat menciptakan krisis global.

5. **Gangguan pada Sistem Distribusi Obat dan Vaksin**

   Sektor kesehatan sangat bergantung pada distribusi global yang tepat waktu. Jika terjadi gangguan pada penyediaan bahan baku aktif untuk obat-obatan atau vaksin—karena masalah logistik, perubahan regulasi, atau bencana alam—maka rantai layanan kesehatan dari produsen hingga pasien dapat terputus. Ketergantungan ini memperlihatkan interdependensi antara sektor farmasi, logistik, regulator, dan sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Perbedaan *Risiko Supply Chain* dan Risiko Interdependensi

Perbedaan utama antara risiko *supply chain* dan risiko interdependensi terletak pada ruang lingkup, sumber, dan skala dampaknya. Risiko *supply chain* lebih fokus pada alur fisik dan logistik barang atau jasa—mulai dari pemasok, produsen, hingga distribusi ke konsumen. Sifat risikonya lebih linier dan dapat diidentifikasi dari titik ke titik dalam rantai pasok. Gangguan dalam *supply chain* biasanya berasal dari kegagalan mitra atau gangguan eksternal seperti bencana alam, penundaan logistik, atau kelangkaan bahan baku.

Sebaliknya, risiko interdependensi berhubungan dengan jaringan keterkaitan antar unit atau sistem, baik di dalam maupun di luar organisasi. Dampaknya bisa sangat luas karena satu kegagalan kecil dapat menjalar ke banyak titik dalam sistem yang saling bergantung. Risiko ini tidak hanya melibatkan logistik atau produksi, tetapi juga aspek infrastruktur, teknologi, finansial, sosial, bahkan geopolitik. Interdependensi dapat terjadi secara horizontal (antar perusahaan) maupun vertikal (antar bagian dalam organisasi).

Dari sisi manajemen, *supply chain risk* dapat dikelola dengan pendekatan berbasis rantai pasok—seperti diversifikasi pemasok atau optimalisasi logistik. Sementara itu, *interdependency risk* membutuhkan pendekatan sistemik dan lintas sektoral, yang mencakup pemetaan hubungan antar elemen, penguatan resilien sistem, serta koordinasi antar unit atau antarorganisasi. Risiko interdependensi seringkali bersifat kompleks dan tidak

mudah diprediksi, sehingga membutuhkan strategi mitigasi yang holistik dan kolaboratif.

Ilustrasi Perbedaan *Supply Chain Risk vs. Interdependency Risk*

***Supply Chain Risk* – Ilustrasi:**

Bayangkan sebuah perusahaan pakaian yang memproduksi kaos. Mereka memesan kain dari pemasok di luar negeri. Jika terjadi keterlambatan pengiriman karena kapal tertahan di pelabuhan akibat badai, maka produksi kaos tertunda dan perusahaan tidak bisa memenuhi permintaan pelanggan tepat waktu. Ini adalah supply chain risk karena gangguan terjadi langsung dalam alur fisik distribusi bahan baku dari pemasok ke produsen.

***Interdependency Risk* – Ilustrasi:**

Sekarang bayangkan skenario berbeda. Perusahaan tersebut tidak hanya mengandalkan kain dari satu pemasok, tetapi juga sistem pembayaran digital, platform logistik global, dan layanan komunikasi cloud. Tiba-tiba terjadi serangan siber besar-besaran terhadap penyedia sistem cloud yang mengelola seluruh komunikasi dan data logistik. Meskipun pemasok tidak terganggu, semua proses komunikasi, koordinasi, dan pelacakan pengiriman lumpuh. Ini adalah interdependency risk—gangguan pada satu sistem menyebabkan efek berantai di seluruh ekosistem, termasuk pihak-pihak yang tidak langsung terlibat dalam distribusi barang.

Kesimpulan Ilustratif:

Supply chain risk cenderung lebih taktis dan spesifik, misalnya kerusakan pada gudang atau keterlambatan truk pengiriman. Sedangkan interdependency risk bersifat lebih sistemik, bisa timbul dari titik yang tidak terlihat dalam rantai fisik, dan berdampak lintas fungsi bahkan lintas industri. Dalam supply chain risk, gangguan biasanya bersumber dari luar ke dalam. Dalam *interdependence risk,* ***gangguan bisa berasal dari mana saja dan menyebar ke segala arah.***

Kesimpulan: *Supply Chain Risk vs. Interdependency Risk*

Supply chain risk dan *interdependency risk* adalah dua jenis risiko yang sering kali saling tumpang tindih, tetapi memiliki karakteristik, sumber, dan implikasi yang berbeda. *Supply chain* risk berkaitan dengan alur logistik barang dan jasa dari hulu ke hilir, dan mencakup segala bentuk gangguan yang terjadi dalam proses pengadaan, produksi, dan distribusi. Risiko ini cenderung terstruktur, linier, dan lebih mudah dipetakan serta dikendalikan melalui strategi manajemen rantai pasok seperti diversifikasi pemasok, pemantauan stok, dan optimalisasi distribusi.

Sebaliknya, *interdependency risk* bersifat kompleks dan sistemik. Risiko ini timbul dari hubungan saling bergantung antarunit, antarfungsi, bahkan antarindustri. Ketika satu bagian terganggu, seluruh sistem bisa ikut terdampak meskipun jalur gangguannya tidak langsung terlihat. Dampaknya bisa meluas lebih cepat dan mencakup lebih banyak pihak, termasuk yang tidak terlibat langsung

dalam proses utama. Oleh karena itu, pengelolaan risiko interdependensi membutuhkan pemikiran lintas disiplin, koordinasi antarlembaga, serta kesiapsiagaan sistemik dan kolaboratif.

Memahami perbedaan dan keterkaitan antara kedua jenis risiko ini sangat penting bagi perusahaan, pemerintah, dan masyarakat luas. Dengan identifikasi yang tepat, pemetaan jaringan, serta penguatan koordinasi dan ketahanan sistem, organisasi dapat membangun strategi mitigasi yang tidak hanya responsif, tetapi juga adaptif terhadap dinamika lingkungan global yang semakin terhubung. Integrasi antara manajemen *supply chain* dan pendekatan sistemik terhadap interdependensi menjadi kunci dalam membangun resiliensi yang berkelanjutan.

SUPPLY CHAIN RISK

Risiko gangguan dalam proses pengadaan, produksi, atau distribusi barang dan jasa di sepanjang rantai pasok

INTERDEPENDENCY RISK

Risiko akibat ketergantungan antarunit atau antarsistem yang dapat menyebabkan gangguan meluas

Kesimpulan

Supply chain risk berkaitan dengan gangguan dalam alur logistik barang dari hulu ke hilir, sedangkkan interdependency risk timbul dari hubungan ketergantungan yang kompleks dalam suatu sistem. Memahami perbedaan ini penting untuk mengembangkan strategi mitigasi yang efektif.

G. Risiko Kontraktual dan Risiko Transaksional

Risiko Kontraktual *(Contractual Risk)*

Risiko kontraktual adalah risiko yang timbul dari kewajiban hukum yang ditetapkan dalam suatu perjanjian atau kontrak antara dua pihak atau lebih. Risiko ini terjadi ketika salah satu pihak gagal memenuhi tanggung jawab kontraktualnya, atau ketika ketentuan dalam kontrak tidak cukup jelas, ambigu, atau mengandung celah hukum. Akibatnya, pihak lain bisa mengalami kerugian hukum, finansial, atau operasional.

Dalam praktik bisnis, risiko kontraktual bisa terjadi dalam berbagai bentuk seperti keterlambatan pengiriman, pelanggaran jaminan kualitas, penyalahgunaan informasi rahasia, atau ketidaksesuaian antara kontrak tertulis dan pelaksanaan di lapangan. Risiko ini juga mencakup kegagalan dalam menafsirkan ketentuan kontrak secara benar, atau perubahan kondisi yang tidak tercantum dalam klausul force majeure, yang membuat kontrak sulit dilaksanakan.

Manajemen risiko kontraktual memerlukan pemahaman hukum yang kuat, perencanaan dokumen kontrak yang rinci dan jelas, serta sistem *monitoring* kewajiban kontrak. Organisasi perlu melakukan *due diligence,* melibatkan penasihat hukum dalam penyusunan kontrak, dan menetapkan mekanisme penyelesaian sengketa yang adil, seperti mediasi atau arbitrase.

Risiko Kontraktual

- Keterlambatan Proyek oleh Kontraktor: Sebuah perusahaan konstruksi gagal menyelesaikan proyek sesuai jadwal. Hal ini membuat klien mengalami kerugian finansial akibat keterlambatan penggunaan bangunan. Kontrak tidak mencantumkan penalti yang tegas, sehingga penyelesaiannya berlarut.
- Ketidaksesuaian Spesifikasi Produk: Pemasok mengirimkan barang yang tidak sesuai spesifikasi kontrak. Perusahaan pembeli tidak memiliki bukti tertulis yang kuat karena detail teknis tidak dijelaskan rinci dalam kontrak.
- Pelanggaran Klausul Kerahasiaan: Mantan karyawan atau mitra bisnis menyebarkan informasi rahasia perusahaan, yang seharusnya dilindungi oleh *Non-Disclosure Agreement* (NDA), namun klausul perlindungannya tidak ditegakkan.

Risiko Transaksional *(Transactional Risk)*

Risiko transaksional merujuk pada risiko yang timbul dalam proses pelaksanaan transaksi bisnis, baik secara langsung maupun melalui sistem digital. Risiko ini berkaitan dengan ketidakpastian atau hambatan saat melakukan pembayaran, pengiriman, penyelesaian transaksi lintas negara, atau proses administratif lainnya yang menyertai pertukaran barang, jasa, atau uang.

Risiko transaksional dapat terjadi karena kesalahan sistem, kegagalan komunikasi, fraud, ketidaksesuaian prosedur, atau gangguan teknis dalam platform pembayaran.

Dalam transaksi internasional, risiko ini juga mencakup perubahan nilai tukar, pembatasan mata uang asing, atau ketidaksesuaian dokumen ekspor-impor. Dampaknya bisa berupa keterlambatan kas masuk, klaim tidak valid, atau terhambatnya pengakuan pendapatan.

Untuk mengelola risiko transaksional, organisasi perlu menerapkan sistem pembayaran yang aman dan terstandarisasi, memperkuat pengawasan terhadap setiap tahap transaksi, serta membangun protokol validasi data dan verifikasi pihak ketiga. Penggunaan teknologi yang terintegrasi, otomatisasi, dan perlindungan sistem TI menjadi sangat krusial dalam menghadapi risiko ini, terutama di era digital yang rentan terhadap ancaman siber.

Risiko Transaksional

- Kegagalan Pembayaran Lintas Negara: Perusahaan tidak menerima dana karena sistem bank koresponden mengalami gangguan, meskipun pembayaran telah dilakukan oleh pembeli.
- Penipuan dalam Pembayaran Digital: Transaksi dilakukan menggunakan data pembayaran yang dicuri. Sistem verifikasi perusahaan tidak dapat mengenali aktivitas mencurigakan, menyebabkan kerugian dana.
- Keterlambatan Settlement dalam Transaksi Saham: Kegagalan sistem kliring menyebabkan transaksi efek tidak diselesaikan tepat waktu, sehingga menimbulkan kerugian nilai saham akibat volatilitas pasar.

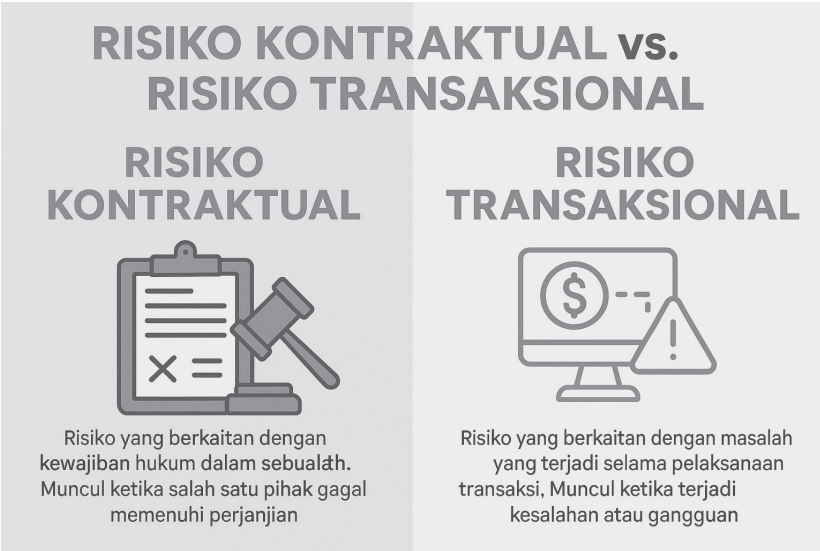
Perbedaan Risiko Kontraktual dan Risiko Transaksional

Aspek	Risiko Kontraktual	Risiko Transaksional
Fokus Utama	Isi dan pelaksanaan perjanjian hukum	Proses pelaksanaan transaksi
Sumber Risiko	Klausul ambigu, pelanggaran kewajiban	Gangguan sistem, fraud, kesalahan teknis
Sifat	Umumnya strategis dan jangka menengah-panjang	Lebih operasional dan bersifat real-time
Pengelolaan	Legal review, audit kontrak, *due diligence*	Kontrol sistem, verifikasi data, keamanan TI

Ilustrasi Perbedaan

- Risiko Kontraktual: Seorang vendor menandatangani kontrak untuk menyediakan 10.000 unit alat kesehatan dalam 60 hari. Namun, pengiriman tertunda karena vendor tidak memiliki stok yang cukup. Tidak ada klausul penalti yang jelas, sehingga perusahaan rumah sakit tidak dapat menuntut kompensasi dengan cepat.
- Risiko Transaksional: Rumah sakit tersebut mencoba membayar vendor menggunakan sistem pembayaran online. Karena ada kesalahan input rekening tujuan, dana ditransfer ke akun yang salah dan sulit ditarik kembali. Masalah ini muncul di luar isi kontrak dan bersifat teknis dalam proses transaksi.

hukum antara pihak-pihak yang terlibat dan dapat memengaruhi hak serta kewajiban jangka panjang. Sementara risiko transaksional lebih berkaitan dengan pelaksanaan



Kesimpulan

Risiko kontraktual dan transaksional merupakan dua dimensi risiko yang berbeda namun saling melengkapi dalam siklus bisnis. Risiko kontraktual berakar dari perjanjian teknis sehari-hari dari pertukaran nilai dalam bisnis, dan bisa berdampak langsung terhadap arus kas dan efisiensi operasional. Untuk membangun manajemen risiko yang utuh, organisasi perlu memiliki kemampuan hukum dan teknologi sekaligus, agar dapat mengelola kontrak secara cermat dan melaksanakan transaksi secara aman dan efisien.

I. Risiko Demografis dan Risiko Perilaku

Risiko Demografis (*Demographic Risk*)

Risiko demografis adalah risiko yang muncul akibat perubahan struktur atau karakteristik populasi yang memengaruhi kegiatan ekonomi, pasar tenaga kerja, sistem sosial, dan operasional bisnis. Perubahan seperti peningkatan usia rata-rata penduduk, penurunan angka kelahiran, urbanisasi, migrasi, serta perubahan komposisi penduduk usia produktif dapat berdampak langsung terhadap permintaan barang dan jasa, strategi pemasaran, serta perencanaan tenaga kerja.

Misalnya, dalam masyarakat dengan jumlah lansia yang meningkat pesat, perusahaan harus menyesuaikan produk dan layanannya agar relevan dengan kebutuhan kelompok usia tersebut. Sektor-sektor seperti kesehatan, pensiun, perumahan, dan transportasi publik akan mengalami tekanan untuk beradaptasi. Di sisi lain, penurunan jumlah penduduk usia kerja juga bisa memicu kelangkaan tenaga kerja dan peningkatan biaya produksi.

Untuk menghadapi risiko demografis, perusahaan dan pemerintah perlu mengadopsi kebijakan jangka panjang, seperti investasi dalam pendidikan, otomatisasi tenaga kerja, diversifikasi layanan, dan adaptasi terhadap pola konsumsi baru. Analisis data demografi, pemetaan tren populasi, dan pengembangan produk berbasis kebutuhan kelompok usia tertentu menjadi kunci dalam mengantisipasi dampak dari perubahan demografis secara sistematis.

Contoh Risiko Demografis dan Deskripsinya

- *Aging Population* (Penuaan Penduduk): Negara dengan populasi lansia tinggi menghadapi tekanan pada sistem pensiun dan kesehatan. Perusahaan asuransi jiwa dan rumah sakit perlu menyesuaikan strategi layanan mereka untuk memenuhi kebutuhan kelompok usia lanjut.
- Penurunan Angka Kelahiran: Negara yang mengalami penurunan angka kelahiran dalam jangka panjang akan menghadapi krisis tenaga kerja produktif. Hal ini berdampak pada daya saing ekonomi nasional dan keberlanjutan sistem jaminan sosial.
- Migrasi dan Urbanisasi: Perpindahan penduduk dari desa ke kota menyebabkan ketimpangan demografis. Di satu sisi, kota mengalami kelebihan penduduk, sementara daerah pedesaan kekurangan tenaga kerja dan konsumsi menurun.

Risiko Perilaku

Risiko perilaku merujuk pada risiko yang disebabkan oleh pola pikir, sikap, kebiasaan, atau tindakan manusia yang menyimpang dari rasionalitas atau kebijakan organisasi. Risiko ini muncul dari kesalahan pengambilan keputusan, bias kognitif, resistensi terhadap perubahan, atau perilaku tidak etis dalam lingkungan kerja dan sosial. Dalam banyak kasus, risiko perilaku bukan berasal dari kekurangan data, tetapi dari interpretasi, persepsi, atau niat pelakunya.

Dalam konteks organisasi, risiko perilaku bisa timbul dari manajemen yang membuat keputusan impulsif tanpa analisis memadai, karyawan yang tidak mematuhi prosedur operasional, atau budaya kerja yang tidak sehat.

Pada tingkat individu, risiko ini dapat meliputi gaya hidup konsumtif, kurangnya perencanaan keuangan, atau perilaku berisiko seperti merokok atau tidak menjaga kesehatan. Dalam sektor keuangan, risiko ini sering dikaitkan dengan *overconfidence, herd behavior,* dan *moral hazard.*

Manajemen risiko perilaku memerlukan pendekatan yang tidak hanya struktural, tetapi juga psikologis dan kultural. Ini mencakup pelatihan pengambilan keputusan yang rasional, penguatan budaya kepatuhan, penerapan sistem insentif yang adil, serta pemantauan perilaku organisasi secara berkelanjutan. Teknologi seperti behavioral analytics dan pengawasan digital juga mulai digunakan untuk memprediksi dan mencegah perilaku berisiko dalam organisasi besar.

Contoh Risiko Perilaku

- *Moral Hazard* dalam Asuransi: Nasabah yang sudah memiliki asuransi jiwa merasa aman dan kemudian menjalani gaya hidup berisiko tinggi, seperti mengemudi secara ceroboh atau tidak menjaga kesehatan, karena merasa “dilindungi”.
- *Overconfidence* dalam Investasi: Investor terlalu yakin dengan pengetahuannya sendiri dan melakukan investasi agresif tanpa diversifikasi, hingga akhirnya mengalami kerugian besar saat pasar jatuh.
- Resistensi Karyawan terhadap Transformasi Digital: Di perusahaan yang ingin beralih ke sistem digital, sebagian karyawan menolak perubahan karena ketakutan atau ketidaktahuan. Hal ini menghambat implementasi teknologi baru dan menurunkan efisiensi operasional.

Perbedaan Risiko Demografis dan Risiko Perilaku

Aspek	Risiko Demografis	Risiko Perilaku
Sumber Risiko	Perubahan struktur populasi	Tindakan atau kebiasaan individu/ kelompok
Skala Dampak	Sistemik, makroekonomi, jangka panjang	Organisasional dan individu, bisa langsung
Sifat	Terjadi perlahan dan terukur	Sering mendadak, sulit diprediksi
Pengelolaan	Kebijakan publik, perencanaan jangka panjang	Intervensi budaya, pelatihan, pengawasan

Ilustrasi Perbedaan

- Risiko Demografis: Pemerintah suatu negara mengalami penurunan angka kelahiran selama 30 tahun terakhir. Akibatnya, jumlah tenaga kerja menyusut dan sistem pensiun tidak memiliki cukup kontributor. Perusahaan mulai kesulitan mencari tenaga kerja muda dan mulai beralih ke otomatisasi.
- Risiko Perilaku: Seorang manajer investasi terlalu percaya diri dengan kemampuan analisis pribadinya dan mengabaikan rekomendasi tim riset. Ia menaruh seluruh dana klien pada saham spekulatif dan akhirnya menyebabkan kerugian besar ketika pasar tiba-tiba jatuh.

Kesimpulan

Risiko demografis dan risiko perilaku mewakili dua dimensi risiko non-keuangan yang berdampak besar terhadap keberlanjutan organisasi maupun sistem sosial. Risiko demografis bersifat struktural dan berkembang seiring waktu, menuntut kebijakan jangka panjang serta adaptasi sistemik. Sementara risiko perilaku bersifat manusiawi dan psikologis, yang dapat muncul sewaktu-waktu karena bias atau pengambilan keputusan yang keliru. Pemahaman dan mitigasi terhadap kedua jenis risiko ini sangat penting dalam merancang strategi pembangunan, pengelolaan organisasi, dan pengambilan keputusan yang lebih adaptif, berkelanjutan, dan berbasis manusia.

J. Risiko Sistemik dan Risiko Residual

Risiko Sistemik *(Systemic Risk)*

Risiko sistemik adalah jenis risiko yang berasal dari kegagalan dalam satu bagian dari suatu sistem yang dapat menyebabkan keruntuhan total atau kerusakan luas pada keseluruhan sistem tersebut. Risiko ini umumnya terjadi pada sistem yang sangat terhubung, seperti sistem keuangan, energi, infrastruktur digital, atau institusi pemerintahan. Satu titik kegagalan saja bisa menyebabkan efek domino atau cascading failure yang meluas ke berbagai sektor.

Dalam konteks keuangan, risiko sistemik bisa terlihat ketika kebangkrutan satu lembaga keuangan besar—misalnya bank atau perusahaan asuransi—menyebabkan kepanikan pasar dan keruntuhan institusi lainnya. Dalam infrastruktur publik, seperti listrik atau internet, kerusakan pada satu pusat pengendali bisa mengganggu jaringan di banyak wilayah sekaligus. Risiko ini sering bersifat *low probability, high impac*t—jarang terjadi, tetapi jika terjadi, dampaknya sangat besar.

Pengelolaan risiko sistemik tidak cukup hanya dengan proteksi pada unit individu, melainkan memerlukan pengawasan makro, regulasi ketat, koordinasi lintas lembaga, serta penguatan ketahanan sistem *(resilience).* Pemerintah, regulator, dan pelaku industri harus memiliki protokol respons krisis, kemampuan deteksi dini, dan sistem cadangan untuk mencegah runtuhnya sistem secara total jika terjadi gangguan.

Contoh Risiko Sistemik

- Krisis Finansial Global 2008: Gagalnya Lehman Brothers menyebabkan kekacauan sistem keuangan global karena keterkaitan antara lembaga keuangan di berbagai negara.
- Pemadaman Listrik Nasional: Gangguan di satu pusat pembangkit menyebabkan jutaan orang kehilangan akses listrik karena jaringan distribusi listrik yang saling bergantung.
- Kerusakan Infrastruktur Digital: Serangan siber pada penyedia *cloud global* menyebabkan terhentinya layanan banyak aplikasi dan perusahaan di seluruh dunia secara bersamaan.

Risiko Residual (*Residual Risk*)

Risiko residual adalah risiko yang masih tersisa setelah semua upaya mitigasi dan pengendalian risiko dilakukan. Artinya, meskipun organisasi sudah melakukan identifikasi, evaluasi, dan pengelolaan risiko melalui kontrol internal, pelatihan, teknologi, dan kebijakan, akan selalu ada bagian kecil dari risiko yang tidak dapat dihilangkan sepenuhnya. Risiko inilah yang disebut sebagai *residual risk.*

Residual risk dapat bersifat minimal, namun tetap signifikan jika terjadi. Misalnya, walaupun sebuah perusahaan telah menginstal sistem keamanan canggih dan melakukan pelatihan staf secara rutin, masih ada kemungkinan kecil terjadinya kesalahan manusia atau gangguan yang tidak terduga. *Residual risk* merupakan bagian yang harus diterima secara sadar sebagai konsekuensi dari keterbatasan sumber daya, teknologi, atau ketidakpastian yang melekat dalam setiap aktivitas manusia.

Manajemen terhadap residual risk tidak bertujuan untuk menghilangkannya, tetapi untuk memahami, memantau, dan menerima keberadaannya dalam batas yang bisa ditoleransi. Dalam praktiknya, perusahaan dapat menyusun risk tolerance dan risk appetite sebagai panduan dalam menentukan seberapa besar risiko residual yang bisa diterima. Jika risiko tersebut melebihi batas toleransi, maka tindakan tambahan, seperti asuransi atau penguatan cadangan risiko, perlu dipertimbangkan.

Contoh Risiko Residual

- Kesalahan Manusia Meskipun Sudah Dilatih: Setelah pelatihan keselamatan kerja rutin, masih ada kemungkinan karyawan melakukan kesalahan karena kelelahan atau gangguan pribadi.
- Gangguan Teknologi Setelah Sistem Diperbarui: Meskipun perusahaan memperbarui sistem IT dan melakukan audit, celah kecil tetap bisa dimanfaatkan oleh peretas.
- Risiko Cuaca Ekstrem Setelah Perlindungan Fisik Dibangun: Perusahaan logistik membangun gudang tahan banjir, tetapi curah hujan ekstrem yang melampaui prediksi tetap dapat menyebabkan kerusakan.

Perbedaan Risiko Sistemik dan Risiko Residual

Aspek	Risiko Sistemik	Risiko Residual
Sumber	Kegagalan dalam sistem terhubung	Risiko sisa setelah mitigasi dilakukan
Skala Dampak	Luas, lintas sektor, bisa menyebabkan krisis besar	Terbatas, namun tetap bisa signifikan jika terjadi

Sifat	Kompleks, saling terhubung	Terkendali, tidak bisa dihilangkan sepenuhnya
Pendekatan Manajemen	Resiliensi sistemik, koordinasi lintas lembaga	Monitoring, penerimaan risiko, pembatasan toleransi

Ilustrasi Perbedaan

- Risiko Sistemik: Sebuah bank besar mengalami kerugian derivatif yang tidak terdeteksi, menyebabkan kegagalan pembayaran dan menimbulkan krisis likuiditas di pasar global, memicu intervensi pemerintah dan bank sentral di banyak negara.
- Risiko Residual: Sebuah perusahaan *e-commerce* telah memiliki firewall dan sistem keamanan digital lengkap. Namun, seorang staf secara tidak sengaja mengklik tautan phishing, menyebabkan kebocoran data sebagian akun pelanggan. Risiko ini tidak dapat dieliminasi sepenuhnya.

Kesimpulan

Risiko sistemik dan risiko residual mewakili dua ujung spektrum dalam manajemen risiko. Risiko sistemik menyoroti bahaya dari keterkaitan sistem besar yang saling bergantung, dan mengingatkan pentingnya koordinasi, ketahanan sistem, serta antisipasi dampak lintas sektor. Sementara risiko residual mengajarkan bahwa tidak semua risiko bisa dihilangkan sepenuhnya, bahkan setelah upaya mitigasi dilakukan—dan karena itu, pengelolaan risiko harus mencakup penerimaan dan kesiapan menghadapi kemungkinan tersebut. Memahami

keduanya penting untuk membangun organisasi dan sistem sosial yang adaptif, tangguh, dan siap menghadapi ketidakpastian kompleks di masa depan.

K. *Model Risk vs. Basis Risk*

Risiko Model (*Model Risk*)

Risiko model adalah jenis risiko yang muncul ketika sebuah model matematis, statistik, atau keuangan yang digunakan untuk pengambilan keputusan ternyata tidak akurat, salah asumsi, atau tidak sesuai dengan kondisi nyata. Model digunakan dalam berbagai bidang seperti perbankan, asuransi, investasi, logistik, dan prediksi permintaan. Risiko ini menjadi signifikan karena banyak keputusan penting—termasuk penentuan harga, alokasi modal, manajemen risiko—bergantung pada hasil model.

Penyebab utama dari risiko model meliputi penggunaan asumsi yang tidak valid, kesalahan dalam input data, kelemahan dalam desain model, atau penggunaan model di luar konteks yang seharusnya. Misalnya, model risiko kredit yang tidak mempertimbangkan krisis ekonomi dapat meremehkan kemungkinan gagal bayar. Bahkan model yang awalnya akurat bisa kehilangan relevansi seiring waktu karena perubahan kondisi pasar, teknologi, atau regulasi.

Manajemen risiko model mencakup validasi model secara berkala, pengujian sensitivitas terhadap parameter, dokumentasi metodologi secara jelas, serta pelibatan tim independen untuk mengkaji model sebelum digunakan secara luas. Pendekatan ini dikenal sebagai model risk governance, dan semakin penting di era big data dan machine learning, di mana model menjadi semakin kompleks dan pengambilan keputusan semakin terotomatisasi.

Contoh Risiko Model

- Kegagalan Prediksi Risiko Kredit: Model memperkirakan bahwa nasabah dengan riwayat pinjaman stabil tidak berisiko gagal bayar. Namun, model tidak memasukkan variabel eksternal seperti pemutusan hubungan kerja massal akibat pandemi, sehingga default rate meningkat tajam.
- Kesalahan Input Data: Model valuasi real estat menggunakan data harga rumah dari lima tahun lalu. Akibatnya, valuasi properti saat ini menjadi tidak realistis karena pasar sudah berubah signifikan.
- Model Cuaca untuk Asuransi Pertanian: Perusahaan asuransi menggunakan model iklim historis untuk menilai premi pertanian. Ketika terjadi perubahan pola

iklim drastis, hasil model menjadi tidak akurat dan perusahaan merugi karena banyak klaim yang tidak diprediksi.

Risiko Basis (*Basis Risk*)

Risiko basis adalah jenis risiko yang terjadi ketika instrumen lindung nilai *(hedging instrument)* yang digunakan untuk melindungi dari fluktuasi harga tidak sepenuhnya bergerak seiring dengan aset atau kewajiban yang dilindungi. Dengan kata lain, terjadi ketidaksesuaian antara nilai perlindungan dan nilai eksposur yang dilindungi. Risiko ini umum dalam transaksi derivatif, kontrak berjangka, dan instrumen keuangan lain yang digunakan untuk manajemen risiko harga.

Risiko basis muncul karena perbedaan waktu penyelesaian kontrak, lokasi pasar yang berbeda, perbedaan kualitas aset, atau bahkan perubahan korelasi antara dua instrumen yang awalnya dianggap sejalan. Misalnya, sebuah perusahaan menggunakan kontrak berjangka minyak mentah Brent untuk melindungi harga minyak jenis WTI. Jika harga Brent dan WTI mulai bergerak tidak selaras, maka strategi lindung nilai tidak bekerja secara efektif.

Untuk meminimalkan risiko basis, manajer risiko perlu melakukan pemetaan eksposur secara cermat, memilih instrumen lindung nilai yang paling mendekati karakteristik aset dasar, serta memantau secara berkala korelasi antar instrumen. *Hedging* yang efektif tidak hanya membutuhkan pemilihan alat, tetapi juga pengelolaan waktu dan volume yang tepat.

Contoh Risiko Basis

- Perbedaan Antara Harga Spot dan Harga Futures: Sebuah perusahaan menggunakan kontrak futures emas untuk melindungi nilai emas fisiknya. Namun, pada saat jatuh tempo, harga spot dan harga futures berbeda signifikan, menimbulkan selisih yang tidak terlindungi.
- Asuransi Indeks Cuaca: Petani membeli asuransi berbasis indeks curah hujan. Meskipun lahannya banjir karena hujan lokal, data indeks regional menunjukkan curah hujan normal, sehingga klaim tidak dibayar. Ini terjadi karena ada basis mismatch antara data dan kenyataan.
- Hedging Nilai Tukar yang Tidak Sempurna: Eksportir menggunakan kontrak forward USD/IDR untuk melindungi pendapatan dari ekspor. Namun, karena waktu pembayaran tidak sinkron dengan jatuh tempo kontrak, fluktuasi kurs di antara periode tersebut tetap menimbulkan risiko.

Perbedaan Risiko Model dan Risiko Basis

Aspek	Risiko Model	Risiko Basis
Fokus Risiko	Ketidaktepatan hasil model	Ketidaksesuaian hasil lindung nilai
Penyebab	Asumsi salah, data keliru, penggunaan model	Perbedaan harga, waktu, lokasi, atau jenis aset
Dampak	Keputusan yang salah atau undervalued risk	Lindung nilai tidak bekerja secara optimal
Pengelolaan	Validasi model, dokumentasi, review rutin	Penyesuaian strategi hedging, monitoring korelasi

Ilustrasi Perbedaan

- Risiko Model: Sebuah bank menggunakan model scoring untuk menilai kredit peminjam. Karena asumsi dalam model tidak diperbarui sejak pandemi, banyak nasabah dengan risiko tinggi tetap mendapatkan pinjaman, dan bank mengalami lonjakan NPL *(non-performing loan).*
- Risiko Basis: Sebuah perusahaan penerbangan ingin melindungi harga bahan bakar jet yang dibelinya dengan kontrak berjangka minyak mentah. Saat harga jet fuel naik tajam, harga minyak mentah tidak ikut naik karena faktor pasokan, sehingga perusahaan tetap menanggung kenaikan biaya.

Kesimpulan

Risiko model dan risiko basis adalah dua jenis risiko yang sering muncul dalam konteks pengambilan keputusan berbasis prediksi dan lindung nilai. Risiko model menyoroti pentingnya akurasi dan validitas dalam membangun sistem perhitungan atau prediksi. Sementara risiko basis menekankan bahwa perlindungan finansial yang efektif hanya mungkin terjadi jika instrumen yang digunakan benar-benar mewakili eksposur yang ingin dilindungi. Mengelola keduanya secara seimbang sangat penting dalam menciptakan sistem manajemen risiko yang responsif dan dapat diandalkan, terutama di era yang penuh ketidakpastian pasar dan data kompleks.

L. *Internal Risk vs. External Risk*

Risiko Internal

Risiko internal adalah risiko yang berasal dari dalam organisasi, baik karena kesalahan manusia, kelemahan proses, sistem teknologi yang tidak andal, atau budaya kerja yang tidak sehat. Karena berasal dari dalam, risiko ini umumnya dapat dikendalikan secara langsung oleh organisasi melalui penguatan sistem pengawasan, kebijakan internal, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Risiko ini bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti kecurangan oleh karyawan *(fraud),* kesalahan operasional, kesalahan manajerial, kurangnya kepatuhan terhadap prosedur, atau konflik kepentingan dalam pengambilan keputusan. Meskipun cakupannya terbatas pada lingkungan organisasi, dampaknya bisa sangat besar, mulai dari

gangguan operasional hingga kerusakan reputasi jangka panjang.

Strategi pengelolaan risiko internal mencakup penerapan kontrol internal yang ketat, audit rutin, pelatihan berkala, serta pembentukan budaya integritas dan akuntabilitas. Teknologi juga berperan penting dalam mendeteksi dini penyimpangan, seperti penggunaan sistem ERP, software audit digital, atau dashboard pengawasan kinerja secara *real-time.*

Contoh Risiko Internal

- Kecurangan Keuangan *(Internal Fraud):* Seorang staf keuangan memalsukan laporan kas untuk menutupi penggelapan dana. Perusahaan tidak memiliki sistem verifikasi ganda sehingga tindakan ini baru diketahui setelah terjadi kerugian besar.
- Kesalahan Input Data: Seorang operator salah memasukkan angka dalam sistem inventaris sehingga terjadi kekurangan stok yang berdampak pada keterlambatan pengiriman ke pelanggan.
- Keputusan Manajerial yang Salah: Manajemen memutuskan ekspansi ke wilayah baru tanpa studi kelayakan yang memadai. Proyek tersebut gagal dan menyebabkan kerugian investasi besar.

Risiko Eksternal

Risiko eksternal adalah risiko yang berasal dari luar organisasi dan umumnya berada di luar kendali langsung perusahaan. Risiko ini mencakup perubahan ekonomi, bencana alam, fluktuasi pasar global, perubahan regulasi pemerintah, hingga konflik geopolitik atau pandemi.

Karakteristik utamanya adalah ketidakpastian dan keterbatasan pengaruh organisasi terhadap terjadinya peristiwa.

Karena tidak dapat dicegah, risiko eksternal menuntut perusahaan untuk memiliki kapasitas adaptasi dan respon yang cepat. Beberapa risiko eksternal bersifat periodik (seperti resesi), sementara yang lain bisa bersifat tiba-tiba (seperti gempa bumi atau wabah). Meski tidak selalu bisa dihindari, dampaknya dapat diminimalkan melalui perencanaan kontinjensi dan manajemen risiko strategis.

Manajemen risiko eksternal mencakup pemantauan terhadap faktor eksternal yang relevan, pengembangan skenario *(scenario planning),* diversifikasi pasar dan pemasok, serta perlindungan melalui asuransi atau hedging keuangan. Dalam banyak kasus, membangun hubungan baik dengan pemangku kepentingan dan regulator juga dapat membantu mengurangi dampak risiko eksternal.

Contoh Risiko Eksternal

- Perubahan Regulasi Pajak: Pemerintah menetapkan pajak karbon baru yang berdampak langsung pada biaya produksi industri manufaktur. Perusahaan harus menyesuaikan struktur harga dan strategi produksi.
- Fluktuasi Nilai Tukar: Perusahaan yang mengimpor bahan baku dari luar negeri terpengaruh oleh pelemahan mata uang domestik yang membuat biaya impor meningkat tajam.
- Bencana Alam: Sebuah pabrik rusak parah akibat banjir bandang. Meskipun perusahaan telah melakukan pencegahan fisik, skala banjir melebihi prediksi historis

dan menyebabkan gangguan operasional selama berbulan-bulan.

Perbedaan Risiko Internal dan Risiko Eksternal

Aspek	Risiko Internal	Risiko Eksternal
Sumber Risiko	Dari dalam organisasi (orang, proses, sistem)	Dari luar organisasi (ekonomi, alam, hukum, sosial)
Tingkat Kendali	Dapat dikendalikan dan dicegah secara langsung	Sulit dikendalikan, hanya dapat diantisipasi
Pendekatan Mitigasi	Kontrol internal, audit, pelatihan	Analisis makro, diversifikasi, perlindungan eksternal
Contoh	Fraud, kesalahan operasional, keputusan manajemen	Perubahan regulasi, bencana, krisis ekonomi

Ilustrasi Perbedaan

- Risiko Internal: Seorang staf gudang tidak mengikuti SOP penyimpanan barang, menyebabkan kerusakan produk. Meskipun SOP sudah tersedia, pengawasan manajerial tidak berjalan efektif.
- Risiko Eksternal: Pemerintah melarang impor bahan baku tertentu karena kebijakan proteksi nasional. Perusahaan harus mencari pemasok alternatif lokal dengan harga lebih tinggi dan kualitas berbeda.

Kesimpulan

Risiko internal dan eksternal merupakan dua kategori utama dalam manajemen risiko yang harus dihadapi oleh setiap organisasi. Risiko internal bersifat endogen dan dapat dikendalikan dengan memperkuat kontrol, sistem, dan budaya kerja. Sementara itu, risiko eksternal bersifat eksogen dan menuntut ketahanan serta adaptabilitas tinggi dari organisasi. Perusahaan yang mampu mengidentifikasi, membedakan, dan mengelola kedua jenis risiko ini secara simultan akan lebih siap dalam menghadapi ketidakpastian dan membangun keberlanjutan jangka panjang.

"MEMPELAJARI DAN MEMAHAMI RISIKO MEMANG TIDAK MUDAH, BAHKAN SERING MEMUSINGKAN. NAMUN, LEBIH BAIK PUSING DI AWAL SEBELUM RISIKO BENAR-BENAR TERJADI DAN MENGGUNCANG EKONOMI SERTA MENGGANGGU KEHIDUPAN, YANG JUSTRU MEMBUAT KITA PUSING TUJUH KELILING. PAHAMI RISIKO-RISIKO YANG ANDA HADAPI SEKARANG, SEBELUM SEMUANYA TERLAMBAT"

AFP/2025

IBS
GROUP

‘Konsumen sering membeli karena percaya cerita, bukan memahami isi polis secara nyata. Pedagang yang tak jujur memanfaatkan celah yang ada. Dan kerugian selalu jatuh ke pihak yang paling tidak siap menerimanya.’

BAB 4.

MANAJEMEN RISIKO

-%

LO BISA HITUNG DISKON SAMPAI
DETAIL ANGKA TERKECILNYA
TAPI MALAS MEMAHAMI RISIKO YANG
BISA MENGHANCURKAN SEGALANYA
FOKUS LO PADA YANG TERLIHAT
MURAH DI DEPAN MATA
TANPA SADAR YANG MAHAL ADALAH
AKIBAT DARI KETIDAKSIAPAN KITA

4.1. Pengantar

Manajemen risiko adalah proses yang sangat penting dalam dunia bisnis dan kehidupan sehari-hari. Di setiap aspek kehidupan, kita menghadapi potensi bahaya atau ketidakpastian yang dapat memengaruhi tujuan kita. Dalam konteks organisasi atau perusahaan, manajemen risiko membantu untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengelola faktor-faktor yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan secara negatif.

Seperti yang telah dibahas pada bab sebelumnya, kita pahami bahwa risiko merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan manusia. Setiap keputusan yang kita buat memiliki tingkat ketidakpastian dan kemungkinan terjadinya hasil yang berbeda-beda. Oleh karena itu, penting bagi individu atau organisasi untuk memahami istilah-istilah yang digunakan dalam manajemen risiko agar dapat membuat keputusan yang tepat dan mengurangi dampak negatif yang mungkin timbul. Dalam bab ini, kita akan mengenal beberapa terminologi dasar dalam manajemen risiko yang akan membantu kita untuk lebih memahami proses ini.

Selain itu, memahami fungsi dan tujuan dari manajemen risiko sangat penting untuk merencanakan langkah-langkah yang efektif dalam mengelola risiko. Setiap organisasi perlu memiliki tujuan yang jelas dalam mengelola risiko, baik itu untuk mengurangi dampak, meminimalkan kerugian, atau bahkan mengambil keuntungan dari risiko yang ada. Melalui pendekatan yang sistematis dan terencana, manajemen risiko memberikan arahan yang jelas bagi organisasi dalam mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi.

Ilustrasi yang mudah dipahami adalah seperti seseorang yang sedang menyetir mobil di jalan raya. Setiap perjalanan pasti memiliki risiko, seperti kecelakaan, tersesat atau terjebak macet. Namun, dengan merencanakan perjalanan, mempersiapkan kendaraan dengan baik, mengenali rambu-rambu lalu lintas, dan berhati-hati, kita bisa mengurangi potensi risiko tersebut. Begitu pula dengan manajemen risiko dalam organisasi, dengan mempersiapkan strategi dan tindakan yang tepat, kita bisa mengurangi dampak negatif dari risiko yang ada.

Dalam bab ini kita akan mengulas dua hal penting dalam manajemen risiko: pertama, kita akan mempelajari berbagai terminologi yang terkait dengan risiko, yang akan memberikan dasar pemahaman yang lebih baik tentang proses ini. Kemudian, kita akan membahas fungsi dan tujuan dari manajemen risiko, yang akan memperlihatkan betapa pentingnya proses ini dalam mencapai keberhasilan organisasi. Kedua elemen ini sangat berhubungan erat dan saling mendukung dalam menciptakan pengelolaan risiko yang efektif.

4.2. Terminologi

Manajemen risiko memiliki sejumlah istilah yang perlu dipahami agar prosesnya dapat dijalankan dengan baik. Salah satu istilah yang sering digunakan adalah **risiko** itu (bukan “resiko”) sendiri. Risiko dapat didefinisikan sebagai kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang dapat berdampak negatif atau positif terhadap tujuan yang ingin dicapai. Dalam istilah sederhana, risiko adalah ketidakpastian yang mungkin memengaruhi pencapaian suatu tujuan. Sebagai contoh, seorang petani yang menanam padi tentu menghadapi risiko gagal panen

akibat cuaca buruk atau gangguan hama. Namun, ia juga dapat menghadapi risiko untung besar jika hasil panen melimpah.

Selain risiko, istilah lain yang sering muncul adalah **mitigasi risiko**. Mitigasi risiko adalah langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi peluang terjadinya atau meminimalkan dampak risiko yang mungkin terjadi. Misalnya, petani yang menghadapi risiko cuaca buruk dapat melakukan mitigasi dengan menggunakan teknologi pertanian yang lebih tahan terhadap perubahan cuaca. Dengan cara ini, meskipun risiko tetap ada, dampaknya bisa diminimalkan.

Dalam manajemen risiko, ada juga istilah **analisis risiko** yang mengacu pada proses untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi potensi risiko yang mungkin terjadi. Analisis risiko ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana dampak dari risiko tersebut dapat memengaruhi tujuan yang ingin dicapai. Dalam konteks bisnis, analisis risiko membantu perusahaan untuk menilai risiko yang terkait dengan investasi atau proyek baru. Sebagai contoh, perusahaan yang ingin memasuki pasar baru akan melakukan analisis risiko untuk mengetahui potensi hambatan atau kegagalan yang mungkin terjadi.

Selain itu, istilah **toleransi risiko** juga sangat penting. Toleransi risiko adalah sejauh mana sebuah organisasi atau individu bersedia menerima risiko dalam mencapai tujuannya. Setiap orang atau organisasi memiliki tingkat toleransi yang berbeda terhadap risiko. Sebuah perusahaan yang bergerak di bidang teknologi mungkin memiliki toleransi risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan perusahaan yang bergerak di sektor kesehatan, yang lebih mengutamakan keamanan dan kepatuhan.

Tidak kalah pentingnya adalah **pengendalian risiko**. Pengendalian risiko merujuk pada langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya risiko atau mengurangi dampaknya jika risiko tersebut terjadi. Pengendalian risiko dapat berupa pencegahan, deteksi dini, atau strategi pemulihan setelah risiko terjadi. Sebagai ilustrasi, sebuah perusahaan manufaktur dapat melakukan pengendalian risiko dengan menerapkan prosedur keselamatan kerja yang ketat untuk menghindari kecelakaan kerja.

Di dalam manajemen risiko, istilah ***residual risk*** juga sering digunakan. *Residual risk* adalah risiko yang tetap ada setelah langkah-langkah mitigasi dan pengendalian diambil. Tidak semua risiko dapat dihilangkan sepenuhnya, sehingga selalu ada potensi risiko yang tersisa meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menguranginya. Misalnya, meskipun petani telah menggunakan teknologi canggih, cuaca ekstrem yang tidak terduga tetap dapat terjadi dan memengaruhi hasil panennya.

Istilah **risiko sistemik** juga penting untuk diketahui. Risiko sistemik merujuk pada risiko yang memengaruhi seluruh sistem atau sektor, bukan hanya individu atau perusahaan tertentu. Contohnya adalah krisis keuangan global yang memengaruhi banyak negara dan perusahaan di seluruh dunia. Risiko sistemik ini sangat sulit untuk dikendalikan karena dampaknya sangat luas dan melibatkan banyak pihak.

Di sisi lain, ada istilah **risiko spesifik** yang mengacu pada risiko yang hanya memengaruhi individu atau organisasi tertentu. Sebagai contoh, sebuah perusahaan yang bergantung pada satu pemasok tertentu mungkin menghadapi risiko spesifik jika pemasok tersebut mengalami gangguan dalam produksinya.

Risiko spesifik ini lebih terlokalisasi dan dapat dikelola lebih mudah dibandingkan risiko sistemik.

Untuk memahami lebih jauh, kita juga mengenal istilah **pemindahan risiko** atau **transfer risiko**. Pemindahan risiko adalah strategi untuk mengalihkan potensi risiko kepada pihak lain, seperti asuransi atau kontrak. Misalnya, perusahaan yang menghadapi risiko kebakaran dapat membeli polis asuransi untuk melindungi aset mereka. Dengan cara ini, risiko finansial dari kebakaran tidak ditanggung langsung oleh perusahaan, melainkan oleh pihak asuransi.

Terakhir, **monitoring risiko** adalah proses untuk memantau dan mengevaluasi risiko secara berkelanjutan. Monitoring risiko bertujuan untuk memastikan bahwa strategi manajemen risiko yang diterapkan tetap efektif seiring berjalannya waktu dan kondisi yang berubah. Sebagai contoh, sebuah perusahaan yang sebelumnya berhasil mengelola risiko pemasok mungkin perlu memonitor kembali pasokan bahan baku mereka seiring dengan perubahan pasar atau kondisi ekonomi.

4.3. Tujuan Manajemen Risiko

Manajemen risiko memiliki berbagai fungsi dan tujuan yang sangat krusial dalam menjalankan operasi bisnis yang sukses. Salah satu tujuan utama dari manajemen risiko adalah untuk **mengurangi ketidakpastian** yang dihadapi oleh organisasi. Ketidakpastian bisa datang dalam berbagai bentuk, seperti perubahan pasar, perubahan regulasi, atau risiko teknologi. Dengan manajemen risiko yang baik, perusahaan dapat memprediksi dan mengurangi dampak dari ketidakpastian tersebut.

Manajemen risiko memiliki sejumlah tujuan penting yang menjadi dasar dalam mengidentifikasi dan menilai risiko; merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi strategi pengelolaan risiko dalam sebuah organisasi. Tujuan-tujuan ini umumnya dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. Tujuan Pra-Kerugian (*Pre-Loss Objectives*)
2. Tujuan Pasca-Kerugian (*Post-Loss Objectives*)

A. Tujuan Pra-Kerugian *(Pre-Loss Objectives)*

Tujuan-tujuan ini berfokus pada apa yang ingin dicapai organisasi sebelum kerugian terjadi. Terdapat tiga sasaran utama dalam kategori ini, yaitu: efisiensi biaya, pengurangan kecemasan, dan kepatuhan terhadap hukum.

I. Efisiensi Ekonomi dalam Mengelola Risiko

Organisasi diharapkan dapat mempersiapkan diri menghadapi potensi kerugian dengan cara yang paling hemat dan efisien. Ini tidak berarti selalu memilih metode paling murah, melainkan metode yang paling rasional secara biaya dan manfaat. Contohnya, sebelum memutuskan untuk membeli asuransi atau memasang sistem keselamatan tertentu, manajer risiko harus terlebih dahulu melakukan analisis biaya dan manfaat. Biaya yang dimaksud bisa mencakup premi asuransi, biaya pelatihan keselamatan, investasi dalam peralatan pencegah kebakaran, serta biaya administratif lainnya. Semua keputusan tersebut harus mempertimbangkan dampak finansial jangka pendek dan panjang terhadap organisasi.

II. Pengurangan Kecemasan dan Ketidakpastian

Risiko yang signifikan dapat menimbulkan kecemasan yang berlebihan, terutama pada level manajemen puncak. Misalnya, ancaman gugatan hukum besar akibat produk cacat bisa menciptakan tekanan psikologis yang jauh lebih besar daripada risiko kebakaran kecil yang dapat diasuransikan. Dengan adanya rencana manajemen risiko yang matang dan komprehensif, organisasi dapat menciptakan rasa aman secara psikologis, baik bagi para pengambil keputusan, karyawan, maupun pemangku kepentingan lainnya. Ketika risiko telah diidentifikasi dan disiapkan solusinya, maka kekhawatiran dapat ditekan seminimal mungkin dan manajemen dapat berkonsentrasi dalam mengembangkan bisnis dengan lebih baik.

III. Kepatuhan terhadap Kewajiban Hukum dan Regulasi

Setiap organisasi harus mematuhi hukum yang berlaku, terutama yang berkaitan dengan keselamatan dan perlindungan publik. Pemerintah atau otoritas terkait sering menetapkan standar yang harus dipenuhi, seperti pemasangan alat keselamatan kerja, prosedur pembuangan limbah berbahaya, hingga pelabelan produk konsumen. Kegagalan dalam memenuhi ketentuan ini bisa berakibat pada sanksi hukum, denda, bahkan gugatan perdata atau pidana. Contoh lainnya, undang-undang ketenagakerjaan di berbagai negara mewajibkan perusahaan menyediakan jaminan kompensasi kerja bagi pegawai yang mengalami cedera saat bekerja. Maka dari itu, manajemen risiko bertujuan untuk memastikan bahwa semua kewajiban hukum tersebut tidak hanya dipatuhi, tetapi juga dikelola secara strategis dan berkelanjutan.

Pentingnya Tujuan Pra-Kerugian dalam Strategi Jangka Panjang

Secara keseluruhan, tujuan pra-kerugian memainkan peran vital dalam mengarahkan strategi risiko organisasi sebelum suatu peristiwa merugikan terjadi. Ketiganya: efisiensi biaya, pengurangan kecemasan, dan kepatuhan hukum, tidak hanya berdiri sendiri, tetapi saling berhubungan dalam menciptakan ketahanan organisasi (*organizational resilience*). Ketika organisasi memiliki sistem yang mampu mengidentifikasi, menilai, dan menangani risiko secara proaktif, maka mereka akan lebih siap menghadapi gangguan, serta lebih cepat pulih dari kerugian jika suatu saat terjadi. Hal ini juga berdampak langsung pada reputasi, kepercayaan investor, dan kelangsungan bisnis dalam jangka panjang.

B. Tujuan Pasca-Kerugian *(Post-Loss Objectives)*

Manajemen risiko tidak hanya penting sebelum kerugian terjadi, tetapi juga memiliki peran vital setelah kerugian terjadi. Tujuan pasca-kerugian menekankan pada bagaimana organisasi merespons dan bangkit dari situasi yang merugikan. Dalam hal ini, terdapat lima tujuan utama:

I. Kelangsungan Hidup Perusahaan (*Survival of the Firm*)

Tujuan paling mendasar setelah terjadi kerugian adalah memastikan bahwa perusahaan masih dapat bertahan hidup, setidaknya dengan memulai kembali sebagian aktivitasnya dalam waktu yang wajar. Keberlangsungan hidup ini sangat penting, terutama jika kerugian yang terjadi bersifat besar seperti kebakaran pabrik, gangguan siber, atau bencana alam.

Ilustrasi:

Bayangkan sebuah perusahaan manufaktur sepatu mengalami kebakaran hebat di salah satu pabriknya. Jika perusahaan sudah memiliki rencana darurat dan asuransi yang memadai, mereka mungkin dapat melanjutkan produksi di lokasi alternatif dan tetap melayani pasar, meskipun tidak secara penuh. Tanpa persiapan, perusahaan bisa kolaps hanya dalam hitungan minggu.

II. Melanjutkan Operasional Bisnis (*Continued Operations*)

Bagi banyak perusahaan, kemampuan untuk tetap beroperasi setelah kerugian sangatlah penting. Ini terutama berlaku untuk industri yang tidak boleh berhenti, seperti layanan publik: bank, rumah sakit, atau media massa. Jika mereka berhenti beroperasi, masyarakat akan langsung merasakan dampaknya dan pelanggan akan dengan cepat berpindah ke pesaing.

Analogi:

Bayangkan jika sebuah perusahaan air minum menghentikan distribusinya karena kerusakan sistem. Dampaknya bukan hanya kehilangan pendapatan, tapi juga keresahan sosial. Sama halnya seperti rumah sakit yang tak bisa menjalankan layanannya karena serangan siber, nyawa bisa dipertaruhkan. Karena itu, manajemen risiko harus menjamin kelanjutan layanan penting secara cepat dan efisien.

III. **Stabilitas Laba (*Stability of Earnings*)**

Meskipun kerugian mungkin tidak dapat dihindari, organisasi tetap berusaha menjaga kestabilan pendapatan agar dampaknya terhadap pemegang saham dan pemangku kepentingan tidak terlalu besar. Kadang-kadang, untuk mencapai stabilitas ini, perusahaan harus mengeluarkan biaya tambahan seperti menyewa tempat usaha sementara atau mengimpor bahan baku dari luar negeri.

Ilustrasi:

Sebuah perusahaan percetakan yang mengalami kerusakan mesin utama bisa menyewa jasa percetakan lain untuk memenuhi kontrak cetakannya. Meskipun biaya produksinya jadi lebih mahal, mereka tetap bisa menjaga arus kas dan memenuhi janji pada klien, itulah bentuk upaya menjaga stabilitas pendapatan, meski tidak selalu sempurna.

IV. **Pertumbuhan Berkelanjutan (*Continued Growth of the Firm*)**

Manajemen risiko pasca-kerugian juga harus mempertimbangkan bagaimana kerugian tersebut dapat memengaruhi potensi pertumbuhan jangka panjang perusahaan. Perusahaan biasanya bertumbuh melalui pengembangan produk, ekspansi pasar, atau merger dan akuisisi. Jika kerugian menguras sumber daya atau menghambat investasi strategis, pertumbuhan bisa tertahan atau bahkan terhenti.

Contoh:

Sebuah perusahaan teknologi yang tengah mengembangkan produk inovatif tiba-tiba terkena gugatan hukum besar. Akibatnya, dana riset dan

pengembangan dialihkan untuk membayar ganti rugi, yang pada akhirnya menunda peluncuran produk dan memberi pesaing waktu untuk menyalip pasar.

V. Tanggung Jawab Sosial *(Social Responsibility)*

Salah satu aspek yang tidak boleh diabaikan adalah dampak sosial dari kerugian, baik terhadap karyawan, pemasok, konsumen, pemilik saham, maupun masyarakat luas. Manajemen risiko harus memastikan bahwa efek negatif dari kerugian terhadap para pemangku kepentingan tersebut diminimalkan. Kegagalan dalam menangani aspek ini bisa menciptakan krisis reputasi dan ketidakpercayaan publik.

Analogi:

Bayangkan sebuah pabrik tekstil di kota kecil yang terbakar total dan harus tutup selama enam bulan. Ini bukan hanya masalah bisnis, tapi juga sosial. Ratusan karyawan kehilangan penghasilan, pemasok lokal kehilangan pembeli, toko-toko sekitar kehilangan pelanggan. Dalam kondisi seperti itu, tanggung jawab sosial perusahaan untuk memulihkan ekonomi lokal menjadi sangat penting.

Kesimpulan

Tujuan pasca-kerugian dalam manajemen risiko mencerminkan komitmen perusahaan terhadap keberlanjutan dan tanggung jawab. Tidak cukup hanya menghindari kerugian, yang lebih penting adalah bagaimana perusahaan merespons dan bangkit dari kerugian tersebut. Manajemen risiko yang efektif akan memastikan bahwa operasional tetap berjalan, laba

tidak anjlok drastis, potensi pertumbuhan tetap terbuka, dan masyarakat sekitar tidak terdampak secara destruktif.

Akhirnya, tujuan utama dari manajemen risiko adalah untuk **mengoptimalkan pengelolaan risiko** itu sendiri. Tidak semua risiko dapat dihindari atau dihilangkan, tetapi dengan pendekatan yang tepat, perusahaan dapat mengelola dan memanfaatkannya untuk keuntungan mereka. Sebagai analogi, seorang pemain bola basket yang tahu risiko cedera saat bermain dapat mempersiapkan diri dengan baik, menggunakan pelindung, dan tetap bermain dengan strategi yang efektif untuk memenangkan pertandingan.

4.4. Langkah-Langkah Komprehensif dalam Proses Manajemen Risiko

Penentuan Tujuan dan Lingkup Manajemen Risiko

Sebelum memulai proses teknis, langkah pertama adalah menetapkan tujuan dari manajemen risiko itu sendiri. Apa yang ingin dilindungi? Apa dampak yang paling dikhawatirkan? Dalam konteks lembaga, ini mencakup penguatan tata kelola, kelangsungan layanan, perlindungan aset, hingga reputasi publik.

Contoh:

Sebuah rumah sakit ingin memastikan layanan darurat tetap berjalan meski terjadi bencana alam. Maka tujuan manajemen risikonya adalah menjaga kelangsungan operasional kritis.

I. Identifikasi Risiko *(Risk Identification)*

Langkah awal yang sangat penting adalah mengidentifikasi risiko-risiko apa saja yang dapat mengganggu pencapaian tujuan. Risiko bisa bersifat internal (kesalahan sistem, fraud, kegagalan alat) atau eksternal (bencana alam, kebijakan pemerintah, perubahan pasar).

Teknik identifikasi risiko:

- Observasi langsung, dapat mencari data tentang risiko pada perusahaan sejenis
- Wawancara dan diskusi kelompok
- Studi dokumen dan catatan kerugian masa lalu
- Pemetaan proses kerja *(process mapping)*
- Analisis SWOT
- Checklist risiko standar

Ilustrasi:

Di sebuah perusahaan manufaktur, risiko yang diidentifikasi antara lain kebakaran pabrik, keterlambatan pasokan bahan baku, kecelakaan kerja, gangguan listrik, hingga serangan siber.

II. Analisis Risiko *(Risk Analysis)*

Setelah risiko diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah menganalisis setiap risiko berdasarkan dua dimensi utama: kemungkinan terjadinya (*likelihood/frequency*) dan dampaknya (*impact/severity*). Analisis ini bisa bersifat kualitatif (rendah, sedang, tinggi) atau kuantitatif (dalam bentuk angka, persentase, atau nilai moneter).

Tujuannya:

- Mengetahui risiko mana yang paling kritis
- Memahami sumber penyebab risiko
- Mengukur tingkat kerugian potensial

Contoh:

Risiko kebakaran pabrik mungkin memiliki kemungkinan rendah, tetapi dampaknya sangat tinggi. Sebaliknya, risiko keterlambatan pengiriman mungkin sering terjadi, tetapi dampaknya sedang. Analisis ini penting untuk menentukan prioritas penanganan.

III. Evaluasi Risiko (*Risk Evaluation*)

Setelah dianalisis, risiko harus dievaluasi: apakah risiko tersebut dapat diterima, atau perlu ditindaklanjuti? Dalam tahap ini, organisasi membandingkan tingkat risiko terhadap ambang batas (*risk appetite*) yang ditentukan sebelumnya.

Langkah evaluasi mencakup:

- Mengklasifikasikan risiko berdasarkan tingkat prioritas
- Menentukan mana yang dapat ditoleransi, mana yang harus segera ditangani
- Menyusun daftar risiko kritis yang harus ditangani

Analogi:

Seperti dokter yang mendiagnosis penyakit lalu memutuskan: mana yang harus dioperasi segera, mana yang bisa sembuh dengan obat biasa, dan mana yang cukup dipantau.

IV. Pemilihan dan Implementasi Strategi Penanganan Risiko (*Risk Treatment*)

Setelah mengevaluasi risiko, barulah organisasi memilih strategi penanganan risiko. Di sinilah masuk konsep empat strategi utama:

- *Risk Avoidance* – menghindari aktivitas berisiko
- *Risk Reduction* – mengurangi peluang atau dampak
- *Risk Retention* – menanggung risiko sendiri
- *Risk Transfer* – mengalihkan risiko ke pihak lain (misalnya asuransi)

Contoh kombinasi strategi:

Untuk risiko kebakaran pabrik, perusahaan bisa:

- Menghindari penggunaan bahan mudah terbakar (*avoidance*)
- Memasang sistem sprinkler dan alarm asap (*reduction*)
- Menyimpan sebagian risiko kecil (*retention*)
- Membeli asuransi kebakaran untuk kerugian besar (*transfer*)

V. Dokumentasi dan Komunikasi Risiko

Setiap proses dan keputusan dalam manajemen risiko harus didokumentasikan secara rinci dan disosialisasikan ke seluruh bagian organisasi. Ini mencakup:

- Peta risiko (*risk map*)
- Daftar risiko prioritas
- Prosedur mitigasi
- Rencana kontinjensi
- Tanggung jawab penanggung risiko

Manfaat dokumentasi:

- Meningkatkan transparansi
- Menjadi dasar audit dan evaluasi
- Meningkatkan kesadaran risiko lintas divisi

VI. *Monitoring* dan *Review* (Pemantauan dan Peninjauan Risiko)

Risiko bisa berubah seiring waktu. Apa yang tadinya berisiko rendah, bisa jadi meningkat akibat perubahan lingkungan. Oleh karena itu, manajemen risiko adalah proses yang dinamis, bukan sekali selesai.

Aktivitas pemantauan:

- Audit internal berkala
- Pelaporan insiden dan kerugian
- Uji coba rencana darurat (simulasi)
- Review efektivitas strategi

Contoh:

Perusahaan retail yang sebelumnya tidak terlalu khawatir tentang risiko digital, kini meningkatkan pengawasan karena meningkatnya serangan ransomware terhadap data pelanggan.

VII. Perbaikan dan Pengambilan Kebijakan Baru

Hasil dari *monitoring* menjadi dasar untuk melakukan perbaikan atau penyesuaian kebijakan. Ini bisa berupa:

- Mengganti strategi yang tidak efektif
- Meningkatkan anggaran mitigasi
- Merancang SOP baru
- Memberikan pelatihan tambahan kepada karyawan

Ilustrasi:

Jika sistem keamanan siber gagal mendeteksi peretasan, maka manajemen bisa memutuskan untuk mengganti vendor sistem keamanan, menambah firewall baru, dan melatih staf IT secara lebih intensif.

Manajemen Risiko adalah Proses, Bukan Tujuan Akhir

Manajemen risiko bukanlah sekadar “menghindari bahaya”, tapi merupakan siklus perbaikan berkelanjutan yang melekat dalam cara organisasi bekerja. Ia melibatkan analisis yang tajam, perencanaan yang hati-hati, komunikasi yang luas, serta ketegasan dalam pengambilan keputusan.

Bagi individu, manajemen risiko berarti memiliki kesadaran terhadap apa yang bisa merugikan dan menyiapkan solusi sebelum hal buruk terjadi. Bagi organisasi, manajemen risiko adalah bagian dari strategi bisnis dan tata kelola yang baik.

4.5. Pilihan Strategi

Setiap individu, bisnis, atau organisasi menghadapi risiko dalam kehidupan sehari-hari, baik yang bersifat pribadi, operasional, finansial, hingga strategis. Risiko bisa datang dari berbagai sumber, kesalahan manusia, bencana alam, kegagalan sistem, atau perubahan kebijakan. Karena itu, penting bagi setiap pihak untuk tidak hanya mengenali adanya risiko, tetapi juga memiliki pendekatan sistematis untuk mengelolanya. Di sinilah peran manajemen risiko menjadi sangat penting.

Manajemen risiko bukan hanya tugas satu departemen atau satu orang dalam organisasi, melainkan merupakan tanggung jawab kolektif, mulai dari pimpinan puncak hingga lapisan staff level dasar. Prosesnya mencakup identifikasi risiko, analisis kemungkinan dan dampaknya, serta memilih metode yang paling sesuai untuk menangani risiko tersebut. Dalam praktiknya, ada empat strategi utama dalam mengelola risiko yang dapat digunakan secara terpisah atau digabungkan: a) *Avoidance* (penghindaran), b) *Risk Reduction* (pengurangan risiko), c) *Risk Retention* (penyimpanan risiko), dan d) *Risk Transfer* (pengalihan risiko).

Pemilihan strategi ini tergantung pada sifat risiko, tingkat keterpaparan, sumber daya yang dimiliki, serta nilai aset yang dilindungi. Dengan memahami dan menerapkan empat strategi utama ini, individu dan organisasi dapat membangun sistem perlindungan yang tangguh terhadap potensi kerugian. Berikut adalah penjelasan masing-masing langkah tersebut secara mendalam:

A. *Risk Avoidance* (Penghindaran Risiko)

Risk avoidance berarti mengambil keputusan untuk menghindari sepenuhnya suatu aktivitas atau situasi yang mengandung risiko. Strategi ini digunakan ketika potensi kerugian dari suatu risiko terlalu besar atau tidak dapat diterima, sehingga pilihan terbaik adalah tidak melakukan aktivitas tersebut sama sekali. Ini adalah cara paling langsung dan ekstrem dalam mengelola risiko, tetapi juga berarti melepaskan peluang yang mungkin datang bersama risiko tersebut.

Ilustrasi:

Bayangkan seseorang ingin membuka usaha restoran di wilayah rawan banjir. Setelah dianalisis, ternyata banjir bisa terjadi setiap tahun dan berdampak besar terhadap kerusakan properti dan gangguan operasional. Dalam kasus ini, risk avoidance berarti memutuskan untuk tidak membuka restoran di lokasi tersebut dan memilih lokasi lain yang lebih aman. Dengan demikian, risiko kehilangan aset karena banjir dihindari sepenuhnya.

Seperti orang yang takut ketinggian dan memutuskan untuk tidak naik pesawat. Ia menghindari risiko kecelakaan udara dengan tidak terbang sama sekali, walaupun konsekuensinya adalah tidak bisa bepergian jarak jauh dalam waktu singkat.

Namun, penghindaran risiko tidak selalu merupakan solusi terbaik, karena bisa membatasi ruang gerak, kreativitas, dan potensi pertumbuhan. Oleh karena itu, strategi ini hanya efektif jika biaya atau dampak dari risiko jauh melebihi manfaat dari peluang tersebut.

B. *Risk Reduction* (Pengurangan Risiko)

Jika risiko tidak bisa dihindari, maka langkah berikutnya adalah mengurangi kemungkinan terjadinya risiko atau meminimalkan dampaknya jika risiko itu terjadi. Strategi ini dikenal sebagai *risk reduction* dan biasanya melibatkan tindakan preventif dan protektif.

Ilustrasi:

Sebuah perusahaan penyedia layanan digital tidak bisa menghindari risiko serangan siber. Maka mereka mengurangi risiko tersebut dengan cara memperkuat sistem keamanan, memasang firewall, mengenkripsi data, dan memberikan pelatihan keamanan siber kepada karyawan. Tujuannya adalah untuk menurunkan kemungkinan serangan terjadi dan mengurangi dampak kerugian jika serangan benar-benar terjadi.

Bayangkan seseorang yang tahu bahwa mengemudi di jalan raya memiliki risiko kecelakaan. Ia tidak bisa menghindari berkendara karena harus bekerja, tapi ia bisa mengurangi risiko dengan mengenakan sabuk pengaman, mematuhi batas kecepatan, dan menghindari berkendara dalam keadaan mengantuk.

Risk reduction adalah strategi yang sering digunakan karena realistis dan fleksibel, terutama dalam dunia usaha. Langkah-langkah ini mungkin memerlukan biaya, tetapi dianggap sebagai investasi untuk menjaga kelangsungan usaha dan perlindungan aset.

C. *Risk Retention* (Penahanan Risiko)

Risk retention berarti menerima dan menanggung risiko tersebut, baik secara sadar (*planned retention*) maupun tidak sadar (*unplanned retention*). Strategi ini cocok untuk risiko-risiko yang bernilai kecil atau frekuensinya rendah, di mana biaya untuk menghindari atau mentransfer risiko lebih besar dari nilai kerugiannya.

Ilustrasi:

Sebuah toko kecil mungkin memutuskan untuk tidak mengasuransikan kerusakan kecil seperti lampu rusak, kaca pecah, atau hilangnya beberapa barang murah. Kerugian seperti ini dianggap bisa ditanggung sendiri dari kas operasional, dan perusahaan menyiapkan dana darurat untuk keperluan tersebut.

Seseorang mungkin tidak mengambil asuransi untuk kehilangan kacamata karena biaya premi bulanan lebih besar dibanding harga kacamata itu sendiri. Ia memilih untuk menanggung sendiri kerugiannya jika kacamata hilang.

Strategi ini memerlukan pengelolaan keuangan yang baik, termasuk alokasi dana cadangan (*risk fund*) dan evaluasi berkala atas keputusan yang diambil. *Risk retention* bukan berarti pasrah atau ceroboh, melainkan pilihan strategis atas dasar analisis risiko dan efisiensi biaya.

D. *Risk Transfer* (Pengalihan Risiko)

Risk transfer berarti memindahkan beban risiko kepada pihak lain melalui kontrak atau perjanjian hukum. Bentuk paling umum dari *risk transfer* adalah asuransi, tetapi bisa juga dalam bentuk perjanjian kontraktual dengan pihak ketiga.

Ilustrasi:

Sebuah perusahaan logistik mentransfer risiko kerusakan barang selama pengiriman kepada perusahaan asuransi melalui polis asuransi pengangkutan. Jika barang rusak di tengah jalan,

maka perusahaan asuransi yang menanggung kerugiannya, bukan perusahaan logistik.

Seperti seseorang yang menyewa mobil dan membeli perlindungan asuransi. Jika mobil tersebut mengalami kerusakan karena kecelakaan, maka biaya perbaikannya ditanggung oleh perusahaan asuransi, bukan oleh penyewa mobil.

Risk transfer memungkinkan individu atau organisasi untuk melindungi diri dari kerugian besar yang tidak mampu mereka tanggung sendiri. Meskipun ada biaya (seperti premi asuransi), strategi ini memberikan rasa aman dan stabilitas finansial dalam jangka panjang.

Kombinasi Strategi untuk Manajemen Risiko yang Efektif

Dalam praktiknya, manajemen risiko yang efektif sering kali tidak menggunakan satu strategi saja, melainkan kombinasi dari keempat strategi tersebut tergantung pada jenis, nilai, dan karakteristik risiko. Seorang manajer risiko yang andal harus mampu menyeimbangkan antara penghindaran, pengurangan, penyimpanan, dan pengalihan risiko secara bijak dan strategis.

Jika Anda mengelola usaha kecil, menjalankan organisasi besar, atau hanya ingin melindungi keuangan pribadi Anda, memahami langkah-langkah manajemen risiko ini adalah bekal penting dalam membuat keputusan yang aman, rasional, dan berkelanjutan.

4.6. *Risk Control and Risk Financing*

Dalam manajemen risiko, ada dua konsep penting yang perlu dipahami, yaitu **pengendalian risiko (*risk control*)** dan **pembiayaan risiko (*risk financing*)**. Kedua konsep ini memiliki peran yang sangat besar dalam menjaga keberlangsungan operasional organisasi dan meminimalkan kerugian yang mungkin timbul akibat risiko yang tidak dapat dihindari.

A. Dua Pilar Strategis dalam Manajemen Risiko

Dalam kerangka kerja manajemen risiko, semua tindakan yang dilakukan untuk menangani risiko dapat diklasifikasikan ke dalam dua pendekatan besar: *Risk Control* dan *Risk Financing. Risk Control* berfokus pada mengurangi frekuensi dan dampak risiko, sedangkan *Risk Financing* berkaitan dengan penyediaan dana untuk

menanggung kerugian jika risiko tetap terjadi. Kedua pendekatan ini saling melengkapi dan harus dipilih secara bijak berdasarkan jenis risiko, toleransi organisasi terhadap kerugian, serta kapasitas keuangan.

B. Apa itu *Risk Control*?

Risk Control adalah upaya sistematis untuk mencegah terjadinya risiko atau mengurangi dampak kerugian apabila risiko terjadi. Strategi ini bersifat proaktif, karena bertujuan untuk mencegah risiko dari awal. Terdapat dua metode utama dalam risk control: *risk avoidance* (penghindaran risiko) dan *risk reduction* (pengurangan risiko). Penghindaran berarti tidak melakukan aktivitas yang mengandung risiko, sedangkan pengurangan berarti tetap melakukan aktivitas, tetapi dengan upaya untuk meminimalkan kemungkinan atau dampaknya.

C. Ilustrasi *Risk Control*

Misalnya, sebuah restoran memutuskan untuk tidak menyediakan menu makanan laut karena risiko alergi pelanggan dan biaya penanganannya cukup tinggi. Itu adalah contoh *risk avoidance*. Di sisi lain, restoran tersebut tetap menyajikan makanan panas, namun memastikan setiap koki mendapatkan pelatihan keamanan kerja dan perlindungan terhadap luka bakar, ini adalah risk reduction. Dengan kata lain, risk control adalah membangun “pagar” agar risiko tidak masuk atau jika masuk, tidak menyebabkan kerusakan besar.

D. Apa itu *Risk Financing*?

Risk Financing adalah pendekatan untuk menangani risiko yang berfokus pada penyediaan dana untuk membayar kerugian yang terjadi. Karena tidak semua

risiko dapat dihindari atau dikendalikan, organisasi perlu menyiapkan dana untuk menutupi kerugian yang tidak bisa dicegah. Strategi ini terbagi menjadi dua jenis utama: retensi risiko (*risk retention*) dan pengalihan risiko (*risk transfer*). Dalam retensi, organisasi menanggung sendiri kerugian. Dalam transfer, kerugian dialihkan ke pihak ketiga seperti perusahaan asuransi.

E. Ilustrasi *Risk Financing*

Sebuah perusahaan logistik menyadari bahwa kecelakaan kendaraan tidak bisa dihindari sepenuhnya. Untuk itu, mereka membeli asuransi kendaraan, ini contoh *risk transfer*. Di sisi lain, perusahaan memutuskan untuk tidak mengasuransikan motor kurir karena nilainya kecil dan bisa diperbaiki dengan dana operasional, ini adalah *risk retention*. Dalam kedua kasus, perusahaan sudah mempersiapkan mekanisme pembiayaan saat risiko benar-benar terjadi.

F. Perbedaan Filosofis *Risk Control* dan *Risk Financing*

Risk Control adalah tindakan mengintervensi penyebab risiko, sedangkan *Risk Financing* adalah merespons akibat dari risiko. *Risk Control* menekankan pada pencegahan dan pengurangan sebelum risiko terjadi, sementara *Risk Financing* bersifat reaktif dan berfokus pada pemulihan setelah kerugian muncul. *Risk Control* memerlukan pendekatan teknis dan operasional, sedangkan *Risk Financing* menuntut strategi keuangan dan alokasi sumber daya.

G. Kombinasi Keduanya dalam Praktik

Dalam praktik terbaik manajemen risiko, keduanya harus digunakan secara bersamaan. Contohnya, dalam menghadapi risiko kebakaran, perusahaan bisa menggunakan risk control dengan memasang detektor asap dan pelatihan evakuasi, serta menggunakan risk financing dengan membeli asuransi kebakaran. Ini menunjukkan bahwa pencegahan dan pendanaan harus berjalan paralel—mencegah sejauh mungkin, tetapi tetap siap jika kegagalan terjadi.

H. Analogi yang Mempermudah Pemahaman

Bayangkan seseorang memiliki rumah yang berisiko kebanjiran. Ia membangun tanggul kecil di sekeliling rumah (*risk control*), dan juga membeli asuransi properti (*risk financing*). Jika banjir tidak terjadi, ia sudah aman. Tapi jika banjir tetap datang, ia bisa memperbaiki rumahnya dengan dana dari asuransi. *Risk control* adalah payung sebelum hujan, sedangkan *risk financing* adalah uang untuk beli pakaian baru jika tetap kehujanan.

I. Tantangan dalam Implementasi

Tantangan utama dalam menerapkan *risk control* adalah biaya awal yang tinggi dan resistensi perubahan, terutama jika menyangkut sistem dan budaya kerja. Sementara itu, dalam *risk financing*, tantangannya adalah menentukan batas kemampuan menanggung risiko sendiri versus risiko yang harus ditransfer. Organisasi perlu membuat kebijakan berbasis data dan analisis, agar tidak terlalu *over-protective* (yang membuang biaya) atau *under-prepared* (yang bisa menghancurkan perusahaan saat risiko benar-benar terjadi).

J. Kesimpulan: Pilar Ketahanan Risiko Organisasi

Risk Control dan *Risk Financing* bukan dua pilihan yang saling menggantikan, melainkan dua pilar utama yang menopang sistem manajemen risiko yang kokoh. Organisasi yang hanya mengandalkan pencegahan tanpa pembiayaan akan rentan jika pencegahan gagal. Sebaliknya, organisasi yang hanya mengandalkan pembiayaan tanpa mencegah risiko akan menghabiskan biaya terlalu besar. Keseimbangan antara kedua pendekatan inilah yang menjadi kunci bagi organisasi untuk bertahan dan tumbuh di tengah ketidakpastian.

4.7. *Financial and Non-Financial Risk Management*

Manajemen risiko terbagi menjadi dua kategori utama: **risiko finansial** dan **risiko non-finansial**. Masing-masing kategori ini memiliki karakteristik dan cara pengelolaan yang berbeda, tetapi keduanya sama-sama penting dalam menjaga kelangsungan dan keberhasilan sebuah organisasi. Mengetahui perbedaan antara keduanya serta cara mengelolanya akan sangat membantu dalam merancang strategi yang lebih efektif untuk mencapai tujuan perusahaan.

Manajemen Risiko Finansial dan Non-Finansial

Menjaga Keseimbangan antara Nilai Uang dan Nilai Strategis Organisasi

A. Pengantar: Dua Dunia dalam Risiko

Dalam dunia manajemen risiko, semua ancaman terhadap keberlangsungan organisasi bisa dibagi secara umum ke dalam dua kategori besar: risiko finansial dan risiko non-finansial. Meskipun keduanya saling terkait dan sering kali tumpang tindih dalam dampaknya, pendekatan pengelolaannya bisa sangat berbeda. Risiko finansial lebih mudah diukur karena berkaitan langsung dengan angka, nilai tukar, arus kas, dan kerugian moneter. Sementara itu, risiko non-finansial menyangkut aspek-aspek yang tidak langsung terlihat dalam laporan keuangan, seperti: reputasi, kepatuhan hukum, keselamatan, dan dampak sosial.

B. Apa Itu Risiko Finansial?

Risiko finansial (*financial risk*) adalah segala bentuk risiko yang berhubungan dengan kerugian uang secara

langsung atau potensi gangguan terhadap stabilitas keuangan organisasi. Jenis risiko ini mudah diukur dan sering menjadi fokus utama dalam pengambilan keputusan bisnis, terutama di sektor perbankan, investasi, dan korporasi besar.

Contoh risiko finansial meliputi:

- Risiko kredit (kegagalan pelanggan membayar utang)
- Risiko pasar (perubahan harga saham, suku bunga, kurs mata uang)
- Risiko likuiditas (ketidakmampuan memenuhi kewajiban jangka pendek)
- Risiko operasional berdampak finansial (seperti kehilangan aset karena pencurian)

Ilustrasi:

Bayangkan sebuah bank yang meminjamkan dana dalam jumlah besar kepada debitur korporat. Jika perusahaan tersebut gagal membayar, maka bank mengalami kerugian langsung, itulah risiko kredit. Atau perusahaan ekspor yang mendapat pembayaran dalam dolar, tetapi nilai tukar tiba-tiba turun drastis, maka nilai pendapatan mereka juga anjlok, itulah risiko pasar mata uang.

C. Apa Itu Risiko Non-Finansial?

Sebaliknya, risiko non-finansial adalah segala bentuk ancaman yang tidak berdampak langsung pada angka-angka keuangan, tetapi memiliki konsekuensi jangka panjang yang bisa jauh lebih besar. Risiko ini sering kali bersifat kualitatif, lebih sulit diukur, dan kadang diabaikan karena tidak langsung terlihat dalam neraca keuangan.

Contoh risiko non-finansial antara lain:

- Risiko reputasi (pemberitaan negatif, keluhan pelanggan viral)
- Risiko kepatuhan hukum (regulasi baru, pelanggaran perizinan)
- Risiko SDM (kehilangan talenta kunci, konflik internal)
- Risiko etika dan tata kelola (fraud, konflik kepentingan)
- Risiko keselamatan dan lingkungan (kecelakaan kerja, pencemaran)

Analogi:

Bayangkan sebuah restoran ternama yang viral karena salah satu karyawannya memperlakukan pelanggan secara tidak sopan. Meskipun tidak langsung menyebabkan kerugian keuangan, dalam hitungan hari omzet bisa turun drastis karena masyarakat kehilangan kepercayaan. Itulah risiko reputasi, non-finansial, tapi sangat nyata.

D. Perbedaan Utama: Ukuran dan Ketampakan

Risiko finansial bersifat kuantitatif, mudah dikalkulasi dan biasanya tercermin dalam laporan laba rugi, arus kas, atau neraca. Sedangkan risiko non-finansial lebih kualitatif, bersifat tak berwujud, dan sering kali baru terlihat dampaknya dalam jangka menengah hingga panjang. Namun, ironisnya, risiko non-finansial justru sering menjadi penyebab keruntuhan total sebuah organisasi, seperti kasus skandal, pelanggaran hukum, atau kehilangan kepercayaan masyarakat.

E. Strategi Manajemen Risiko Finansial

Untuk mengelola risiko finansial, pendekatannya sangat terstruktur:

- Analisis kuantitatif seperti *Value At Risk* (VaR), *stress testing*
- Penggunaan instrumen lindung nilai (*hedging*) untuk risiko pasar
- Asuransi untuk risiko aset
- Kebijakan kredit internal untuk menilai kelayakan debitur
- Diversifikasi portofolio untuk mengurangi risiko investasi

Contoh:

Perusahaan importir membeli kontrak** forward **untuk mengunci nilai tukar rupiah terhadap dolar AS, agar tidak merugi jika kurs tiba-tiba naik. Ini adalah strategi** hedging **sebagai bentuk manajemen risiko finansial.

F. Strategi Manajemen Risiko Non-Finansial

Risiko non-finansial dikelola dengan pendekatan berbasis:

- Kebijakan tata kelola dan etika organisasi
- Kepatuhan hukum dan regulasi industri
- Pelatihan SDM dan keselamatan kerja
- Sistem pengaduan pelanggan dan pemantauan media
- Audit internal dan whistleblower system

Ilustrasi:

Perusahaan tambang menerapkan sistem pelaporan lingkungan dan keselamatan kerja yang ketat. Mereka juga memiliki tim khusus yang memantau opini publik di media sosial untuk menjaga

citra perusahaan. Ini adalah bentuk manajemen risiko non-finansial.

G. Keterkaitan antara Risiko Finansial dan Non-Finansial

Walau diklasifikasikan secara terpisah, kedua jenis risiko ini saling terhubung erat. Satu risiko non-finansial dapat dengan cepat berubah menjadi risiko finansial. Misalnya, pelanggaran etika kerja (non-finansial) bisa berujung pada denda hukum dan penurunan nilai saham (finansial). Oleh karena itu, organisasi harus memiliki sistem yang menyeluruh dan terintegrasi dalam mengidentifikasi dan mengelola keduanya.

H. Peran Teknologi dan Data dalam Pengelolaan Risiko

Kemajuan teknologi memungkinkan organisasi untuk menggabungkan analisis kuantitatif dan kualitatif dalam satu sistem manajemen risiko yang terpadu. Data mining, artificial intelligence, dan machine learning kini digunakan untuk mendeteksi potensi *fraud* (non-finansial) sekaligus memprediksi potensi kerugian (finansial) dari sebuah kejadian. Sistem ini disebut *Enterprise Risk Management* (ERM) yang memadukan seluruh jenis risiko dalam satu kerangka kerja strategis.

I. Tantangan Pengelolaan dan Budaya Risiko

Salah satu tantangan utama dalam manajemen risiko non-finansial adalah rendahnya kesadaran manajerial terhadap dampaknya. Karena tidak terlihat di laporan keuangan, risiko reputasi, etika, dan hukum seringkali disepelekan. Dibutuhkan budaya sadar risiko di seluruh lapisan organisasi, di mana setiap orang memahami bahwa menjaga nama baik, kepatuhan, dan tanggung jawab sosial adalah bagian dari strategi bisnis jangka panjang.

J. Kesimpulan: Dua Sisi Mata Uang yang Tak Bisa Dipisahkan

Manajemen risiko finansial dan non-finansial adalah dua sisi mata uang yang sama pentingnya. Keduanya harus diidentifikasi, dianalisis, diprioritaskan, dan ditangani dengan pendekatan yang sesuai. Jika risiko finansial adalah “api yang bisa membakar perusahaan”, maka risiko non-finansial adalah “angin yang bisa memperbesar atau memperkecil api tersebut”. Hanya dengan pendekatan menyeluruh yang memperhitungkan dua jenis risiko ini, sebuah organisasi bisa bertumbuh secara berkelanjutan dan tangguh menghadapi berbagai perubahan.

4.8. *Risk Management as a Business Function*

Manajemen risiko adalah fungsi yang sangat penting dalam setiap organisasi dan dapat memengaruhi hampir semua aspek operasional dan strategis perusahaan. Mengelola risiko dengan baik tidak hanya melindungi organisasi dari potensi kerugian, tetapi juga memberikan dasar yang kuat untuk pertumbuhan dan keberhasilan jangka panjang. Dalam konteks bisnis, manajemen risiko bukanlah aktivitas yang bersifat opsional, tetapi merupakan bagian integral dari pengambilan keputusan strategis.

Manajemen Risiko sebagai Fungsi Bisnis

Dari Pelengkap Administratif Menjadi Pilar Strategi Perusahaan Modern

A. Pengantar: Dari Pelengkap ke Peran Sentral

Dalam beberapa dekade terakhir, peran manajemen risiko telah berubah secara signifikan. Dahulu, risk management lebih banyak dipandang sebagai fungsi administratif, yang hanya muncul saat terjadi kerugian atau insiden. Kini, manajemen risiko telah bertransformasi menjadi fungsi inti bisnis *(business function)* yang berperan aktif dalam pengambilan keputusan strategis, perencanaan jangka panjang, dan keberlanjutan organisasi. Tidak hanya sebagai sistem proteksi, tetapi sebagai bagian dari penciptaan nilai.

B. Apa Itu Fungsi Bisnis?

Fungsi bisnis adalah aktivitas utama yang mendukung pencapaian tujuan organisasi secara sistematis. Seperti pemasaran, keuangan, SDM, dan operasional, manajemen risiko kini diakui sebagai fungsi yang harus dirancang,

dikelola, dan diintegrasikan ke dalam seluruh proses organisasi. Ia tidak lagi ditempatkan hanya di departemen hukum atau asuransi, tetapi menjadi bagian dari perencanaan strategis, pengelolaan proyek, pengembangan produk, dan inovasi bisnis.

Analogi:

Bayangkan perusahaan sebagai tubuh manusia. Jika penjualan adalah mulut yang bicara dan menarik perhatian, keuangan adalah jantung yang mengatur sirkulasi uang, maka manajemen risiko adalah sistem imun yang mendeteksi bahaya dan mencegah kerusakan permanen. Fungsinya tidak selalu terlihat, tetapi sangat menentukan kelangsungan hidup.

C. Mengapa *Risk Management* Penting dalam Fungsi Bisnis?

Perusahaan beroperasi di dunia yang penuh dengan ketidakpastian: perubahan pasar, fluktuasi ekonomi, inovasi teknologi, bencana alam, hingga krisis reputasi. Manajemen risiko hadir untuk mengidentifikasi, menilai, dan meminimalkan dampak dari ketidakpastian ini terhadap tujuan bisnis. Tanpa fungsi ini, organisasi akan bersikap reaktif, rentan terhadap guncangan, dan sulit beradaptasi.

Contoh:

Perusahaan ritel besar memiliki tim risk management yang memantau potensi gangguan rantai pasok akibat konflik internasional. Saat risiko itu meningkat, mereka segera mencari pemasok alternatif. Ini adalah contoh bagaimana risk management mendukung fungsi logistik dan memastikan kelancaran bisnis.

D. Integrasi Manajemen Risiko ke Dalam Struktur Organisasi

Sebagai fungsi bisnis, manajemen risiko harus terintegrasi ke dalam struktur, proses, dan budaya kerja organisasi. Artinya:

- Tersedia unit atau departemen khusus risk management
- Ada koordinasi antar fungsi (keuangan, operasional, hukum, pemasaran)
- Risiko menjadi pertimbangan dalam setiap keputusan bisnis
- Seluruh karyawan dilibatkan dalam kesadaran risiko

Ilustrasi:

Sebuah perusahaan konstruksi besar mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam proses tender proyek. Sebelum menerima proyek besar, mereka melakukan risk assessment teknis, hukum, dan keuangan untuk memastikan kelayakan jangka panjang. Keputusan tidak diambil hanya berdasarkan potensi laba, tetapi juga profil risikonya.

E. Tugas-Tugas Fungsi Manajemen Risiko dalam Bisnis

Beberapa peran utama fungsi manajemen risiko dalam bisnis meliputi:

- Identifikasi risiko bisnis dan operasional
- Analisis dan evaluasi risiko strategis
- Pengembangan kebijakan mitigasi risiko
- Pemantauan dan pelaporan risiko
- Memberi masukan dalam pengambilan keputusan
- Peningkatan kesadaran dan pelatihan risiko di seluruh organisasi

Dengan kata lain, manajemen risiko tidak hanya bekerja saat ada masalah, tetapi aktif dalam mencegah masalah sebelum muncul.

F. Manfaat Manajemen Risiko bagi Bisnis

Ketika berfungsi optimal, risk management memberikan banyak manfaat:

- Mengurangi kerugian dan gangguan
- Meningkatkan efisiensi operasional
- Meningkatkan kepercayaan investor dan pemangku kepentingan
- Mendukung inovasi dengan pengendalian risiko
- Memenuhi persyaratan hukum dan regulasi

Analogi:

Risk management seperti perisai dalam peperangan. Ia tidak menghentikan pertempuran, tapi melindungi prajurit agar bisa terus bertempur dan menang. Dalam dunia bisnis, fungsi ini memungkinkan perusahaan berani melangkah dengan kontrol, bukan melaju tanpa arah atau perlindungan.

G. Hubungan *Risk Management* dengan Fungsi Lain

Manajemen risiko tidak berdiri sendiri. Ia harus bekerja sama dengan:

- Fungsi keuangan, untuk menilai risiko investasi dan pembiayaan
- Fungsi SDM, untuk menangani risiko kepatuhan dan budaya organisasi
- Fungsi TI, untuk mengelola risiko digital dan keamanan data

- Fungsi produksi dan operasional, untuk mencegah kecelakaan dan gangguan proses

Contoh:

Ketika sebuah perusahaan e-commerce mengembangkan aplikasi baru, tim risk management akan menilai risiko keamanan data pengguna, risiko hukum, dan risiko reputasi, bekerja sama dengan IT, hukum, dan pemasaran secara terpadu.

H. Tantangan dalam Membangun Fungsi Manajemen Risiko

Meski penting, membangun fungsi risk management yang efektif tidak mudah. Beberapa tantangan umum:

- Kurangnya pemahaman dari pimpinan
- Risiko dianggap sebagai penghambat inovasi
- Tidak adanya data risiko yang memadai
- Kurangnya SDM berpengalaman
- Silo antar divisi yang tidak saling berbagi informasi

Maka dibutuhkan komitmen pimpinan puncak, investasi jangka panjang, dan penyusunan kebijakan manajemen risiko yang menyatu dalam strategi bisnis.

I. Transformasi Menuju *Enterprise Risk Management* (ERM)

Banyak organisasi kini mengadopsi pendekatan *Enterprise Risk Management* (ERM), di mana manajemen risiko menjadi kerangka strategis yang mencakup seluruh risiko dalam organisasi, dari risiko finansial, operasional, hukum, hingga reputasi. ERM tidak hanya mendata risiko, tetapi membantu organisasi mengambil risiko secara cerdas *(risk-taking)* demi pertumbuhan bisnis.

Ilustrasi:

Sebuah bank menggunakan ERM untuk memutuskan ekspansi ke negara baru. Mereka tidak hanya menilai potensi keuntungan, tetapi juga menelaah risiko politik, hukum, mata uang, dan budaya bisnis lokal sebelum mengambil keputusan.

J. Kesimpulan: Manajemen Risiko adalah Fungsi Inti Bisnis Masa Kini

Di tengah dunia yang semakin kompleks dan cepat berubah, manajemen risiko bukan lagi fungsi pelengkap. Ia adalah fungsi bisnis strategis yang memungkinkan organisasi bertahan, beradaptasi, dan tumbuh secara berkelanjutan. Dengan menjadikan risk management sebagai bagian dari DNA organisasi, perusahaan bisa membuat keputusan yang lebih bijak, berani menghadapi ketidakpastian, dan menciptakan nilai secara jangka panjang.

RISK MANAGEMENT AS A BUSINESS FUNCTION

KEY ACTIVITIES

- Identifying risks
- Assessing and evaluating risks
- Implementing risk controls
- Monitoring and reporting

INTEGRATION IN THE ORGANIZATION

- Part of strategic planning
- Coordinated with other functions
- Aligned with organizational objectives

BENEFITS

- Reduces losses
- Improves decision-making
- Enhances resilience
- Supports sustainable growth

COLLABORATION WITH OTHER FUNCTIONS

- Finance
- Operations
- Human resources
- Compliance

AFP/2025

4.9. ISO 31008

ISO 31008 adalah standar internasional yang menyediakan pedoman untuk pengelolaan risiko dalam organisasi. Dengan mengadopsi ISO 31008, perusahaan dapat memastikan bahwa mereka mengelola risiko dengan cara yang terstruktur dan sistematis. Standar ini memberikan panduan tentang cara mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko secara efektif, sehingga perusahaan dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk melindungi diri mereka dari ancaman yang mungkin terjadi.

Tentu! Berikut adalah penjabaran lengkap dan mendalam tentang ISO 31008, mulai dari terminologi, manfaat bagi perusahaan, hingga isi dan skema yang diajarkan dalam standar tersebut. Penjelasan ini disusun untuk memberikan pemahaman komprehensif baik untuk praktisi, akademisi, maupun pengambil kebijakan.

ISO 31008: *Risk Management – Guidelines for the Application of Risk Management to Legal Risk*

A. Terminologi dan Definisi ISO 31008

ISO 31008 adalah standar internasional yang dirilis oleh *International Organization for Standardization* (ISO) pada tahun 2023 sebagai pedoman penerapan manajemen risiko untuk risiko hukum *(legal risk)*. Standar ini merupakan pengembangan khusus dari ISO 31000, yang merupakan kerangka umum untuk manajemen risiko organisasi.

Menurut ISO 31008, risiko hukum (*legal risk*) didefinisikan sebagai risiko yang timbul dari ketidakpatuhan terhadap peraturan, kegagalan dalam memenuhi kewajiban

hukum, atau terjadinya konflik hukum yang berdampak pada pencapaian tujuan organisasi. Risiko ini mencakup potensi tuntutan hukum, denda regulasi, kehilangan hak kontraktual, hingga kerusakan reputasi akibat kasus hukum.

ISO 31008 menyajikan kerangka kerja sistematis yang menghubungkan aspek hukum dengan pendekatan manajemen risiko yang terstruktur, sehingga organisasi tidak hanya reaktif terhadap persoalan hukum, tetapi mampu mengidentifikasi, menilai, menangani, dan memantau risiko hukum secara proaktif.

B. Manfaat ISO 31008 Bagi Perusahaan dan Lembaga

Implementasi ISO 31008 memberi banyak manfaat, khususnya bagi perusahaan yang beroperasi dalam lingkungan regulasi yang kompleks dan berisiko tinggi. Manfaat utama meliputi:

- Meningkatkan kepatuhan hukum (*legal compliance*): ISO 31008 membantu organisasi mengenali potensi pelanggaran hukum yang dapat dicegah sejak dini.
- Mengurangi kerugian akibat litigasi: Dengan manajemen risiko hukum yang tepat, perusahaan dapat menghindari biaya besar akibat gugatan, arbitrase, atau denda.
- Memperkuat tata kelola perusahaan (*governance*): Standar ini memperkuat hubungan antara manajemen risiko dan prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, dan integritas.
- Meningkatkan kepercayaan investor dan pemangku kepentingan: Perusahaan yang mampu mengelola risiko hukum dianggap lebih stabil dan profesional.

- Mendukung pengambilan keputusan berbasis hukum: ISO 31008 memberikan kerangka untuk menilai risiko hukum dalam setiap keputusan strategis, seperti merger, ekspansi internasional, atau peluncuran produk baru.

C. Bagaimana ISO 31008 Membantu Lembaga dan Organisasi?

ISO 31008 membantu organisasi dalam mengintegrasikan perspektif hukum ke dalam manajemen risiko keseluruhan (*enterprise risk management*). Banyak organisasi yang selama ini memisahkan isu hukum dari manajemen risiko, misalnya hanya menyerahkan ke bagian legal saat masalah muncul. ISO 31008 mendorong perubahan paradigma ini dengan:

- Memfasilitasi kolaborasi lintas departemen, khususnya antara tim hukum, manajemen risiko, dan pengambil keputusan strategis.
- Membantu mengidentifikasi risiko hukum laten yang mungkin tidak disadari (misalnya klausul kontrak yang merugikan, atau ketentuan perizinan yang terabaikan).
- Menyediakan pendekatan berbasis bukti dalam mengevaluasi risiko hukum: apa akibatnya? seberapa sering bisa terjadi? bagaimana dampaknya terhadap bisnis?
- Mengintegrasikan manajemen risiko hukum dalam seluruh siklus hidup organisasi, termasuk saat perubahan struktur, peluncuran produk, hingga penutupan kegiatan usaha.

D. Apa yang Diajarkan oleh ISO 31008?

ISO 31008 tidak hanya menguraikan apa itu risiko hukum, tapi juga memberikan panduan operasional tentang

bagaimana mengelolanya secara sistematis. Beberapa hal yang diajarkan dalam standar ini mencakup:

- Identifikasi risiko hukum: Menggunakan metode pemetaan proses bisnis, audit kontrak, analisis regulasi, dan pelacakan kasus hukum yang relevan.
- Analisis dan evaluasi risiko hukum: Menganalisis kemungkinan terjadinya dan potensi dampaknya terhadap keuangan, reputasi, dan keberlanjutan organisasi.
- Penanganan risiko hukum: Menentukan apakah risiko akan dihindari, dikurangi, dialihkan (misalnya melalui asuransi hukum), atau diterima dengan strategi mitigasi.
- Pemantauan dan peninjauan ulang: Menyediakan mekanisme untuk memantau perubahan hukum yang berdampak pada organisasi dan mengevaluasi efektivitas tindakan pengendalian yang telah dilakukan.

Contoh:

Sebuah perusahaan ekspor memetakan risiko hukum dalam kontrak internasional, seperti kewajiban bea masuk, kepemilikan kekayaan intelektual, dan sengketa arbitrase. ISO 31008 membantu mereka menyusun checklist risiko hukum yang harus dicek setiap kali ada transaksi ekspor baru.

E. Skema dalam ISO 31008: Struktur Pendekatan Manajemen Risiko Hukum

ISO 31008 menggunakan pendekatan yang selaras dengan ISO 31000, namun dikontekstualisasi untuk isu hukum. Skema dasarnya mencakup:

a. Konteks organisasi: memahami lingkungan hukum, yurisdiksi, industri, dan struktur internal.

b. Identifikasi risiko hukum: mengkaji kontrak, kebijakan, regulasi, dan potensi pelanggaran.
c. Analisis risiko hukum: mengevaluasi kemungkinan, dampak, sumber risiko, dan area terdampak.
d. Evaluasi risiko hukum: menentukan prioritas tindakan berdasarkan ambang risiko organisasi.
e. Penanganan risiko: memilih dan menerapkan opsi mitigasi (penghindaran, pengurangan, transfer, retensi).
f. Komunikasi dan konsultasi: memastikan seluruh unit kerja memahami dan berpartisipasi dalam pengelolaan risiko hukum.
g. Pemantauan dan tinjauan ulang: audit reguler terhadap sistem hukum internal dan pemutakhiran kebijakan.

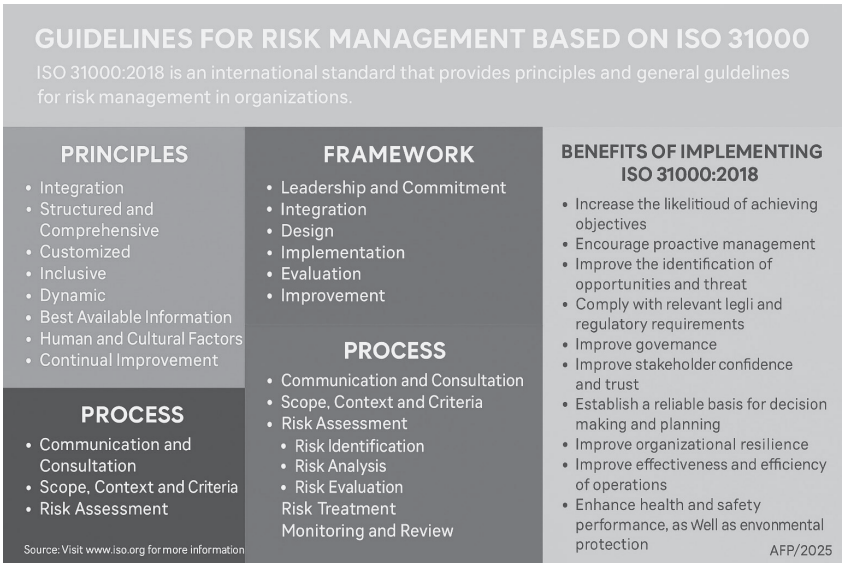
Ilustrasi:

Sebuah universitas internasional menggunakan ISO 31008 untuk mengevaluasi risiko hukum dari kerja sama dengan institusi luar negeri. Mereka mengidentifikasi risiko validitas ijazah, lisensi pengajaran, dan perlindungan data mahasiswa asing. Dengan pendekatan ISO, mereka menyusun peta risiko hukum pendidikan dan membentuk unit khusus compliance.

F. Kesimpulan: ISO 31008 sebagai Pilar Tata Kelola Hukum Modern

ISO 31008 menawarkan pendekatan baru yang terstruktur, proaktif, dan terintegrasi dalam menangani risiko hukum. Bagi organisasi yang ingin bertumbuh secara berkelanjutan dan tetap patuh pada hukum di tengah regulasi yang dinamis, standar ini menjadi alat bantu strategis. Ia menjembatani antara *legal compliance* dan *risk-based thinking,* sehingga keputusan bisnis tidak hanya

berdasarkan peluang, tetapi juga kesadaran terhadap ancaman hukum yang menyertainya.



4.10. *The Risk Manager's Job*

Pekerjaan seorang manajer risiko adalah mengidentifikasi, menganalisis, dan mengelola risiko yang dapat memengaruhi organisasi. Seorang manajer risiko bertanggung jawab untuk merencanakan dan mengimplementasikan strategi yang meminimalkan potensi ancaman terhadap aset dan tujuan organisasi. Untuk lebih memahaminya, mari kita bayangkan seorang manajer risiko seperti seorang pengemudi mobil. Pengemudi tidak hanya mengemudi, tetapi juga harus mengamati jalanan, memprediksi potensi hambatan, dan mengambil langkah-langkah pencegahan untuk memastikan perjalanan berjalan lancar.

Berikut adalah tulisan lengkap, luas, dan mendalam tentang *Risk Manager's* Job: mencakup tugas, peran, manfaat bagi lembaga, langkah kerja, serta dilengkapi analogi agar mudah dipahami. Referensi utama dari standar internasional seperti ISO 31000:2018, literatur manajemen risiko modern, dan praktik terbaik perusahaan global.

Mengelola Ketidakpastian, Melindungi Nilai, dan Menciptakan Ketahanan Organisasi

A. Pengantar: Siapa itu *Risk Manager*?

Seorang *Risk Manager* atau manajer risiko adalah profesional yang bertanggung jawab untuk mengidentifikasi, menganalisis, menilai, memantau, dan mengelola risiko yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan organisasi. Tugasnya tidak hanya menilai apa yang mungkin salah, tetapi juga merancang sistem untuk mengelola ketidakpastian dan memastikan bahwa organisasi dapat tetap berjalan bahkan dalam kondisi terguncang.

Dalam konteks modern, *Risk Manager* tidak lagi sekadar "pengawas masalah" atau bagian dari unit kepatuhan. Mereka kini memainkan peran strategis, duduk bersama tim manajemen senior, dan menjadi bagian penting dari proses pengambilan keputusan berbasis risiko (*risk-based decision making*).

B. Peran Utama *Risk Manager* dalam Organisasi

Peran *Risk Manager* meluas ke berbagai dimensi organisasi, di antaranya:

- Peran preventif: mengidentifikasi potensi ancaman sebelum terjadi kerugian.

- Peran strategis: membantu manajemen dalam memilih arah bisnis yang optimal dengan memperhitungkan risiko dan peluang.
- Peran edukatif: membangun kesadaran risiko di semua level organisasi.
- Peran koordinatif: menjadi penghubung antara berbagai fungsi (keuangan, hukum, operasional, TI, SDM) untuk manajemen risiko terpadu.
- Peran komunikatif: melaporkan profil risiko kepada manajemen puncak dan pemangku kepentingan.

C. Manfaat *Risk Manager* bagi Organisasi

Kehadiran *Risk Manager* yang kompeten membawa sejumlah manfaat penting:

- Menurunkan kerugian finansial dan operasional melalui deteksi dini risiko.
- Meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan termasuk investor, regulator, dan masyarakat.
- Mendukung kepatuhan hukum dan peraturan dengan sistem monitoring risiko regulasi.
- Meningkatkan stabilitas dan daya saing organisasi, terutama saat menghadapi krisis.
- Mendorong pengambilan keputusan yang terukur, karena semua inisiatif bisnis dikaji dari sisi risiko dan peluang.

Analogi:

Risk Manager seperti navigator dalam kapal besar. Ia tidak memegang kemudi (itu tugas CEO atau direktur), tetapi terus mengamati peta cuaca, arus laut, potensi badai, dan menginformasikan kapten agar kapal tetap selamat dan tiba di tujuan.

D. Tanggung Jawab dan Ruang Lingkup Kerja *Risk Manager*

Merujuk pada ISO 31000:2018, berikut adalah tanggung jawab utama seorang *Risk Manager*:

I. Membangun kerangka kerja manajemen risiko yang sesuai dengan budaya organisasi.
II. Melakukan identifikasi dan analisis risiko secara berkala pada seluruh area bisnis.
III. Menyusun kebijakan dan prosedur mitigasi risiko.
IV. Memonitor dan mengevaluasi efektivitas pengendalian risiko.
V. Mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam proses bisnis utama.
VI. Menyusun pelaporan risiko kepada manajemen dan dewan pengawas.
VII. Melatih karyawan dalam pemahaman risiko dan prosedur tanggap darurat.
VIII. Mengkoordinasikan tindakan jika terjadi krisis atau insiden besar.

E. Langkah-Langkah Pekerjaan Seorang *Risk Manager*

Berikut adalah tahapan sistematis dalam pekerjaan sehari-hari *Risk Manager* (dirujuk dari ISO 31000:2018 dan COSO ERM *Framework*):

Langkah 1: Menentukan Konteks

- Memahami tujuan organisasi
- Menetapkan ruang lingkup risiko (strategis, operasional, finansial, hukum, reputasi)

Langkah 2: Mengidentifikasi Risiko

- Mengumpulkan informasi dari proses bisnis, laporan audit, wawancara, workshop
- Membuat *risk register* (daftar risiko yang teridentifikasi)

Langkah 3: Menganalisis Risiko

- Menilai kemungkinan dan dampak
- Menggunakan metode seperti *risk matrix,* FMEA, atau analisis kuantitatif

Langkah 4: Mengevaluasi Risiko

- Menentukan mana yang harus ditangani, ditoleransi, atau diterima
- Menyusun prioritas berdasarkan peta risiko *(heatmap)*

Langkah 5: Merancang dan Mengimplementasikan Tindakan

- Memilih strategi: penghindaran, pengurangan, pengalihan (misal melalui asuransi), atau retensi
- Menyusun rencana mitigasi atau business continuity plan

Langkah 6: Komunikasi dan Konsultasi

- Melibatkan unit kerja terkait
- Memberikan informasi dan edukasi tentang risiko

Langkah 7: Monitoring dan Review

- Meninjau efektivitas pengendalian risiko
- Melakukan audit risiko secara berkala
- Memutakhirkan data jika terjadi perubahan lingkungan bisnis

F. Kompetensi yang Harus Dimiliki *Risk Manager*

Untuk menjalankan peran ini, seorang *Risk Manager* harus memiliki kombinasi kompetensi teknis, analitis, komunikasi, dan kepemimpinan, antara lain:

- Pengetahuan regulasi dan industri
- Kemampuan berpikir sistemik dan logis
- Keterampilan menulis laporan manajerial
- Kemampuan presentasi dan persuasi
- Pemahaman keuangan dasar dan operasional
- Ketajaman dalam membaca tren risiko global

Analogi:

Risk Manager seperti dokter umum perusahaan. Ia tidak hanya menyembuhkan saat ada masalah, tapi juga melakukan pemeriksaan rutin, vaksinasi (pencegahan), dan edukasi gaya hidup sehat (kebijakan risiko) agar perusahaan tetap sehat secara berkelanjutan.

G. Tantangan yang Dihadapi *Risk Manager*

Beberapa tantangan umum antara lain:

- Kurangnya kesadaran risiko dari pimpinan atau staf.
- Anggapan bahwa manajemen risiko menghambat inovasi.
- Keterbatasan data dan informasi akurat.
- Tuntutan regulasi yang terus berubah.
- Kompleksitas integrasi risiko di perusahaan multinasional.

Oleh karena itu, peran *Risk Manager* tidak hanya teknis, tetapi juga membangun budaya risiko yang sehat dan adaptif.

H. Kesimpulan: *Risk Manager*, Penjaga Keberlanjutan

Dalam dunia yang semakin kompleks, tidak ada organisasi yang bisa menghindar dari risiko. Namun, dengan kehadiran seorang *Risk Manager* yang mumpuni, risiko dapat diubah menjadi wawasan, dan ancaman menjadi peluang untuk berbenah. *Risk Manager* bukan sekadar pengendali bencana, tapi arsitek ketahanan dan pelindung nilai organisasi.

4.11. *Personal Risk Management*

Manajemen risiko pribadi adalah proses yang sama pentingnya, tetapi diterapkan pada individu daripada organisasi. Setiap orang menghadapi risiko dalam hidup, baik itu terkait dengan kesehatan, keuangan, pekerjaan, atau hubungan. Mengelola risiko secara pribadi berarti mengambil langkah-langkah untuk melindungi diri dari ancaman yang dapat memengaruhi kualitas hidup atau kestabilan keuangan.

Strategi Mengelola Ketidakpastian dalam Kehidupan Pribadi

A. Pengantar: Mengapa Manajemen Risiko Pribadi Penting?

Setiap individu dalam kehidupan sehari-hari menghadapi berbagai bentuk risiko—mulai dari risiko kesehatan, risiko keuangan, risiko kecelakaan, hingga risiko kehilangan pekerjaan. Sayangnya, banyak orang hanya menyadari risiko setelah kerugian terjadi. Padahal, seperti halnya perusahaan yang merancang strategi untuk menghadapi ketidakpastian, setiap orang juga membutuhkan pendekatan sistematis untuk mengelola risiko pribadi agar dapat menjalani hidup dengan lebih tenang dan terencana.

Manajemen Risiko Pribadi (*Personal Risk Management*) adalah proses mengidentifikasi, menilai, dan menangani risiko-risiko yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesejahteraan individu atau keluarga. Proses ini bukan hanya soal membeli asuransi, tetapi juga mencakup perencanaan keuangan, pengambilan keputusan gaya hidup, dan persiapan menghadapi masa depan.

B. Jenis-Jenis Risiko Pribadi

Dalam konteks individu, risiko pribadi biasanya diklasifikasikan dalam lima kategori besar:

1. Risiko Jiwa (*Life Risk*) – seperti meninggal dunia mendadak, yang berdampak pada keuangan keluarga.
2. Risiko Kesehatan (*Health Risk*) – termasuk sakit kritis, kecelakaan, atau cacat permanen.
3. Risiko Keuangan (*Financial Risk*) – kehilangan pekerjaan, gagal bayar utang, inflasi, atau bangkrut.
4. Risiko Properti (*Property Risk*) – kerusakan atau kehilangan harta benda akibat kebakaran, banjir, pencurian.
5. Risiko Tanggung Gugat (*Liability Risk*) – tuntutan hukum atau gugatan akibat kelalaian atau kecelakaan.

Analogi:

Bayangkan hidup Anda seperti rumah yang indah. Risiko adalah seperti badai, gempa, atau pencuri yang suatu saat bisa datang. Jika rumah tidak dilindungi, maka segalanya bisa hancur. Manajemen risiko pribadi adalah cara Anda memasang pagar, alarm, asuransi, dan rencana darurat agar rumah (hidup Anda) tetap aman.

C. Proses *Personal Risk Management*

Manajemen risiko pribadi melibatkan lima langkah utama, mirip dengan pendekatan profesional seperti pada ISO 31000:

1. Identifikasi Risiko Pribadi
   Menentukan apa saja risiko yang mungkin dihadapi, berdasarkan usia, pekerjaan, kondisi kesehatan, status keluarga, dan gaya hidup.

   Contoh:

   Seorang pekerja lepas yang tidak memiliki jaminan kesehatan dari kantor menghadapi risiko biaya rumah sakit yang sangat tinggi.

2. Analisis dan Penilaian Risiko
   Menilai seberapa besar dampak dan seberapa sering risiko itu mungkin terjadi. Ini bisa bersifat kualitatif ("tinggi", "sedang", "rendah") atau kuantitatif (nilai kerugian finansial).

   Contoh:

   Jika Anda pencari nafkah tunggal, meninggal dunia mendadak bisa berdampak besar terhadap pendidikan anak dan kelangsungan hidup keluarga.

3. Pemilihan Strategi Penanganan Risiko
   Strategi utama yang dapat digunakan antara lain:

   - *Avoidance*, menghindari aktivitas berisiko tinggi (misalnya tidak mengendarai motor di malam hari)
   - *Reduction*, mengurangi risiko melalui tindakan (makan sehat, olahraga, *check-up* rutin)
   - *Transfer,* mentransfer risiko ke pihak ketiga, seperti perusahaan asuransi
   - *Retention*, menerima risiko kecil dan menyimpannya sendiri (misalnya risiko kehilangan barang murah)

4. Implementasi dan Aksi
   Melakukan tindakan nyata: membeli polis asuransi, membuat dana darurat, melunasi utang, atau membuat surat wasiat.

5. *Monitoring* dan *Review*
   Meninjau ulang strategi secara berkala, terutama jika ada perubahan signifikan: menikah, punya anak, pensiun, sakit, atau perubahan pendapatan.

D. Alat dan Instrumen dalam Manajemen Risiko Pribadi

Beberapa alat bantu dalam menerapkan manajemen risiko pribadi meliputi:

- Asuransi jiwa, untuk melindungi keluarga dari kehilangan pendapatan jika pencari nafkah utama meninggal.
- Asuransi kesehatan, menutup biaya pengobatan, rawat inap, dan penyakit kritis.
- Dana darurat, disarankan minimal 6 – 18 bulan pengeluaran rutin.
- Investasi dan tabungan jangka panjang: untuk pensiun, pendidikan anak, atau proteksi inflasi.
- Testamen atau surat wasiat – mengatur warisan dan hak ahli waris.

Contoh nyata:

Seorang guru swasta membeli asuransi penyakit kritis karena dalam keluarganya ada riwayat kanker. Ia juga memiliki dana darurat senilai 6 bulan gaji, dan mempersiapkan tabungan pendidikan anak. Semua ini adalah bagian dari strategi manajemen risiko pribadinya.

RISK MANAGEMENT
PRIBADI DAN KELUARGA
TUJUAN
Melindungi keuangan keluarga
Menjamin kesejahteraan
MANFAAT LANGSUNG
Menghadapi krisis dengan lebih baik
Memelihara stabilitas hidup
Mengurangi stres
IDENTIFIKASI RISIKO
Mengidentifikasi risiko yang dapat memengaruhi keluarga
ANALISIS DAN PENILAIAN
Menganalisis dan menilai dampak serta probabilitas risiko
PENANGANAN RISIKO
Mengembangkan strategi tegah untuk menangani risiko
MONITORING DAN REVIEW
Meninjuu rencana dan membuat penyesuaian jika diperlukan
AFP / 2025

E. Manfaat *Personal Risk Management*

Beberapa manfaat langsung dari penerapan manajemen risiko pribadi:

- Mengurangi ketidakpastian hidup
- Memberikan ketenangan pikiran bagi individu dan keluarga
- Meningkatkan ketahanan keuangan saat menghadapi kejadian tak terduga
- Memastikan kesinambungan kualitas hidup dalam jangka panjang
- Menghindarkan keluarga dari beban finansial dan konflik warisan

Analogi:

Manajemen risiko pribadi seperti memasang sabuk pengaman saat naik mobil. Anda mungkin tidak mengalami kecelakaan setiap hari, tapi ketika itu terjadi, sabuk pengaman bisa menyelamatkan nyawa.

F. Tantangan dan Kesalahan Umum

Meski penting, masih banyak orang yang mengabaikan manajemen risiko pribadi karena:

- Merasa terlalu muda atau sehat
- Berpikir bahwa risiko tidak akan terjadi
- Tidak ingin mengeluarkan uang untuk “sesuatu yang belum pasti”
- Kurangnya literasi keuangan dan pemahaman manfaat proteksi

Kesalahan umum lainnya:

- Tidak memiliki asuransi jiwa saat menjadi pencari nafkah utama
- Tidak meninjau ulang perlindungan yang dimiliki seiring perubahan hidup
- Menumpuk utang konsumtif tanpa rencana pelunasan

G. Kesimpulan: Investasi Terbaik adalah Melindungi Diri Sendiri

Manajemen risiko pribadi bukan tentang menjadi paranoid terhadap hidup, tetapi tentang menjalani hidup dengan sadar dan siap. Ketika Anda tahu apa yang bisa terjadi, dan Anda sudah menyiapkan strategi untuk itu, maka Anda bisa lebih tenang dalam mengambil keputusan penting dalam hidup. Dengan kata lain, perlindungan adalah bentuk cinta kepada diri sendiri dan orang-orang terdekat.

Jika Anda ingin infografis visual, formulir asesmen risiko pribadi, template risk map untuk keluarga, atau modul edukasi manajemen risiko pribadi untuk pelajar dan profesional—saya siap bantu buatkan. Tinggal beri instruksi ya!

4.12. *Risk Management* Perusahaan

Manajemen risiko perusahaan adalah proses untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko yang dapat memengaruhi operasional dan keberlanjutan suatu perusahaan. Setiap perusahaan menghadapi berbagai jenis risiko, baik yang bersifat internal seperti masalah keuangan atau operasional, maupun risiko eksternal seperti perubahan regulasi atau bencana alam. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk memiliki strategi yang jelas dalam mengelola risiko ini agar tetap dapat beroperasi dengan lancar dan mengurangi dampak buruk terhadap kinerja dan reputasi perusahaan.

A. Pengantar: Risiko adalah Keniscayaan Bisnis

Setiap perusahaan, dari skala kecil hingga multinasional, beroperasi di tengah ketidakpastian. Baik risiko internal seperti kesalahan operasional, maupun risiko eksternal

seperti perubahan regulasi, bencana alam, atau disrupsi teknologi, semuanya dapat mengganggu pencapaian tujuan bisnis. Oleh karena itu, manajemen risiko perusahaan bukan lagi pilihan, tetapi kebutuhan strategis.

Manajemen risiko perusahaan (*corporate risk management*) adalah proses sistematis yang dilakukan untuk mengidentifikasi, menganalisis, menilai, menangani, dan memantau risiko yang dapat memengaruhi keberhasilan suatu organisasi.

Analogi:

Bayangkan perusahaan seperti pesawat terbang. Risiko adalah badai, turbulensi, dan gangguan teknis yang bisa menghambat perjalanan. Manajemen risiko adalah radar dan sistem navigasi yang membantu pilot (manajemen) mengambil keputusan terbaik agar pesawat (perusahaan) tetap di jalurnya.

B. Jenis-Jenis Risiko yang Dihadapi Perusahaan

Manajemen risiko perusahaan mencakup spektrum luas risiko, yang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Risiko Strategis: keputusan investasi salah, ekspansi ke pasar yang tidak tepat
- Risiko Operasional: kegagalan sistem, human error, kerusakan mesin
- Risiko Finansial: fluktuasi nilai tukar, kredit macet, likuiditas
- Risiko Reputasi: krisis media, pelayanan buruk, isu etika
- Risiko Hukum & Kepatuhan: pelanggaran regulasi, tuntutan hukum

- Risiko Teknologi: serangan siber, sistem rusak
- Risiko Lingkungan dan Sosial: bencana alam, konflik sosial, isu ESG *(Environmental, Social, and Governance)*

C. Tujuan Manajemen Risiko Perusahaan

Manajemen risiko bertujuan untuk:

- Melindungi nilai perusahaan
- Menjaga keberlangsungan bisnis
- Meningkatkan kepercayaan investor dan pelanggan
- Mendukung pencapaian tujuan strategis
- Mengurangi biaya tak terduga akibat kerugian
- Meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan

D. Tahapan dalam Manajemen Risiko Perusahaan

Berikut adalah langkah-langkah sistematis berdasarkan standar ISO 31000:2018 dan kerangka kerja COSO ERM:

1. Penetapan Konteks
   Memahami tujuan organisasi, struktur internal, lingkungan eksternal, dan pemangku kepentingan.
2. Identifikasi Risiko
   Mengenali seluruh potensi peristiwa yang dapat mengganggu atau mempercepat pencapaian tujuan.
   Contoh:
   Sebuah perusahaan logistik mengidentifikasi risiko keterlambatan pengiriman karena ketergantungan pada satu pemasok utama.
3. Analisis Risiko
   Menilai seberapa besar kemungkinan dan dampak dari risiko yang teridentifikasi. Biasanya menggunakan matriks risiko (*likelihood vs impact*).

4. Evaluasi dan Prioritisasi Risiko
   Menentukan mana risiko yang harus ditindaklanjuti segera, mana yang bisa ditoleransi.
5. Penanganan Risiko
   Memilih strategi seperti:
   - *Avoidance* (menghindari risiko)
   - *Reduction* (mengurangi risiko)
   - *Transfer* (mengalihkan, misalnya melalui asuransi atau kontrak)
   - *Retention* (menanggung sendiri risiko yang dianggap ringan atau jarang)
6. Komunikasi dan Konsultasi
   Melibatkan semua pihak yang relevan untuk memastikan pemahaman dan peran mereka dalam mengelola risiko.
7. *Monitoring* dan *Review*
   Risiko selalu berubah. Perusahaan harus melakukan pemantauan dan evaluasi berkala untuk memastikan strategi masih relevan.

E. Manfaat Strategis Manajemen Risiko dalam Bisnis

- Efisiensi Biaya: mengurangi kerugian akibat kejadian tak terduga
- Inovasi yang Aman: memungkinkan eksplorasi peluang dengan kontrol risiko
- Nilai Tambah Bagi Pemegang Saham: risiko terkendali = valuasi perusahaan lebih stabil
- Meningkatkan Kredibilitas: perusahaan dianggap matang dan profesional
- Memperkuat Ketahanan Organisasi: mampu bertahan dalam krisis dan pulih lebih cepat

Analogi:

Seperti membangun fondasi bangunan di wilayah rawan gempa. Tanpa perkuatan (manajemen risiko), gedung mungkin berdiri cepat tapi mudah roboh. Dengan pondasi kuat, gedung tetap berdiri meski diguncang gempa.

F. Integrasi Manajemen Risiko dalam Proses Bisnis

Manajemen risiko yang efektif bukan berdiri sendiri, melainkan:

- Terintegrasi dalam perencanaan strategis
- Menjadi bagian dari pengambilan keputusan investasi
- Masuk ke dalam pengelolaan proyek
- Digunakan dalam penyusunan anggaran
- Terkait erat dengan *governance, compliance,* dan audit internal

G. Tantangan dalam Menerapkan *Risk Management* di Perusahaan

- Kurangnya dukungan manajemen puncak
- Risiko dianggap hanya tanggung jawab departemen tertentu
- Kekurangan data yang valid dan akurat
- Kesulitan mengukur risiko non-finansial seperti reputasi
- Ketidaksiapan budaya organisasi untuk berubah

H. Studi Kasus Singkat

Kasus A – Manajemen Risiko Sukses

Perusahaan energi terbarukan mengidentifikasi risiko ketergantungan bahan baku impor. Mereka kemudian menjalin kerja sama lokal sebagai sumber alternatif. Ketika

terjadi embargo internasional, operasional tetap berjalan lancar.

Kasus B – Gagal Kelola Risiko

Sebuah *e-commerce* tumbuh pesat, tapi mengabaikan risiko keamanan data. Setelah serangan siber, jutaan data pelanggan bocor. Perusahaan mengalami krisis kepercayaan, saham jatuh, dan banyak pelanggan beralih ke pesaing.

I. Kesimpulan: *Risk Management* = Nilai Tambah

Manajemen risiko perusahaan bukan tentang menghindari semua risiko, tetapi tentang membuat keputusan terbaik dalam ketidakpastian. Dengan sistem yang terstruktur, risiko tidak lagi menjadi penghambat, tetapi menjadi informasi penting untuk tumbuh dengan aman dan berkelanjutan. Perusahaan yang tangguh bukanlah yang tidak memiliki risiko, tapi yang siap, sigap, dan sistematis dalam mengelolanya.

4.13. Studi Kasus: Implementasi *Risk Management* di Perusahaan

Dalam implementasi manajemen risiko di perusahaan, studi kasus sering kali digunakan untuk memberikan gambaran nyata bagaimana teori-teori yang diajarkan dapat diterapkan dalam praktik. Dalam hal ini, kita akan mengulas sebuah contoh perusahaan yang berhasil mengimplementasikan manajemen risiko dengan baik, serta bagaimana mereka mengelola berbagai jenis risiko yang muncul.

A. Perusahaan Teknologi: Pengelolaan Risiko Keamanan Data

Sebuah perusahaan teknologi besar yang bergerak di bidang penyimpanan *cloud* menghadapi risiko tinggi terkait dengan keamanan data pengguna. Dalam beberapa tahun terakhir, serangan siber semakin meningkat, dan ancaman terhadap data pribadi pengguna menjadi salah satu masalah utama. Perusahaan ini melakukan langkah-langkah pengelolaan risiko yang sangat baik dengan meningkatkan enkripsi data, melatih karyawan tentang keamanan siber, dan mengimplementasikan sistem pemantauan yang canggih.

Seperti sebuah benteng yang dilengkapi dengan sistem keamanan mutakhir, perusahaan ini memastikan bahwa data yang mereka simpan aman dari serangan luar.

B. Perusahaan Manufaktur: Pengelolaan Risiko Operasional

Sebuah perusahaan manufaktur menghadapi risiko terkait dengan kecelakaan kerja, kerusakan mesin, dan

kecelakaan produk. Untuk mengelola risiko ini, perusahaan mengimplementasikan pelatihan keselamatan yang ketat, serta memantau kinerja mesin dengan teknologi canggih yang dapat mendeteksi kerusakan sebelum menjadi masalah besar. Dengan cara ini, mereka berhasil mengurangi kecelakaan dan kerugian operasional.

Ibarat seorang ahli bedah yang menggunakan alat canggih untuk meminimalkan risiko selama operasi, perusahaan ini menggunakan teknologi untuk meminimalkan risiko kecelakaan dan kerusakan.

C. Perusahaan Ritel: Pengelolaan Risiko Persediaan

Perusahaan ritel besar menghadapi risiko terkait dengan kelangkaan barang, keterlambatan pengiriman, dan perubahan selera konsumen. Untuk mengatasi hal ini, perusahaan menerapkan sistem manajemen persediaan yang lebih baik dengan analisis data untuk memprediksi permintaan konsumen. Mereka juga mengembangkan hubungan yang lebih kuat dengan pemasok untuk memastikan pasokan barang tetap stabil.

Seperti seorang koki yang tahu persis bahan apa yang dibutuhkan untuk menyajikan menu favorit pelanggan, perusahaan ini memanfaatkan data untuk memastikan mereka memiliki persediaan yang cukup untuk memenuhi permintaan pasar.

D. Perusahaan Keuangan: Pengelolaan Risiko Kredit

Perusahaan keuangan seperti bank menghadapi risiko kredit yang tinggi, terutama dalam memberikan pinjaman kepada individu atau perusahaan. Untuk mengelola risiko

ini, bank menggunakan sistem penilaian kredit yang ketat, termasuk menganalisis sejarah kredit dan kemampuan membayar peminjam. Dengan cara ini, mereka berhasil mengurangi tingkat kredit macet yang dapat merugikan keuangan perusahaan.

Ibarat seorang dokter yang memeriksa riwayat kesehatan pasien sebelum memberikan resep, bank memastikan peminjam memiliki kemampuan untuk melunasi pinjaman dengan mengevaluasi risikonya secara cermat.

E. Perusahaan Energi: Mengelola Risiko Lingkungan

Perusahaan energi menghadapi risiko besar terkait dengan dampak lingkungan dari operasi mereka, seperti polusi atau kerusakan ekosistem. Untuk mengelola risiko ini, perusahaan mengimplementasikan kebijakan keberlanjutan yang ketat, melakukan audit lingkungan secara berkala, dan mengembangkan teknologi yang lebih ramah lingkungan. Hasilnya, perusahaan ini berhasil mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan dan meningkatkan reputasi mereka sebagai perusahaan yang peduli lingkungan.

Seperti petani yang menjaga kesuburan tanah agar tanaman bisa tumbuh dengan baik, perusahaan ini menjaga keberlanjutan lingkungan agar operasional mereka tetap berjalan tanpa merusak ekosistem.

F. Perusahaan Farmasi: Pengelolaan Risiko Regulasi

Perusahaan farmasi harus selalu menghadapi risiko terkait dengan perubahan regulasi pemerintah yang dapat memengaruhi produk mereka. Dalam menghadapi risiko ini, perusahaan farmasi besar memiliki tim hukum dan

kepatuhan yang selalu memantau perubahan peraturan dan mengadaptasi produk mereka agar tetap sesuai dengan regulasi yang ada.

Seperti seorang pelaut yang selalu memeriksa cuaca sebelum berlayar, perusahaan farmasi ini memastikan produk mereka tetap sesuai dengan regulasi untuk menghindari masalah hukum.

G. Perusahaan Transportasi: Pengelolaan Risiko Kecelakaan

Perusahaan transportasi yang memiliki armada kendaraan besar menghadapi risiko kecelakaan yang dapat mengancam keselamatan penumpang dan kerugian finansial yang besar. Untuk mengelola risiko ini, perusahaan menerapkan pelatihan berkendara yang ketat, pemeliharaan armada secara rutin, dan menggunakan teknologi pelacakan untuk memantau kecepatan dan perilaku pengemudi.

Seperti seorang pengemudi yang memastikan kendaraan dalam kondisi prima sebelum perjalanan jauh, perusahaan ini menjaga armada mereka agar aman digunakan di jalan raya.

H. Perusahaan Asuransi: Mengelola Risiko Klaim

Perusahaan asuransi menghadapi risiko besar terkait dengan klaim yang dapat melebihi proyeksi mereka. Untuk mengatasi hal ini, perusahaan asuransi menggunakan analisis data untuk memprediksi kemungkinan klaim dan menetapkan premi yang sesuai. Mereka juga memiliki cadangan dana yang cukup untuk menutupi klaim yang mungkin timbul.

Seperti seorang petani yang menyiapkan gudang pangan untuk musim paceklik, perusahaan asuransi memastikan mereka memiliki cadangan yang cukup untuk menutupi klaim yang terjadi.

I. Perusahaan Makanan dan Minuman: Pengelolaan Risiko Kualitas Produk

Perusahaan makanan dan minuman harus menjaga kualitas produk mereka agar tetap aman dikonsumsi dan sesuai standar. Untuk mengelola risiko ini, mereka melakukan uji coba produk secara rutin, menjaga kebersihan fasilitas produksi, dan mematuhi peraturan kesehatan yang ketat. Dengan cara ini, mereka berhasil menjaga kualitas dan keamanan produk mereka.

Seperti seorang koki yang memastikan setiap bahan yang digunakan dalam masakan aman dan berkualitas tinggi, perusahaan makanan ini menjaga kualitas produk mereka dengan sangat hati-hati.

J. Perusahaan Telekomunikasi: Mengelola Risiko Keamanan Jaringan

Perusahaan telekomunikasi menghadapi risiko terkait dengan gangguan jaringan atau serangan siber yang dapat merusak layanan mereka. Untuk mengelola risiko ini, mereka mengimplementasikan sistem keamanan jaringan yang canggih, melakukan pemantauan 24 jam, dan memiliki prosedur darurat untuk menangani gangguan layanan. Dengan langkah ini, perusahaan mampu mengurangi dampak negatif terhadap pelanggan mereka.

Seperti seorang pengendali lalu lintas udara yang memastikan pesawat tetap berada di jalur yang aman, perusahaan telekomunikasi ini menjaga keamanan jaringan agar layanan tetap berjalan lancar.

4.14. Peran Asuransi dalam *Risk Management*

Asuransi adalah salah satu elemen penting dalam manajemen risiko, baik untuk individu maupun organisasi. Fungsi utama asuransi adalah untuk mengalihkan risiko yang kita hadapi kepada perusahaan asuransi dengan membayar premi secara berkala. Konsep ini bisa dipahami seperti membeli perlindungan yang akan membantu kita mengurangi beban finansial jika terjadi kejadian yang tidak terduga. Misalnya, jika rumah kita terbakar, asuransi akan membantu mengganti kerugian yang timbul. Dalam konteks ini, asuransi bertindak sebagai perisai yang melindungi kita dari dampak besar yang dapat muncul dari berbagai risiko.

Mentransfer Risiko, Melindungi Nilai, dan Menjaga Ketahanan Finansial

A. Pengantar: Mengapa Risiko Harus Dikelola?

Dalam hidup pribadi maupun dalam bisnis, risiko tidak bisa dihindari sepenuhnya. Risiko adalah bagian dari ketidakpastian, baik itu kecelakaan, kebakaran, kematian mendadak, pencurian, bencana alam, hingga sakit parah. Karena risiko tidak bisa dihapus, maka kita harus mengelolanya agar dampaknya bisa ditekan.

Manajemen risiko adalah upaya sistematis untuk mengidentifikasi, menilai, dan menangani risiko tersebut.

Dalam proses ini, asuransi memegang peran penting sebagai alat pengalihan risiko (*risk transfer*).

B. Apa Itu Asuransi dalam Konteks Manajemen Risiko?

Asuransi adalah kontrak perlindungan keuangan antara pihak tertanggung (nasabah) dan penanggung (perusahaan asuransi), di mana risiko kerugian tertentu dialihkan kepada perusahaan asuransi dengan imbalan pembayaran premi.

Dalam risk management, asuransi merupakan salah satu strategi utama dalam pengendalian risiko finansial. Saat risiko tidak bisa dihindari atau ditekan secara maksimal, maka asuransi menjadi solusi untuk meringankan dampak keuangannya.

C. Peran Penting Asuransi dalam Risk Management

Berikut adalah berbagai peran penting asuransi dalam proses manajemen risiko:

1. Pengalihan Risiko (*Risk Transfer*)
   Asuransi memungkinkan individu atau perusahaan untuk memindahkan risiko kerugian besar ke pihak ketiga (asuransi).

   Analogi:

   Seperti membayar penjaga malam untuk melindungi toko Anda. Anda mungkin tidak bisa berjaga 24 jam, tapi Anda bisa menyewa perlindungan itu melalui asuransi.

2. Melindungi Stabilitas Keuangan
   Ketika terjadi musibah, asuransi membantu menghindari kebangkrutan atau guncangan keuangan mendadak. Dengan klaim yang dibayar, Anda bisa melanjutkan

hidup atau usaha tanpa harus menjual aset atau berutang besar.

3. Menjaga Keberlanjutan Bisnis (*Business Continuity*)
   Dalam dunia usaha, klaim asuransi bisa membiayai pemulihan operasional, mengganti barang yang rusak, atau membayar penghasilan karyawan selama masa krisis.

   Contoh:

   Pabrik terbakar, tetapi dengan polis asuransi properti dan gangguan usaha, perusahaan bisa bangkit kembali tanpa harus memulai dari nol.

4. Alat Perencanaan Risiko
   Asuransi mendorong individu atau perusahaan untuk mengenali dan mengevaluasi risiko lebih serius. Proses membeli polis asuransi biasanya melibatkan asesmen risiko yang membantu manajemen memahami potensi kerugian.
5. Memberikan Rasa Aman (*Peace of Mind*)
   Dengan memiliki proteksi asuransi, seseorang atau perusahaan merasa lebih tenang menjalani aktivitasnya karena tahu ada perlindungan jika hal buruk terjadi.

   Analogi:

   Seperti memakai helm saat naik motor. Anda tetap hati-hati, tapi lebih tenang karena ada pelindung jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

6. Alat Manajemen Risiko yang Fleksibel
   Beragam jenis polis memungkinkan nasabah untuk menyesuaikan perlindungan sesuai kebutuhan dan profil risiko: asuransi jiwa, kesehatan, kendaraan, properti, bisnis, hingga asuransi profesi.

7. Meningkatkan Kepercayaan Pihak Ketiga
   Investor, mitra bisnis, hingga klien akan lebih percaya pada perusahaan yang memiliki perlindungan risiko yang kuat, karena dianggap lebih bertanggung jawab dan berkelanjutan.
8. Menjadi Syarat Hukum atau Perjanjian
   Dalam banyak kasus, asuransi menjadi syarat kontrak atau regulasi, seperti asuransi kendaraan bermotor, asuransi konstruksi, atau asuransi tanggung jawab profesi.
9. Mendukung Pemulihan Ekonomi Nasional
   Secara makro, industri perasuransian mengurangi beban pemerintah dalam menangani kerugian besar akibat bencana, serta membantu individu dan bisnis bangkit lebih cepat.
10. Insentif untuk Pencegahan Risiko
    Perusahaan asuransi sering memberi diskon premi bagi mereka yang menerapkan sistem pengendalian risiko. Ini mendorong budaya sadar risiko di tingkat individu maupun organisasi.

Contoh:

Jika Anda memasang alat pemadam api dan sistem keamanan, premi asuransi properti Anda bisa lebih murah.

D. Kapan Asuransi Harus Digunakan dalam *Risk Management*?

Asuransi cocok digunakan ketika:

- Dampak kerugian sangat besar dan tidak mampu ditanggung sendiri
- Risiko tidak bisa sepenuhnya dihindari atau dikendalikan

- Peluang terjadinya risiko cukup tinggi
- Perusahaan atau individu ingin menjaga kestabilan arus kas dan aset

Namun, asuransi tidak menggantikan seluruh strategi manajemen risiko. Ia adalah bagian dari kombinasi, bersama dengan penghindaran risiko, pengurangan risiko, dan retensi risiko (penyimpanan risiko ringan).

E. Kesalahan Umum dalam Memahami Peran Asuransi

Banyak orang menganggap asuransi adalah satu-satunya solusi risiko, padahal seharusnya asuransi adalah langkah terakhir setelah risiko dikendalikan sebaik mungkin.

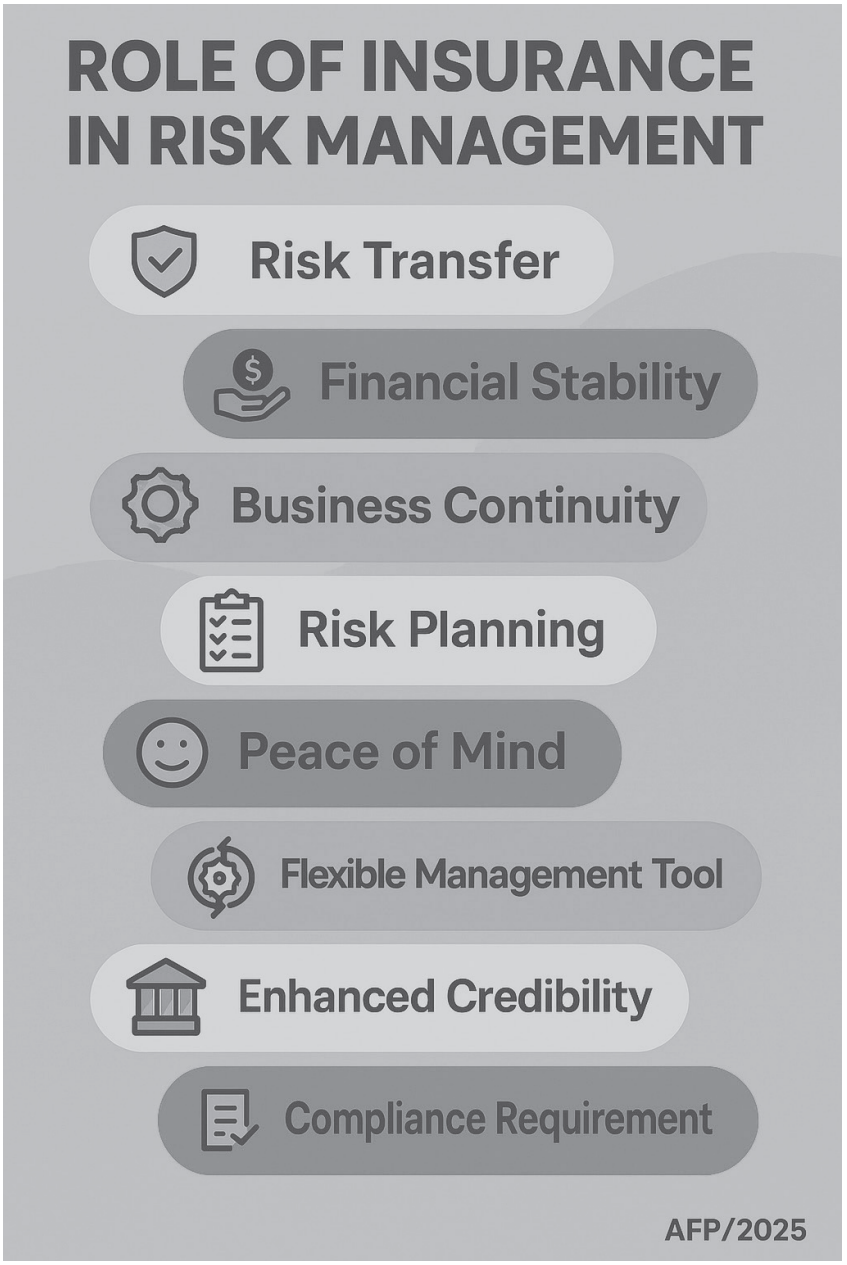
Kesalahan umum lainnya:

- Membeli polis hanya karena ikut-ikutan, bukan berdasarkan kebutuhan
- Membeli karena dikejar pemasar/agen asuransi dan percaya begitu saja tanpa meminta penjelasan dengan detail
- Tidak membaca atau memahami isi polis
- Menganggap semua risiko bisa diklaim
- Menunda beli asuransi sampai terlambat (sakit, kecelakaan, atau usia lanjut)

F. Kesimpulan: Asuransi adalah Pilar Proteksi dalam *Risk Management*

Asuransi adalah alat vital dalam proses manajemen risiko, baik untuk individu maupun organisasi. Ia tidak mencegah risiko, tetapi meminimalkan dampak finansialnya. Asuransi juga membantu Anda menjalani hidup dan bisnis dengan lebih tenang, percaya diri, dan terstruktur. Dalam dunia penuh ketidakpastian, memiliki asuransi berarti Anda

tidak hanya berharap yang terbaik, tetapi juga siap untuk yang terburuk.



INDUSTRI BICARA PERTUMBUHAN, ANGKA, DAN PENCAPAIAN SEMATA NAMUN LUPA BAHWA KEPERCAYAAN ADALAH FONDASI UTAMA SAAT EDUKASI DIKALAHKAN OLEH AMBISI KEUNTUNGAN BELAKA SAAT ITU PULA KEHANCURAN SEDANG DIBANGUN PERLAHAN TANPA TERASA

intra Asia
insurance
Perlindungan yang Optimal
untuk Perjalanan Anda
Produk unggulan Kami:
Asuransi Perjalanan
Asuransi Harta Benda
Asuransi Rangka Kapal
Asuransi Kecelakaan Diri
Asuransi Penjaminan
Asuransi Kendaraan Bermotor
Asuransi Tanggung Gugat
Asuransi Kredit
Asuransi Kesehatan
Asuransi Hewan Peliharaan
Asuransi Pengangkutan Barang
INTRA ASIA LEBIH BAIK
0811-1011-2799
PT Asuransi Intra Asia berizin dan diawasi oleh OJK
ASURANSI
KAN

Masyarakat menunda proteksi karena merasa hidup masih aman.

Regulator sibuk buat aturan, tapi literasi dibiarkan jalan pelan.

Pedagang mengejar target tanpa memahami kebutuhan secara mendalam.

Akhirnya semua kaget saat risiko datang tanpa permisi dan tanpa ampun.

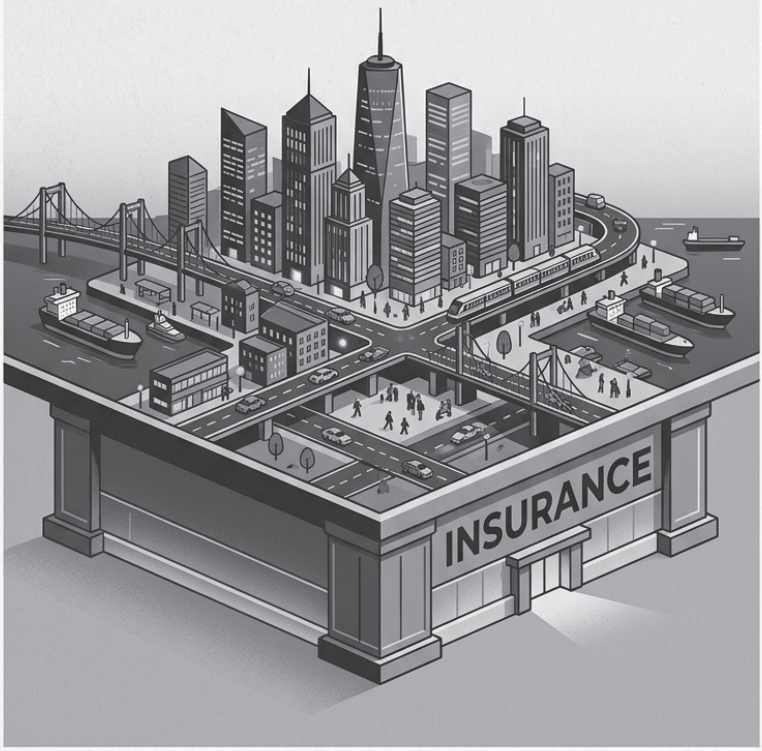
BAB

5.

ASURANSI

“INSURANCE is the backbone of modern economic activity.”

– Kenneth Black Jr.



5.1. Pengantar

Asuransi bukan sekadar kontrak hukum atau transaksi jual-beli perlindungan atas risiko. Di balik itu semua, asuransi memiliki **hakikat yang lebih dalam**: ia adalah sebuah **mekanisme ekonomi** yang memiliki fungsi vital dalam menjaga **stabilitas keuangan individu, keluarga, dan dunia usaha secara keseluruhan**.

Pada dasarnya, **asuransi adalah suatu bentuk pengalihan risiko**. Ketika seseorang atau sebuah perusahaan menghadapi ketidakpastian finansial akibat risiko-risiko seperti kecelakaan, kebakaran, kerugian usaha, atau kematian, asuransi hadir sebagai solusi untuk mengelola dan memindahkan risiko tersebut kepada pihak lain yaitu perusahaan asuransi, dengan imbalan pembayaran premi. Melalui mekanisme ini, **kerugian finansial yang sifatnya individual disebar dan ditanggung secara kolektif (*pooling*)**, menciptakan stabilitas yang lebih luas di masyarakat.

Lebih jauh lagi, asuransi bukan hanya alat pelindung, tetapi juga **suatu bentuk bisnis (*a business*)**. Dalam kerangka industri keuangan, asuransi menjadi bagian dari roda ekonomi yang kompleks, mempekerjakan jutaan orang, mengelola triliunan dana investasi, serta berperan sebagai mitra strategis bagi berbagai sektor industri. Perusahaan asuransi menghitung, mengelola, dan menjual perlindungan risiko seperti halnya perusahaan manufaktur menjual produk fisik. Maka dari itu, **asuransi harus dilihat sebagai entitas bisnis yang bergerak dengan prinsip efisiensi, manajemen risiko, serta keberlanjutan**.

Namun, yang paling penting, **asuransi adalah perangkat ekonomi dan alat keuangan (*economic device and financial tool*)** yang tak terpisahkan dari kehidupan modern. Dalam dunia industri dan perdagangan, risiko selalu menjadi penghalang utama. Tanpa perlindungan finansial yang memadai, sebuah bisnis bisa hancur akibat satu kejadian tak terduga. Di sinilah peran asuransi menjadi sangat penting: **memberikan kepastian, melindungi aset, dan menjaga kelangsungan usaha**. Hal yang sama berlaku dalam skala rumah tangga, keluarga yang memiliki perlindungan asuransi dapat menghadapi musibah dengan lebih tenang karena ada dukungan finansial yang terencana.

Dengan cara ini, asuransi membantu menciptakan **elemen stabilitas dalam sistem ekonomi**. Ia memberi rasa aman, mendorong investasi, memperlancar kredit, dan bahkan memungkinkan inovasi karena risiko dapat dikendalikan. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat tentang isi dan hakikat asuransi sangatlah penting, tidak hanya bagi pelaku industri, tetapi juga bagi masyarakat umum dan dunia usaha secara keseluruhan.

Dalam bab ini, kita akan membahas lebih jauh tentang **apa sebenarnya isi dari asuransi**, bagaimana cara kerjanya, serta **mengapa ia menjadi perangkat ekonomi yang tak (belum) tergantikan dalam kehidupan modern.** Dengan memahami ini, kita tidak hanya melihat asuransi dari sisi teknis, tetapi juga menyadari peran besarnya dalam menopang sistem ekonomi dan sosial.

5.2. Terminologi Asuransi sebagai Kontrak

Perspektif Para Ahli Mengenai Sifat Hukum dari Asuransi

Dalam dunia hukum dan keuangan, asuransi dipandang tidak semata sebagai produk finansial, tetapi sebagai **sebuah perjanjian hukum (*an agreement*) yang mengikat dua pihak atau lebih**. Dengan kata lain, asuransi adalah **kontrak**. Di dalam kontrak ini, satu pihak (penanggung) setuju untuk memberikan perlindungan terhadap risiko yang dihadapi yang dapat dialami pihak lainnya (tertanggung), dengan imbalan pembayaran premi secara berkala atau sekaligus.

Pandangan ini telah menjadi dasar dalam teori asuransi modern dan ditegaskan oleh banyak ahli hukum dan ekonomi. Berikut adalah beberapa pendapat para pakar yang menjelaskan konsep asuransi sebagai suatu kontrak:

1. **Mark R. Greene – *Fundamentals of Risk and Insurance***

   Menurut Greene, **"Insurance is a contract in which one party agrees to indemnify another against a defined loss, in exchange for a consideration known as the premium".** Artinya, asuransi adalah kontrak di mana satu pihak setuju untuk **memberikan ganti rugi** kepada pihak lain terhadap suatu risiko kerugian yang telah ditentukan sebelumnya, sebagai imbalan atas pembayaran premi. *(Greene, M. R., & Trieschmann, J. S., "Fundamentals of Risk and Insurance", Wiley, 2008)*

   Pendapat ini menekankan bahwa **elemen utama dalam kontrak asuransi adalah sebuah janji untuk memberikan kompensasi atas risiko tertentu**, yang

hanya berlaku bila syarat-syarat dalam kontrak terpenuhi. Asuransi bukanlah janji umum, tetapi **berbasis hukum dan syarat-syarat yang jelas**.

2. Black & Skipper Jr. – *Life and Health Insurance*

Dua ahli terkemuka di bidang asuransi, Kenneth Black Jr. dan Harold D. Skipper Jr., menyatakan bahwa: **"Insurance is a social device for reducing risk by combining a sufficient number of exposure units to make the loss predictable".**

Namun, dalam penjelasan lanjutannya, mereka menyebut bahwa **instrumen utama dari sistem ini adalah kontrak**, karena melalui kontraklah, hak dan kewajiban antara penanggung dan tertanggung ditegaskan. *(Black Jr., K. & Skipper Jr., H.D., "Life and Health Insurance", 13th ed., Pearson, 2000)*

Dengan kata lain, **walaupun asuransi memiliki dimensi sosial dan ekonomi, basis legalnya tetaplah kontraktual**. Tanpa kontrak, tidak ada kewajiban hukum bagi penanggung untuk membayar klaim.

3. Mehr & Cammack – *Principles of Insurance (5th edition)*

Mehr dan Cammack mengartikan asuransi sebagai: **"An economic device whereby the individual substitutes a small certain cost (the premium) for a large uncertain financial loss (the risk), through a contract with an insurance organization".** *(Mehr, R.I., & Cammack, E., "Principles of Insurance", R.D. Irwin, 1972)*

Penjelasan ini menekankan dua hal: bahwa asuransi adalah **alat ekonomi**, dan bahwa ia diwujudkan melalui **kontrak formal** antara individu dan lembaga asuransi. Kontrak ini menjadi dasar semua hak untuk klaim dan kewajiban pembayaran premi.

4. Subekti (Indonesia) – *Hukum Perjanjian*

Dari perspektif hukum nasional, **Subekti**, seorang pakar hukum kontrak Indonesia, menyebutkan bahwa perjanjian asuransi adalah: **"Suatu persetujuan antara dua pihak,**

di mana pihak yang satu mengikatkan dirinya kepada pihak yang lain untuk menerima premi sebagai imbalan atas kesediaannya menanggung suatu risiko yang mungkin akan terjadi". *(Subekti, "Hukum Perjanjian", Intermasa, Jakarta, 2001)*

Dengan kata lain, hukum Indonesia juga memandang asuransi sebagai **kontrak timbal balik**, di mana kedua belah pihak memiliki hak dan kewajiban yang diatur secara hukum.

Unsur-Unsur Penting dari Kontrak Asuransi

Berdasarkan pandangan para ahli di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa **terminologi "kontrak" dalam asuransi mengandung unsur-unsur pokok berikut ini**:

1. **Pihak-pihak yang terikat**: Penanggung dan tertanggung;
2. **Objek perlindungan**: Risiko yang telah ditentukan;
3. **Imbalan (kontra-prestasi)**: Premi yang dibayarkan oleh tertanggung;
4. **Janji ganti rugi**: Dilakukan oleh penanggung bila terjadi kerugian sesuai kontrak;
5. **Syarat dan ketentuan hukum**: Mengikat kedua belah pihak dan dapat dituntut secara hukum.

Dengan adanya kontrak, asuransi menjadi sah dan memiliki **kekuatan hukum yang pasti**, serta dapat dijadikan dasar ketika terjadi perselisihan atau pengajuan klaim.

5.3. Asuransi sebagai Sebuah Bisnis

Asuransi: Produk Tak Berwujud dengan Nilai Ekonomi Nyata

Secara sederhana, **asuransi adalah bisnis jasa**. Produk yang ditawarkan bukan berupa barang fisik, tetapi **jaminan perlindungan terhadap risiko tertentu**. Dalam konteks ini, perusahaan asuransi menjual **"rasa aman"** dan **"kepastian finansial"** kepada masyarakat, dan memperoleh penghasilan dari premi yang dibayarkan oleh nasabah.

Berbeda dengan bisnis retail atau manufaktur, produk asuransi baru terasa ketika risiko benar-benar terjadi. Oleh karena itu, tantangan utama dari bisnis ini terletak pada **mengelola ketidakpastian, kepercayaan, dan ekspektasi jangka panjang.** Meskipun begitu, asuransi tetap mengikuti prinsip-prinsip dasar bisnis:

- **Menjual produk atau layanan kepada konsumen (nasabah),**
- **Menghasilkan pendapatan (dari premi),**
- **Mengelola biaya (klaim, operasional, komisi, dll),**
- **Mengejar profitabilitas dan keberlanjutan.**

Struktur Bisnis Perusahaan Asuransi

Seperti halnya perusahaan lain, perusahaan asuransi memiliki **struktur bisnis yang kompleks**, terdiri dari beberapa unit utama:

1. ***Underwriting* (Penyeleksian Risiko):** Menilai dan menyetujui risiko yang akan diasuransikan, serta menentukan besaran premi.

2. **Aktuaria:** Menggunakan ilmu statistik dan matematika untuk memproyeksikan klaim dan menentukan kecukupan dana.
3. **Manajemen Investasi:** Premi yang diterima diinvestasikan ke berbagai instrumen untuk menghasilkan pendapatan tambahan.
4. **Layanan Nasabah dan Klaim:** Menjaga kepuasan pelanggan dan memproses pembayaran klaim secara adil.
5. **Distribusi dan Pemasaran:** Mengembangkan jaringan agen, broker, dan platform digital untuk menjangkau pasar.

Dengan struktur ini, asuransi menjadi **organisasi bisnis yang terintegrasi**, tempat berbagai disiplin ilmu bekerja sama—hukum, keuangan, aktuaria, teknologi, dan layanan pelanggan.

Keuntungan dalam Bisnis Asuransi

Bisnis asuransi memiliki dua sumber utama keuntungan:

1. ***Underwriting Profit* (keuntungan dari seleksi risiko/ *underwriting*):** Selisih antara premi yang diterima dan klaim yang dibayarkan (jika dikelola efisien dan cermat).
2. ***Investment Income*:** Pendapatan dari hasil investasi dana premi (*float*), yang bisa mencakup obligasi, saham, dan properti.

Model bisnis ini memungkinkan perusahaan asuransi untuk **menghasilkan keuntungan bahkan ketika mereka harus membayar klaim**, asalkan portofolio risikonya sehat dan strategi investasinya tepat.

Dalam dunia bisnis global, perusahaan asuransi seperti **AXA, Allianz, Prudential, dan Ping An** adalah contoh entitas

raksasa yang tidak hanya menyediakan proteksi, tapi juga menjadi investor besar di pasar modal dan properti dunia (*Swiss Re, Sigma World Insurance Report, 2023*).

Tantangan dalam Industri Perasuransian

Namun, seperti bisnis lainnya, industri perasuransian juga menghadapi tantangan besar, antara lain:

- **Persaingan harga dan perang diskon**, yang bisa menekan margin keuntungan;
- **Risiko sistemik dan kejadian luar biasa** (seperti pandemi, bencana besar, atau krisis finansial) yang dapat menyebabkan lonjakan klaim;
- **Ketidakpercayaan masyarakat** akibat proses klaim yang lambat atau rumit;
- **Disrupsi teknologi** yang mengubah perilaku konsumen dan mendorong transformasi digital secara cepat.

Untuk menghadapi tantangan tersebut, banyak perusahaan asuransi kini berinvestasi pada **digitalisasi, kecerdasan buatan, *big data,* dan *customer experience*,** menjadikan asuransi bukan hanya perlindungan, tetapi juga layanan pintar berbasis teknologi.

Asuransi sebagai Pendukung Stabilitas Ekonomi

Selain sebagai bisnis, asuransi juga berperan penting dalam mendukung **stabilitas ekonomi nasional**. Dengan menanggung risiko kerugian, perusahaan asuransi membantu bisnis dan individu **pulih lebih cepat setelah mengalami musibah**. Hal ini menjaga kelangsungan usaha, melindungi lapangan kerja, dan mencegah kemunduran ekonomi.

Di tingkat makro, asuransi juga **mendorong investasi** karena memberi jaminan atas proyek-proyek besar seperti pembangunan infrastruktur, energi, atau manufaktur. Bahkan lembaga keuangan sering mensyaratkan adanya perlindungan asuransi sebelum memberikan kredit.

Melihat dari perspektif ini, jelas bahwa asuransi bukan hanya mekanisme perlindungan, tetapi juga **entitas bisnis yang dinamis dan strategis.** Ia menciptakan nilai ekonomi nyata, menyerap tenaga kerja, dan mengelola risiko dalam skala besar.

Sebagai bisnis, asuransi menuntut manajemen yang cermat, sistem yang efisien, dan kepercayaan jangka panjang dari masyarakat. Dan karena itulah, industri perasuransian harus terus berinovasi, menyeimbangkan antara kepentingan sosial dan tujuan komersial, agar tetap relevan di tengah perubahan zaman.

5.4. Asuransi sebagai Alat Keuangan (*A Financial Device*)

Membantu Mengelola Risiko dan Menjaga Keseimbangan Keuangan

Asuransi tidak hanya dipandang sebagai kontrak hukum atau entitas bisnis, lebih dari itu, asuransi adalah **alat keuangan (*financial device*)** yang sangat penting dalam kehidupan modern. Dengan sifatnya yang unik, asuransi membantu individu, keluarga, dan perusahaan **mengatur keuangan, menstabilkan arus kas, dan mempersiapkan diri menghadapi kejadian tak terduga.**

Asuransi dan Pengelolaan Risiko Keuangan

Setiap orang dan setiap usaha menghadapi risiko keuangan setiap hari. Risiko-risiko tersebut bisa berupa:

- Kerugian akibat kecelakaan atau penyakit serius,
- Kerusakan properti akibat kebakaran, banjir, atau gempa bumi,
- Kematian pencari nafkah utama dalam keluarga,
- Gangguan bisnis karena bencana, tuntutan hukum, atau force majeure.

Tanpa perlindungan keuangan, risiko-risiko tersebut dapat menghancurkan stabilitas finansial seseorang atau perusahaan. Inilah fungsi utama asuransi sebagai alat keuangan: **mengubah risiko kerugian besar yang tidak pasti menjadi biaya tetap yang terukur (premi).**

Dengan membayar premi, seseorang **"membeli kepastian"**, yaitu perlindungan finansial dari kemungkinan kerugian besar. Hal ini memungkinkan individu atau perusahaan untuk:

- **Merencanakan keuangan dengan lebih baik,**
- **Mengalokasikan dana untuk hal lain tanpa khawatir risiko besar,**
- **Menjaga arus kas dan cadangan dana darurat,**
- **Meningkatkan rasa aman dalam mengambil keputusan ekonomi.**

Seperti dijelaskan oleh Rejda & McNamara, "Insurance is a financial device that provides a mechanism for pooling risks and substituting payment of a small, certain cost for a large, uncertain financial loss." *(Rejda, G.E. & McNamara, M.J., "Principles of Risk Management and Insurance", Pearson, 2017)*

Dana Asuransi Sebagai Cadangan Kolektif

Asuransi mengumpulkan premi dari banyak orang ke dalam satu dana besar, yang dikenal sebagai ***pooling of risk***. Dana ini dikelola oleh perusahaan asuransi dan digunakan untuk **membayar klaim bagi peserta yang mengalami kerugian.**

Dari sisi keuangan, ini serupa dengan **dana darurat kolektif**, namun dikelola secara profesional dan berdasarkan prinsip aktuaria. Keunggulan dari sistem ini adalah efisiensi:

- Tidak semua peserta mengalami kerugian secara bersamaan,
- Dana tetap tersedia ketika dibutuhkan,
- Setiap orang hanya perlu membayar sedikit (premi), dibanding risiko besar yang mungkin terjadi.

Bagi perusahaan, ini menjadi alat penting dalam **manajemen risiko keuangan korporat.** Dengan memiliki perlindungan asuransi, perusahaan tidak perlu menyimpan cadangan kas dalam jumlah besar untuk risiko tertentu, karena kerugian sudah “dipindahkan” kepada penanggung.

Asuransi dan Stabilitas Ekonomi Pribadi

Bagi individu dan keluarga, asuransi berfungsi sebagai **penjaga kestabilan keuangan jangka panjang.** Misalnya:

- Asuransi kesehatan mencegah kehancuran finansial akibat biaya rumah sakit,
- Asuransi jiwa menjamin kelangsungan hidup keluarga setelah kehilangan kepala keluarga,
- Asuransi pendidikan membantu merencanakan masa depan anak.

Semua jenis asuransi ini mendukung perencanaan keuangan pribadi dengan cara:

- **Menekan risiko besar menjadi beban keuangan kecil (premi),**
- **Menghindari pengurasan tabungan dan aset,**
- **Memastikan kesinambungan rencana finansial.**

Di sinilah asuransi tidak hanya menjadi pelindung, tapi juga **alat keuangan strategis** yang berjalan seiring dengan tabungan, investasi, dan perencanaan pensiun.

Peran Asuransi dalam Keuangan Makro

Di tingkat makro, dana besar yang dikelola oleh industri perasuransian berperan sebagai **penyedia likuiditas jangka panjang** dalam sistem keuangan nasional. Perusahaan asuransi menginvestasikan premi ke dalam:

- Obligasi pemerintah,
- Saham,
- Proyek infrastruktur,
- Properti komersial.

Dengan kata lain, premi yang dibayarkan oleh masyarakat tidak hanya "mengendap", tapi justru **digunakan untuk membiayai pertumbuhan ekonomi**, menciptakan lapangan kerja, dan menopang proyek-proyek pembangunan nasional.

Menurut *Swiss Re Institute*, total aset investasi global dari industri perasuransian melebihi USD 30 triliun, menjadikannya salah satu investor institusi terbesar di dunia (*Swiss Re, World Insurance Report, 2023*).

Sebagai alat keuangan, asuransi membantu mengubah dunia yang penuh risiko menjadi dunia yang lebih stabil,

terencana, dan layak untuk diinvestasikan. Ia bukan hanya solusi atas kerugian, tapi **strategi perlindungan jangka panjang** dalam kehidupan finansial setiap orang dan setiap usaha.

Dengan demikian, pemahaman tentang asuransi sebagai alat keuangan sangat penting—baik bagi pengelola keuangan individu, pengusaha, hingga pembuat kebijakan. Karena pada akhirnya, dunia yang kuat secara ekonomi adalah dunia yang mampu **mengelola risiko secara cerdas dan kolektif.**

5.5. Dasar Asuransi - Karakteristik

A. *Pooling of Risk* – Mengumpulkan Risiko untuk Menciptakan Perlindungan

Salah satu prinsip paling mendasar dalam sistem asuransi adalah konsep ***"pooling of risk"*** atau **pengumpulan risiko**. Inilah fondasi utama yang membuat asuransi bisa berfungsi sebagai sistem perlindungan yang efektif dan efisien.

Apa Itu *Pooling of Risk*?

Secara sederhana, *pooling of risk* berarti bahwa **sekelompok orang atau entitas yang menghadapi jenis risiko serupa setuju untuk menggabungkan sumber daya mereka (biasanya berupa premi)** ke dalam satu dana kolektif. Dana ini nantinya akan digunakan untuk **membayar kerugian** yang dialami oleh sebagian kecil anggota kelompok tersebut—yakni mereka yang benar-benar terkena musibah atau kejadian yang dipertanggungkan.

Misalnya, seribu orang membeli asuransi kendaraan. Tidak semua dari mereka akan mengalami kecelakaan. Hanya sebagian kecil yang mungkin mengalami kerusakan atau kehilangan mobil dalam setahun. Namun karena semua orang membayar premi, maka dana yang terkumpul dari seluruh peserta dapat digunakan untuk menutupi klaim mereka yang mengalami kerugian.

Dengan demikian, risiko finansial yang awalnya ditanggung individu **dipindahkan ke dalam kelompok besar**, sehingga menjadi **lebih ringan dan tersebar secara merata.**

Mengapa Ini Penting?

Tanpa mekanisme pooling, seseorang harus menanggung seluruh risiko sendiri. Jika rumah terbakar atau kendaraan hilang, ia bisa kehilangan aset bernilai ratusan juta rupiah sekaligus. Tapi dengan pooling, cukup dengan membayar premi tahunan yang jauh lebih kecil, ia mendapat perlindungan finansial dari risiko besar itu.

Konsep ini menciptakan **efisiensi ekonomi** dan **rasa aman** bagi masyarakat. Pooling juga membuat risiko menjadi **dapat diprediksi secara statistik**, karena ketika jumlah peserta cukup besar, pola klaim dapat dianalisis dan dikelola dengan lebih akurat.

Menurut Vaughan dan Vaughan, **"Insurance works because of the law of large numbers, which makes losses more predictable when risks are pooled".** *(Vaughan, E.J. & Vaughan, T., "Fundamentals of Risk and Insurance", Wiley, 2014)*

Elemen Penting dalam *Pooling*

Agar pooling of risk berjalan efektif, ada beberapa syarat penting:

1. **Jumlah peserta harus cukup besar:** Semakin banyak peserta, semakin stabil dan bisa diprediksi pola kerugiannya.
2. **Risiko yang dipertanggungkan harus homogen:** Artinya, risiko harus sejenis, misalnya asuransi kendaraan dikumpulkan bersama risiko kendaraan, bukan dicampur dengan risiko properti.
3. **Harus ada pengelola dana yang independen dan profesional:** Biasanya perusahaan asuransi, yang bertugas menilai risiko, menentukan premi, dan membayar klaim secara adil.

Dampak Sosial-Ekonomi Pooling

Pooling tidak hanya bermanfaat secara finansial, tapi juga membawa dampak sosial yang besar. Ia menciptakan **rasa kebersamaan dan solidaritas** di antara peserta. Secara tidak langsung, pooling adalah bentuk **gotong royong modern** dalam menghadapi risiko.

Di sisi ekonomi makro, pooling memungkinkan penyebaran beban kerugian secara merata, sehingga mencegah kerugian besar menimpa satu pihak dan mengguncang ekonomi keluarga atau usaha.

Konsep *pooling of risk* adalah **inti dari semua sistem asuransi**. Ia memungkinkan risiko besar diubah menjadi beban kecil yang dibagi bersama. Tanpa pooling, tidak akan ada sistem asuransi yang efisien atau berkelanjutan.

Melalui pooling, asuransi tidak hanya menjadi produk keuangan, tetapi juga menjadi **sistem perlindungan bersama yang mengakar pada prinsip keadilan dan keseimbangan risiko.**

B. *Accumulation of Funds* – Akumulasi Dana sebagai Kekuatan Finansial Kolektif

Setelah risiko dikumpulkan dalam satu sistem melalui *pooling of risk*, langkah selanjutnya yang tak kalah penting adalah **pengumpulan dana** atau *accumulation of funds*. Dalam konteks asuransi, ini mengacu pada proses di mana **premi yang dibayarkan oleh seluruh peserta** dihimpun menjadi **sebuah dana besar yang dikelola secara terpusat dan profesional** oleh perusahaan asuransi.

Dana ini bukan sekadar tabungan pasif. Ia adalah **pondasi finansial** yang memungkinkan asuransi berfungsi, membayar klaim, dan mendukung stabilitas ekonomi.

Apa Itu *Accumulation of Funds*?

Setiap individu atau entitas yang membeli polis asuransi membayar **premi**—sejumlah uang tertentu yang disepakati sebagai imbalan atas perlindungan terhadap risiko tertentu. Premi ini dikumpulkan oleh perusahaan asuransi dan masuk ke dalam sebuah portofolio dana kolektif.

Dana yang terkumpul ini disebut sebagai ***reserves*** atau **cadangan teknis**, dan berfungsi untuk:

- Membayar klaim kepada peserta yang mengalami kerugian,
- Menanggung biaya operasional perusahaan asuransi,
- Menyediakan cadangan risiko jangka panjang,

- Dan, dalam banyak kasus, **diinvestasikan** agar nilainya berkembang.

Menurut Rejda dan McNamara:

"Insurance companies accumulate funds from premiums and invest them to meet future obligations. This accumulation allows them to provide large-scale risk protection while maintaining liquidity". *(Rejda, G.E. & McNamara, M.J., "Principles of Risk Management and Insurance", Pearson, 2017)*

Fungsi Strategis dari Akumulasi Dana

Akumulasi dana dalam asuransi memiliki beberapa fungsi strategis:

1. **Likuiditas untuk Pembayaran Klaim:** Perusahaan asuransi wajib siap membayar klaim kapan pun risiko yang dijamin terjadi. Dana yang terkumpul menjamin kelancaran pembayaran ini tanpa harus menunggu pemasukan tambahan.
2. **Stabilisasi Risiko:** Akumulasi dana memungkinkan penyebaran risiko secara waktu dan jumlah. Risiko besar yang terjadi mendadak dapat diatasi tanpa mengguncang sistem karena dana sudah disiapkan sebelumnya.
3. **Pendanaan untuk Investasi:** Premi yang belum digunakan (unearned premium) biasanya diinvestasikan dalam instrumen keuangan seperti obligasi, saham, atau properti. Pendapatan dari investasi ini menjadi salah satu sumber keuntungan perusahaan asuransi dan meningkatkan daya tahan finansial mereka.

4. **Sumber Modal Jangka Panjang:** Dalam sistem keuangan nasional, akumulasi dana asuransi menjadi sumber modal jangka panjang yang penting. Dana ini dapat digunakan untuk membiayai pembangunan infrastruktur, kredit perumahan, atau proyek-proyek negara.

Transparansi dan Regulasi

Karena dana yang dikumpulkan berasal dari masyarakat luas, maka akumulasi dana dalam industri perasuransian **wajib dikelola secara hati-hati, transparan, dan tunduk pada pengawasan regulator.** Setiap negara memiliki badan pengawas asuransi yang menetapkan standar minimum cadangan yang harus dimiliki perusahaan asuransi berdasarkan jumlah polis, jenis risiko, dan kewajiban jangka panjang.

Di Indonesia, pengawasan ini dilakukan oleh **Otoritas Jasa Keuangan (OJK)**, yang memastikan bahwa setiap perusahaan asuransi memiliki:

- **Rasio solvabilitas (RBC)** yang memadai,
- **Laporan keuangan yang diaudit secara berkala,**
- **Dana cadangan sesuai dengan profil risiko yang ditanggung.**

Hal ini memberikan **perlindungan kepada nasabah** bahwa premi yang mereka bayarkan tidak hilang sia-sia, melainkan disimpan dan dikelola untuk menjamin klaim yang mungkin terjadi di masa depan.

Contoh Sederhana

Bayangkan sebuah perusahaan asuransi kesehatan menerima premi dari 100.000 peserta, masing-masing sebesar Rp500.000 per bulan. Maka dalam satu bulan, perusahaan tersebut mengumpulkan Rp50 miliar. Dana ini kemudian digunakan untuk:

- *Membayar klaim dari peserta yang berobat atau dirawat di rumah sakit,*
- *Menyimpan cadangan untuk klaim bulan-bulan berikutnya,*
- *Dan sebagian diinvestasikan untuk menghasilkan return.*

Tanpa sistem pengumpulan dana yang terorganisir ini, perusahaan tidak akan mampu menjawab kebutuhan klaim dengan cepat dan adil.

Dengan manajemen dana yang bijak, transparan, dan berbasis prinsip kehati-hatian, akumulasi dana menjadikan asuransi **sebagai alat keuangan yang kokoh, kredibel, dan siap menghadapi ketidakpastian finansial** dalam jangka panjang.

C. *Distribution of Funds*

Menyalurkan Dana kepada Mereka yang Mengalami Kerugian

Setelah risiko dikumpulkan (*pooling of risk*) dan dana berhasil dihimpun (*accumulation of funds*), maka tahap berikutnya yang menjadi inti dari sistem asuransi adalah **penyaluran dana kepada peserta yang mengalami**

kerugian—atau disebut juga dengan *distribution of funds to those who have losses*.

Inilah saat di mana **fungsi utama asuransi benar-benar terasa**, karena perlindungan yang dijanjikan dalam polis akhirnya diwujudkan dalam bentuk nyata: **pembayaran klaim**.

Prinsip Dasar Distribusi Dana

Asuransi bekerja dengan prinsip bahwa **tidak semua peserta akan mengalami kerugian secara bersamaan**. Oleh karena itu, dana yang terkumpul dari premi semua peserta digunakan untuk:

- **Membayar klaim** bagi peserta yang mengalami risiko sesuai isi polis,
- **Memberikan pengganti rugi** secara finansial, agar peserta dapat kembali ke kondisi sebelum kerugian terjadi (*principle of indemnity*).

Prinsip ini disebutkan secara eksplisit oleh George E. Rejda: **"Insurance is the pooling of fortuitous losses by transfer of such risks to insurers who agree to indemnify insureds for such losses, provide other benefits, or render services connected with the risk".** *(Rejda & McNamara, "Principles of Risk Management and Insurance", Pearson, 2017)*

Distribusi dana dalam asuransi bukan bersifat hadiah, hibah, atau bentuk belas kasihan, tetapi **hak kontraktual** dari peserta yang telah membayar premi dan memenuhi syarat klaim sesuai dengan ketentuan polis.

Proses Distribusi Dana: Dari Klaim hingga Pembayaran

Agar distribusi dana berjalan secara adil dan profesional, perusahaan asuransi memiliki sistem dan tahapan sebagai berikut:

1. **Pengajuan Klaim**
   Tertanggung mengajukan klaim dengan menyampaikan bukti kerugian sesuai yang disyaratkan dalam polis.
2. **Verifikasi dan Investigasi**
   Perusahaan asuransi melakukan analisis atas penyebab, besaran kerugian, dan keabsahan klaim. Dalam asuransi umum, proses ini sering disebut ***adjustment*** atau ***loss assessment***.
3. **Penilaian Nilai Ganti Rugi**
   Berdasarkan ketentuan dalam polis (nilai pertanggungan, *deductible*, limit), ditentukan berapa besar dana yang akan dibayarkan.
4. **Pembayaran**
   Setelah klaim disetujui, perusahaan asuransi akan mentransfer dana kepada peserta (atau pihak ketiga yang berhak) sebagai bentuk **distribusi dari dana yang telah dikumpulkan**.

Tujuan Utama: Mengembalikan pada posisi semula seperti sesaat sebelum kejadian - *Indemnity*

Dalam sebagian besar jenis asuransi (seperti asuransi properti, kendaraan, atau kesehatan), tujuan pembayaran klaim adalah **mengembalikan tertanggung ke posisi keuangan sebelum kerugian terjadi**, bukan memberi keuntungan tambahan.

Hal ini sesuai dengan **prinsip indemnity**: ***"Insurance should compensate, not enrich".***

Namun, dalam asuransi jiwa dan beberapa jenis asuransi unit-link atau investasi, pembayaran dana bisa juga bersifat **nilai manfaat tetap *(fixed benefit)*** yang telah disepakati sebelumnya dalam polis.

Tantangan dalam Distribusi Dana

Meskipun tujuannya jelas, proses distribusi dana sering kali menjadi **ujian kepercayaan** antara nasabah dan perusahaan asuransi. Beberapa tantangan umum yang terjadi antara lain:

- Klaim yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan syarat polis,
- Ketidaksesuaian antara nilai kerugian dan nilai pertanggungan,
- Ketidaktahuan tertanggung tentang hak dan kewajibannya,
- Proses verifikasi yang kompleks dan memakan waktu.

Oleh karena itu, edukasi, transparansi, dan **layanan klaim yang adil dan cepat** menjadi faktor penting agar distribusi dana berjalan lancar dan membangun citra positif terhadap industri perasuransian.

Dampak Ekonomi dari Distribusi Dana Asuransi

Distribusi dana klaim memiliki dampak besar terhadap **pemulihan ekonomi mikro dan makro**. Misalnya:

- Asuransi kebakaran memungkinkan sebuah bisnis kecil untuk bangkit kembali setelah tokonya terbakar.

- Asuransi kendaraan meringankan beban keluarga setelah kecelakaan.
- Asuransi jiwa memberi nafkah bagi keluarga setelah kehilangan pencari nafkah utama.

Tanpa sistem distribusi dana ini, banyak individu atau usaha kecil akan bangkrut akibat satu peristiwa musibah. Di sinilah letak **fungsi sosial ekonomi dari distribusi dana asuransi**: mempercepat pemulihan, menjaga stabilitas, dan menciptakan rasa aman di masyarakat.

Distribusi dana kepada peserta yang mengalami kerugian adalah **manifestasi dari janji asuransi**. Ini bukan sekadar proses keuangan, tetapi **tanggung jawab moral dan kontraktual** perusahaan kepada nasabah.

Ketika dana klaim dibayarkan dengan adil dan tepat waktu, maka industri perasuransian tidak hanya membuktikan kinerjanya sebagai bisnis, tetapi juga sebagai **pilar perlindungan sosial dan ekonomi** dalam masyarakat modern.

D. *Transfer of Risk*

Memindahkan Risiko dari Individu ke Kolektif

Salah satu karakteristik paling penting dari sistem asuransi adalah kemampuannya untuk **memindahkan beban risiko finansial dari satu individu kepada sebuah kelompok yang lebih besar**. Proses ini dikenal sebagai **transfer of risk**, dan merupakan inti dari bagaimana asuransi bekerja sebagai mekanisme perlindungan.

Apa yang Dimaksud dengan *Transfer of Risk?*

Setiap orang, keluarga, atau perusahaan memiliki risiko—baik kecil maupun besar. Risiko ini bisa berupa kehilangan harta, sakit, kecelakaan, bahkan kematian. Jika tidak dikelola, risiko tersebut bisa menghancurkan kondisi keuangan seseorang dalam sekejap.

Dalam sistem asuransi, individu tidak lagi menanggung risiko itu sendirian. Sebagai gantinya, risiko **ditransfer ke perusahaan asuransi**, yang mewakili kelompok peserta yang lebih besar. Perusahaan inilah yang akan menanggung beban finansial jika risiko benar-benar terjadi, sesuai dengan ketentuan dalam polis.

Seperti dijelaskan oleh Emmett J. Vaughan: **"Insurance is a device for transferring risk from an individual to a group, thereby making individual losses more bearable".** *(Vaughan & Vaughan, "Fundamentals of Risk and Insurance", Wiley, 2014).* Dengan demikian, **asuransi menciptakan jaring pengaman kolektif**—di mana semua peserta saling berbagi beban, tetapi hanya sebagian kecil dari mereka yang mengalami kerugian aktual akan menerima manfaat langsung dalam bentuk klaim.

Bagaimana Transfer Ini Terjadi?

Transfer risiko dalam asuransi terjadi melalui **kontrak** yang sah dan mengikat, yaitu polis asuransi. Ketika seseorang membeli asuransi dan membayar premi, ia telah:

- Mengalihkan sebagian risiko finansialnya kepada penanggung (perusahaan asuransi),
- Menyetujui bahwa jika risiko itu terjadi, perusahaanlah yang akan membayar kerugian,

- Dan menerima perlindungan yang sesuai dengan isi dan batas polis.

Sebagai gantinya, perusahaan asuransi menggunakan dana kolektif dari premi seluruh peserta untuk **mengelola, menyebar, dan membayar risiko** tersebut dengan sistem yang adil dan terstruktur.

Manfaat dari Transfer Risiko

1. **Stabilisasi Finansial**
   Individu atau perusahaan tidak perlu menyimpan cadangan dana besar untuk risiko, karena beban itu telah ditransfer ke lembaga yang memang dirancang untuk mengelolanya.

2. **Rasa Aman dalam Pengambilan Keputusan**
   Karena risiko besar telah dialihkan, orang merasa lebih percaya diri dalam beraktivitas, berinvestasi, atau menjalankan usaha.

3. **Efisiensi Ekonomi**
   Alih-alih membiarkan individu menanggung risiko sendiri—yang bisa menghambat pertumbuhan dan konsumsi—transfer risiko memungkinkan ekonomi berjalan dengan lebih dinamis dan produktif.

Peran Perusahaan Asuransi sebagai Penanggung Risiko

Perusahaan asuransi bukan hanya pengelola dana, tapi juga **penerima risiko**. Mereka memiliki sistem penilaian risiko (underwriting), pricing premi, dan manajemen portofolio untuk memastikan bahwa risiko-risiko yang ditransfer dapat dikelola secara berkelanjutan.

Namun, perusahaan asuransi tidak menanggung risiko sendirian. Mereka juga dapat melakukan ***reinsurance*** (asuransi ulang), yaitu mentransfer sebagian dari risiko yang mereka terima ke perusahaan asuransi lain, demi menjaga stabilitas keuangan mereka.

Contoh nyata: Sebuah perusahaan maskapai penerbangan membeli polis asuransi senilai miliaran rupiah untuk armadanya. Perusahaan asuransi utama akan membagi risiko besar itu ke dalam lapisan dan menyerahkannya sebagian ke reasuradur global. Inilah sistem berlapis yang membuat transfer risiko bekerja secara luas.

Transfer of risk adalah **jantung dari konsep asuransi modern**. Ia memungkinkan seseorang menghadapi ketidakpastian dengan keberanian, karena risiko besar tidak lagi ditanggung sendirian, melainkan dibagi kepada kelompok yang lebih luas melalui lembaga yang terpercaya.

E. *Spreading of Risk Among All Members of the Group*

Menyebarkan Risiko Secara Merata untuk Menjaga Keadilan dan Keseimbangan Sistem

Setelah risiko individu ditransfer kepada kelompok melalui perusahaan asuransi, maka langkah selanjutnya dalam sistem asuransi adalah **menyebarkan risiko itu secara merata ke seluruh anggota kelompok**. Inilah yang disebut sebagai ***spreading of risk***—karakteristik utama yang memastikan bahwa sistem asuransi tidak hanya bekerja secara teknis, tetapi juga **adil dan berkelanjutan**.

Apa yang Dimaksud dengan Penyebaran Risiko?

Spreading of risk berarti bahwa **kerugian finansial akibat suatu kejadian tidak ditanggung oleh satu individu atau satu entitas saja, melainkan dibagi ke seluruh peserta sistem.** Setiap orang dalam kelompok memberikan kontribusi berupa premi, meskipun tidak semua akan menerima klaim. Tapi melalui kontribusi kolektif ini, mereka **secara bersama-sama menanggung beban kerugian yang mungkin menimpa salah satu anggota.**

George E. Rejda menjelaskan:

"Insurance is based on the principle of spreading losses among a large number of persons. The loss of the few is shared by the many". *(Rejda & McNamara, "Principles of Risk Management and Insurance", 2017)*

Dengan kata lain, **kerugian yang bersifat individual diubah menjadi beban kolektif yang ringan**, sehingga tidak ada satu orang pun yang menanggung beban yang melebihi kemampuannya.

Bagaimana Risiko Disebarkan?

Penyebaran risiko terjadi melalui:

1. **Pengumpulan premi dari seluruh peserta,** terlepas apakah mereka akan mengalami kerugian atau tidak.
2. **Perhitungan aktuaria,** yang menentukan jumlah premi yang adil berdasarkan probabilitas risiko dan potensi kerugian.
3. **Portofolio risiko yang luas,** yang mencakup beragam individu, wilayah, usia, dan profil risiko, agar tidak terkonsentrasi pada satu kelompok saja.

Perusahaan asuransi berperan sebagai pihak yang memastikan bahwa **penyebaran risiko berlangsung secara profesional dan proporsional**, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti:

- Usia dan jenis kelamin (dalam asuransi jiwa),
- Lokasi dan nilai properti (dalam asuransi rumah),
- Riwayat kesehatan atau kecelakaan (dalam asuransi kesehatan dan kendaraan),
- Jenis usaha dan paparan risiko (dalam asuransi bisnis).

Mengapa Penyebaran Risiko Itu Penting?

1. **Menjaga Keadilan Sistem**
   Tanpa penyebaran risiko, peserta yang memiliki risiko lebih rendah bisa saja merasa dirugikan. Namun dengan struktur premi yang adil dan sistem klaim yang transparan, penyebaran risiko menjadi alat untuk **menjaga kepercayaan publik** terhadap industri perasuransian.
2. **Menghindari Krisis Sistemik**
   Jika risiko terkonsentrasi pada satu kelompok atau wilayah (contohnya daerah rawan gempa atau banjir), maka tanpa penyebaran yang tepat, satu bencana bisa menghancurkan seluruh cadangan dana asuransi. Penyebaran risiko memastikan **diversifikasi portofolio** dan menghindari kerugian besar yang tidak tertanggulangi.
3. **Memperkuat Daya Tahan Keuangan Kolektif**
   Risiko yang disebar ke banyak orang akan menjadi beban yang kecil dan dapat diterima. Prinsip ini

memungkinkan industri perasuransian **bertahan dalam jangka panjang dan melindungi lebih banyak orang.**

Implementasi dalam Dunia Nyata

- Dalam **asuransi kesehatan**, premi dari orang sehat ikut menopang biaya pengobatan orang sakit.
- Dalam **asuransi kendaraan**, premi dari semua pemilik mobil digunakan untuk membayar kerugian dari kecelakaan yang menimpa sebagian kecil dari mereka.
- Dalam **asuransi bencana**, risiko disebar ke seluruh wilayah dan jenis usaha, agar tidak terkonsentrasi dan menimbulkan ketidakseimbangan.

Sebagai tambahan, penyebaran risiko juga dilakukan secara internasional melalui **reasuransi global**, di mana risiko dari satu negara dapat ditanggung bersama oleh perusahaan-perusahaan asuransi besar dari berbagai negara. Melalui pembahasan lima karakteristik dasarnya, kita dapat melihat bahwa asuransi bukanlah sistem yang bekerja secara kebetulan, melainkan **dibangun di atas prinsip-prinsip yang terstruktur, logis, dan adil.**

Dengan menggabungkan risiko dari banyak individu (*pooling of risk*), menghimpun dana secara kolektif (*accumulation of funds*), menyalurkan dana kepada mereka yang benar-benar membutuhkan (*distribution of funds*), mengalihkan beban risiko dari individu ke kelompok (*transfer of risk*), dan menyebarkannya secara merata ke seluruh peserta (*spreading of risk*), asuransi menciptakan **mekanisme perlindungan yang tangguh dan dapat dipercaya**.

Karakteristik-karakteristik ini bukan hanya fondasi teknis, tetapi juga **cerminan nilai-nilai sosial seperti solidaritas, keadilan, dan tanggung jawab bersama.** Mereka memungkinkan individu dan perusahaan untuk menghadapi masa depan dengan lebih tenang, karena tahu bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi risiko.

Dengan pemahaman ini, kita akan lebih siap untuk melangkah ke pembahasan selanjutnya, yaitu bagaimana **asuransi berperan sebagai perangkat ekonomi (*economic device*)** yang lebih luas, tidak hanya melindungi perorangan, tetapi juga menopang stabilitas dan pertumbuhan sistem ekonomi secara keseluruhan.

Membangun Sistem Perlindungan yang Kuat dan Adil

Melalui pembahasan **lima karakteristik dasarnya**, kita dapat melihat bahwa asuransi bukanlah sistem yang bekerja secara kebetulan, melainkan **dibangun di atas prinsip-prinsip yang terstruktur, logis, dan adil.** Dengan menggabungkan risiko dari banyak individu (*pooling of risk*), menghimpun dana secara kolektif (*accumulation of funds*), menyalurkan dana kepada mereka yang benar-benar membutuhkan (*distribution of funds*), mengalihkan beban risiko dari individu ke kelompok (*transfer of risk*), dan menyebarkannya secara merata ke seluruh peserta (*spreading of risk*), asuransi menciptakan **mekanisme perlindungan yang tangguh dan dapat dipercaya**.

Karakteristik-karakteristik ini bukan hanya fondasi teknis, tetapi juga **cerminan nilai-nilai sosial seperti solidaritas, keadilan, dan tanggung jawab bersama.**

Mereka memungkinkan individu dan perusahaan untuk menghadapi masa depan dengan lebih tenang, karena tahu bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi risiko.

5.6. Bagaimana Asuransi Bekerja?

Memahami Mekanisme di Balik Sistem Perlindungan Finansial

Banyak orang mengenal asuransi sebagai perlindungan terhadap risiko, tetapi tidak semua memahami **bagaimana sebenarnya sistem ini bekerja.** Padahal, pemahaman ini sangat penting agar peserta asuransi tidak hanya menjadi pengguna, tetapi juga **menjadi bagian yang sadar dan aktif dalam sistem perlindungan yang mereka ikuti.**

Asuransi adalah **mekanisme pengelolaan risiko secara kolektif**, yang dijalankan melalui serangkaian proses dan prinsip hukum, keuangan, dan statistik. Secara sederhana, asuransi bekerja dengan cara:

Mengalihkan risiko finansial dari satu pihak (tertanggung) kepada pihak lain (penanggung), melalui perjanjian tertulis yang disertai pembayaran premi, dan menjanjikan pembayaran manfaat jika risiko yang dijamin benar-benar terjadi.

Mari kita lihat langkah-langkah bagaimana sistem ini bekerja secara runtut.

A. Identifikasi Risiko oleh Tertanggung

Segalanya dimulai dari **kesadaran akan adanya risiko.** Individu, keluarga, atau perusahaan menyadari bahwa mereka berpotensi mengalami kerugian tertentu, misalnya, kehilangan harta karena kebakaran, sakit berat yang membutuhkan biaya tinggi, atau kematian pencari nafkah.

Risiko ini kemudian **dianalisis dan diklasifikasikan**, apakah termasuk jenis risiko yang dapat diasuransikan atau tidak (*insurable risk*).

B. Penawaran Produk dan Pembelian Polis

Perusahaan asuransi menyediakan **produk-produk asuransi yang disesuaikan dengan jenis risiko tersebut**, seperti:

- Asuransi kesehatan,
- Asuransi kendaraan,
- Asuransi jiwa,
- Asuransi properti,
- Dan sebagainya.

Tertanggung kemudian memilih produk yang sesuai, dan melakukan proses aplikasi. Di sinilah terjadi ***underwriting***, yaitu proses di mana perusahaan menilai risiko calon peserta berdasarkan data pribadi, kondisi kesehatan, lokasi, jenis pekerjaan, nilai harta, dsb. Jika disetujui, maka akan diterbitkan **polis asuransi**, yaitu dokumen resmi yang menjadi **kontrak hukum antara penanggung dan tertanggung.**

C. Pembayaran Premi

Setelah polis diterbitkan, tertanggung wajib membayar **premi** secara berkala (bulanan, tahunan, atau sekaligus), sesuai dengan kesepakatan. Premi ini adalah **harga perlindungan** atas risiko yang telah dialihkan. Perusahaan asuransi akan mengelola dana premi ini sebagai **cadangan risiko**, yang digunakan untuk membayar klaim peserta lain yang mengalami musibah.

D. Terjadinya Risiko dan Pengajuan Klaim

Jika risiko yang dijamin dalam polis benar-benar terjadi—misalnya rumah terbakar, peserta meninggal dunia, atau sakit berat—maka tertanggung atau ahli waris dapat **mengajukan klaim** kepada perusahaan asuransi.

Proses klaim ini mencakup:

- Pengisian formulir klaim,
- Melampirkan dokumen pendukung (seperti surat keterangan rumah sakit, akta kematian, atau laporan kepolisian),
- Verifikasi dan penilaian dari pihak asuransi.

E. Evaluasi dan Pembayaran Klaim

Perusahaan asuransi akan memeriksa:

- Apakah klaim sesuai dengan isi polis,
- Apakah risiko yang terjadi memang termasuk dalam perlindungan,
- Dan apakah tidak ada pelanggaran atau kecurangan (fraud).

Jika klaim dinyatakan sah, maka perusahaan akan membayar **manfaat asuransi** sesuai dengan ketentuan polis:

- Bisa berupa **penggantian biaya** (reimbursement),
- **Pembayaran tunai** langsung (lump sum),
- Atau **penggantian sebagian sesuai ketentuan limit dan deductible**.

F. Dana Dikelola dan Disebarkan

Premi yang dikumpulkan dari seluruh peserta, termasuk yang belum mengajukan klaim, akan terus **dikelola oleh perusahaan asuransi**, termasuk:

- Diinvestasikan secara hati-hati untuk menambah kekuatan finansial,
- Dipakai untuk membayar klaim peserta lain,
- Menjadi dana cadangan jangka panjang bagi stabilitas sistem.

Sistem ini berjalan berdasarkan prinsip "the many pay for the few"—yakni, mayoritas peserta yang tidak mengalami kerugian membantu membayar klaim untuk minoritas peserta yang mengalami kerugian.

Ilustrasi Singkat

Misalnya, 10.000 orang membeli asuransi kebakaran rumah, masing-masing membayar premi Rp1 juta per tahun. Maka terkumpul dana sebesar Rp.10 miliar.

Dalam tahun tersebut, hanya 100 rumah yang terbakar, dengan rata-rata klaim sebesar Rp.80 juta. Total klaim yang dibayar adalah Rp.8 miliar.

Sisa Rp.2 miliar dapat digunakan untuk biaya operasional perusahaan, keuntungan wajar, dan cadangan risiko di masa depan. Inilah gambaran

nyata bagaimana asuransi bekerja sebagai sistem kolektif dan terukur.

Pada akhirnya, asuransi bekerja bukan hanya melalui kontrak dan keuangan, tetapi juga melalui **kepercayaan dan kepatuhan pada prinsip dasar.** Tertanggung percaya bahwa perusahaan akan menepati janjinya. Perusahaan percaya bahwa peserta akan jujur dalam pengajuan klaim dan masyarakat percaya bahwa sistem ini akan tetap berfungsi dengan adil, transparan, dan bertanggung jawab.

5.7. Biaya dan Manfaat dari Asuransi

Menilai Apa yang Diberikan dan Apa yang Dikorbankan

Asuransi sering disebut sebagai "payung sebelum hujan". Tapi seperti halnya payung yang harus dibeli sebelum digunakan, asuransi juga memiliki **biaya yang perlu dipahami**, sekaligus **manfaat besar** yang bisa didapatkan ketika risiko benar-benar terjadi. Namun kerap tertanggung merasa bahwa perusahaan asuransi kerap menawarkan payung sebelum hujan di cuaca cerah, namun pada saat hujan tiba, payung tersebut tidak ditawarkan atau bahkan diambil kembali (alias dibatalkan – Kebakaran California 2025)

Menimbang antara biaya dan manfaat dari asuransi adalah langkah penting dalam pengambilan keputusan keuangan, baik bagi individu, keluarga, maupun perusahaan.

A. Biaya Asuransi (*Cost of Insurance*)

Biaya dalam asuransi tidak hanya terbatas pada jumlah uang yang dibayarkan sebagai premi. Ada beberapa komponen biaya yang harus dipahami:

1. Premi Asuransi

   Premi adalah **pembayaran rutin** yang dilakukan oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi sebagai imbalan atas perlindungan risiko. Besarnya premi ditentukan berdasarkan:

   - Jenis risiko yang diasuransikan,
   - Nilai pertanggungan,
   - Profil risiko tertanggung (usia, kondisi kesehatan, lokasi, dll),
   - Durasi polis.

   Contoh: premi asuransi jiwa untuk seseorang berusia 25 tahun akan lebih murah dibandingkan untuk usia 55 tahun.

2. *Deductible* (Risiko Sendiri)

   Deductible adalah **jumlah uang yang harus ditanggung sendiri oleh peserta sebelum perusahaan asuransi mulai membayar klaim.** Ini adalah bentuk pembagian risiko dan bertujuan menghindari klaim kecil-kecilan.

   Contoh: jika polis kendaraan memiliki deductible Rp.1 juta, dan kerugian Rp.5 juta, maka peserta hanya akan menerima Rp.4 juta dari klaim.

3. Limitasi dan Pengecualian

   Beberapa polis asuransi memiliki batas nilai pertanggungan atau **pengecualian tertentu** *(exclusions).* Artinya, ada kondisi-kondisi di mana klaim tidak dibayarkan meskipun risiko terjadi. Ini bisa menjadi “biaya tersembunyi” bila tidak dipahami sejak awal.

4. Biaya Administratif dan Komisi
   Perusahaan asuransi juga membebankan biaya operasional dari premi yang dibayarkan. Sebagian digunakan untuk komisi agen, pemasaran, atau administrasi polis.

B. Manfaat Asuransi *(Benefits of Insurance)*

Di sisi lain, manfaat dari memiliki asuransi **jauh lebih luas dari sekadar pembayaran klaim.** Manfaat ini bisa bersifat finansial, psikologis, bahkan sosial.

1. Perlindungan Finansial
   Manfaat paling utama adalah **perlindungan dari kerugian ekonomi besar** akibat risiko tak terduga, seperti:
   - Biaya rumah sakit yang mahal,
   - Kerusakan properti akibat bencana,
   - Kehilangan penghasilan karena kecelakaan atau kematian.

   Dengan asuransi, kerugian tersebut **ditanggung oleh perusahaan**, sehingga tertanggung tidak perlu menjual aset atau berutang untuk menutupinya.

2. Ketenteraman Batin *(Peace of Mind)*
   Asuransi memberi rasa aman dalam menjalani kehidupan, karena:

   "Apapun yang terjadi, saya sudah melindungi keluarga saya."

   Rasa aman ini tidak ternilai, terutama dalam menghadapi masa depan yang tidak pasti.

3. Stabilitas Keuangan Keluarga atau Bisnis
   Asuransi membantu menjaga **arus kas dan perencanaan keuangan tetap stabil**. Dana yang seharusnya digunakan untuk menutup risiko kini bisa dialokasikan untuk hal lain—investasi, pendidikan, pengembangan usaha, dan sebagainya.

4. Manfaat Tambahan (*Rider*/Benefit Tambahan)
   Banyak produk asuransi saat ini menawarkan manfaat tambahan, seperti:

   - Rawat jalan,
   - Santunan penyakit kritis,
   - Asuransi kecelakaan tambahan,
   - Manfaat investasi (dalam asuransi unit-link).

   Ini menjadikan asuransi sebagai produk **yang fleksibel dan bisa disesuaikan** dengan kebutuhan dan tujuan finansial.

C. Menyeimbangkan Biaya dan Manfaat

Setiap keputusan asuransi adalah tentang **mengelola trade-off antara pengeluaran saat ini dan perlindungan masa depan.**

Asuransi tidak menghilangkan risiko. Tapi ia **mengubah risiko yang tidak terduga dan bisa menghancurkan keuangan menjadi beban yang kecil, pasti, dan terencana**—yaitu premi.

Pemegang polis yang tidak pernah mengajukan klaim bukan berarti rugi. Mereka membayar untuk **jaminan ketenangan**, dan jika risiko tidak terjadi, itu juga sebuah “keuntungan”.

Asuransi bukan sekadar pengeluaran rutin, tetapi ***investasi* dalam bentuk perlindungan keuangan.** Ia melindungi aset, menjamin kestabilan ekonomi dan kelangsungan hidup keluarga, dan menjaga agar peristiwa tak terduga tidak menghapus/menghancurkan jerih payah mereka selama bertahun-tahun.

Dengan memahami biaya dan manfaat asuransi secara objektif, masyarakat akan lebih bijak dalam memilih produk, membandingkan polis, dan merancang strategi perlindungan yang tepat bagi masa depannya.

5.8. *Insurance* – Transfer atau *Pooling*?

Menyelami Dua Pilar Utama Mekanisme Asuransi

Dalam diskusi mengenai bagaimana asuransi bekerja, dua istilah sering muncul dan kadang digunakan secara bergantian: ***risk transfer*** dan ***risk pooling***. Meski keduanya saling berkaitan, penting untuk memahami bahwa keduanya memiliki makna dan peran yang **berbeda namun saling melengkapi** dalam sistem asuransi.

Pertanyaannya: Apakah asuransi adalah sarana untuk *memindahkan risiko* dari satu pihak ke pihak lain (transfer), ataukah merupakan sistem untuk *membagi risiko* di antara banyak peserta (*pooling*)? Jawabannya adalah: **keduanya.** Tapi masing-masing memiliki fokus tersendiri.

A. Asuransi sebagai *Risk Transfer*

Memindahkan Risiko dari Individu ke Penanggung

Risk transfer berarti bahwa individu atau perusahaan yang menghadapi risiko finansial memilih untuk

mengalihkan beban risiko tersebut kepada pihak lain—yaitu perusahaan asuransi—dengan membayar premi.

Contoh sederhana: seorang pemilik rumah khawatir akan kebakaran. Alih-alih menanggung risiko kerugian besar jika rumah terbakar, ia membeli polis asuransi kebakaran dan "mentransfer" tanggung jawab finansial itu kepada perusahaan asuransi.

Konsep ini menempatkan perusahaan asuransi sebagai **penerima risiko (*risk bearer*)**, yang akan menanggung kerugian jika risiko benar-benar terjadi, sesuai dengan ketentuan polis. Bagi tertanggung, ini memberikan **kepastian** dan **perlindungan finansial.**

Menurut Vaughan & Vaughan:

"Insurance involves the transfer of risk from the individual to a group represented by an insurer." (Vaughan, E. & Vaughan, T., Fundamentals of Risk and Insurance, Wiley, 2014)

B. Asuransi sebagai *Risk Pooling*

Membagi Risiko ke Dalam Dana Kolektif

Risk pooling, di sisi lain, merujuk pada proses menggabungkan risiko dari banyak orang ke dalam satu kumpulan dana (***pool***). Dari dana inilah pembayaran klaim dilakukan kepada peserta yang mengalami kerugian.

Dalam konsep pooling, risiko setiap peserta tidak dihilangkan, tetapi **disebarkan secara kolektif**, sehingga:

- Kerugian besar menjadi ringan karena ditanggung bersama,
- Tidak semua peserta akan mengalami kerugian dalam waktu yang sama,

- Premi yang dibayar oleh banyak peserta cukup untuk membayar klaim sebagian kecil yang dirugikan.

Contoh: dari 10.000 peserta asuransi kesehatan, hanya sebagian kecil yang benar-benar perlu dirawat setiap bulan. Dana dari seluruh peserta yang sehat digunakan untuk membayar biaya perawatan peserta yang sakit.

Black & Skipper Jr. menegaskan:

"Insurance pools risks and provides financial protection against the uncertainty of loss." (Black Jr., K. & Skipper Jr., H.D., Life and Health Insurance, Pearson, 2000)

Hubungan antara Risk Transfer dan Risk Pooling

Risk transfer dan *risk pooling* **tidak saling bertentangan**—justru keduanya adalah dua komponen yang **saling menguatkan**:

- ***Risk transfer*** adalah tindakan individu mengalihkan risiko kepada perusahaan asuransi.
- ***Risk pooling*** adalah cara perusahaan asuransi **mengelola risiko tersebut**, dengan mengumpulkan risiko dari banyak peserta dan membayarnya secara kolektif.

Tanpa *pooling*, *risk transfer* menjadi tidak efisien karena perusahaan asuransi akan kewalahan menanggung beban risiko dari individu secara terpisah. Sebaliknya, tanpa risk transfer, pooling tidak akan terjadi karena tidak ada pengalihan risiko ke sistem kolektif.

Kesimpulannya adalah Asuransi **dimulai dengan *risk transfer*,** dan **berfungsi melalui *risk pooling*.** Kombinasi ini

menciptakan sistem yang mampu memberikan perlindungan finansial secara berkelanjutan dan adil.

Dua Pilar, Satu Tujuan

Apakah asuransi itu *transfer* atau *pooling*? Jawabannya adalah **keduanya.** Risk transfer menciptakan kenyamanan individu. Risk pooling menciptakan kekuatan kolektif. Bersama-sama, keduanya menjadikan asuransi **lebih dari sekadar kontrak, ia adalah sistem solidaritas finansial.** Memahami peran ganda ini membantu kita melihat bahwa asuransi bukan hanya tentang *"apa yang saya dapat"*, tetapi juga *"apa yang kita bangun bersama"*. Inilah yang menjadikan industri perasuransian sebagai fondasi penting dalam sistem keuangan modern.

5.9. *Self Insurance*

Mengelola Risiko Secara Mandiri Tanpa Perusahaan Asuransi

Dalam dunia asuransi dan manajemen risiko, tidak semua perlindungan terhadap kerugian dilakukan melalui perusahaan asuransi komersial. Ada satu pendekatan alternatif yang dikenal dengan istilah ***self insurance***, atau **asuransi mandiri**. Self insurance bukan berarti seseorang atau perusahaan benar-benar "mengasuransikan diri sendiri" dalam arti legal. Melainkan, ini adalah strategi di mana suatu entitas **memutuskan untuk menanggung sendiri potensi kerugiannya** tanpa mengalihkan risiko tersebut kepada perusahaan asuransi eksternal.

Apa Itu *Self Insurance*?

Self insurance adalah praktik di mana individu, perusahaan, atau organisasi **mengalokasikan dananya sendiri untuk membayar kerugian di masa depan** akibat risiko tertentu, alih-alih membeli polis dari perusahaan asuransi.

Dengan kata lain, entitas tersebut:

- **Tidak mentransfer risiko**, melainkan **menahan dan mengelolanya secara internal**,
- **Tidak membayar premi**, tetapi **membangun cadangan dana (*reserve*)** untuk menutupi klaim atau kerugian yang mungkin terjadi,
- Bertanggung jawab atas seluruh proses, mulai dari **penilaian risiko, pencadangan dana, pengelolaan klaim, hingga pembayaran manfaat**.

Menurut Rejda & McNamara:

"Self-insurance is a special form of retention in which part or all of a given loss exposure is retained by the firm". *(Rejda, G.E. & McNamara, M.J., "Principles of Risk Management and Insurance", Pearson, 2017)*

Contoh *Self Insurance*

1. **Perusahaan besar** memilih tidak membeli asuransi kesehatan karyawan, tetapi **menyediakan dana sendiri untuk membayar biaya rawat inap, operasi, dan pengobatan**, serta membentuk unit internal untuk mengelola klaim.
2. **Seseorang dengan tabungan besar** memutuskan tidak membeli asuransi kendaraan, dan siap membayar penuh jika mobilnya rusak atau dicuri.

3. **Pemerintah daerah atau lembaga negara** yang menganggarkan dana darurat untuk membiayai risiko bencana, tanpa membeli polis asuransi komersial.

Kapan *Self Insurance* Digunakan?

Self insurance **bukan untuk semua orang.** Pendekatan ini hanya efektif bila:

- Entitas memiliki **kapasitas keuangan yang besar dan stabil**,
- Mampu membentuk **cadangan dana yang memadai dan terencana**,
- Memiliki **akses terhadap manajemen risiko profesional**,
- Menghadapi **frekuensi kerugian yang dapat diprediksi**.

Inilah mengapa *self insurance* lebih umum digunakan oleh:

A. **Perusahaan besar** *(corporate self-insurance),*
B. **Lembaga pemerintahan**,
C. **Kelompok usaha bersama** (misalnya asosiasi dagang atau konsorsium).

Keuntungan dari *Self Insurance*

1. **Penghematan Biaya Premi**
   Perusahaan tidak perlu membayar premi asuransi komersial, yang sering kali mencakup margin keuntungan perusahaan asuransi dan biaya administrasi.
2. **Kontrol Penuh atas Dana dan Prosedur**
   Semua keputusan terkait manfaat, kriteria klaim, dan prosedur pembayaran berada di tangan perusahaan atau individu itu sendiri.

3. **Fleksibilitas dalam Desain Program**
   Program perlindungan dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik tanpa harus mengikuti standar produk asuransi pasar.

Risiko dan Tantangan dari *Self Insurance*

Namun, self insurance juga memiliki risiko serius:

1. **Paparan Risiko Penuh**
   Jika kerugian besar terjadi, seluruh beban ditanggung sendiri, tanpa ada proteksi eksternal. Ini bisa mengguncang keuangan perusahaan.
2. **Butuh Pengelolaan Profesional**
   Self insurance memerlukan tim internal yang mampu melakukan underwriting, penilaian klaim, dan pengelolaan dana. Jika tidak profesional, sistem bisa gagal.
3. **Tidak Efektif untuk Risiko Besar dan Tidak Terduga**
   Misalnya bencana alam besar, pandemi, atau kebakaran besar. Untuk risiko seperti ini, transfer risiko melalui asuransi konvensional lebih disarankan.

Hybrid Model: Self Insurance dan *Excess Insurance*

Banyak perusahaan menggunakan **kombinasi antara *self insurance* dan *traditional insurance*,** terutama dalam bentuk:

- ***Retention layer**:* Kerugian kecil ditanggung sendiri,
- ***Excess layer/Stop-loss insurance**:* Kerugian besar ditanggung oleh perusahaan asuransi.

Model ini memberikan keseimbangan antara efisiensi biaya dan perlindungan terhadap risiko yang tidak terduga.

Self insurance adalah bentuk pengelolaan risiko yang **serius, teknis, dan berisiko tinggi.** Ia bukan pilihan bagi semua

orang, tetapi menjadi strategi yang layak bagi entitas yang memiliki sumber daya, manajemen, dan kapasitas keuangan yang mencukupi.

Bagi sebagian organisasi, *self insurance* memberi **kontrol, efisiensi, dan fleksibilitas.** Namun bagi kebanyakan individu dan UMKM, sistem asuransi tradisional tetap menjadi pilihan yang **lebih aman, praktis, dan terjangkau.**

Memahami self insurance membantu kita mengenali bahwa ada lebih dari satu cara untuk mengelola risiko. Tapi pada akhirnya, yang terpenting dari *Self Insurance* adalah **siapa yang akan membayar ketika risiko benar-benar datang ?**

5.10. Fungsi Asuransi

A. FUNGSI PERTAMA

1. Memberikan Perlindungan (Provide Protection)

Fungsi paling mendasar dari asuransi adalah memberikan **perlindungan (*protection*)**. Ini adalah alasan utama mengapa seseorang, keluarga, atau perusahaan membeli asuransi, yaitu untuk **melindungi diri dari risiko kerugian finansial akibat peristiwa yang tidak pasti.**

Apa yang Dimaksud dengan Perlindungan dalam Konteks Asuransi?

Perlindungan dalam konteks asuransi bukan sekadar janji, melainkan **jaminan finansial yang sah secara hukum**, bahwa ketika risiko tertentu benar-benar terjadi, maka tertanggung tidak akan menanggung beban kerugian itu sendirian.

Perlindungan ini mencakup berbagai aspek kehidupan dan usaha:

- **Perlindungan atas jiwa dan kesehatan** seseorang (asuransi jiwa dan kesehatan),
- **Perlindungan terhadap aset fisik**, seperti rumah, kendaraan, atau tempat usaha (asuransi properti dan kendaraan),
- **Perlindungan tanggung jawab hukum**, seperti dalam asuransi liability atau *third-party*,
- **Perlindungan terhadap penghasilan atau arus kas**, misalnya dalam bentuk asuransi kehilangan pekerjaan atau asuransi pendapatan usaha.

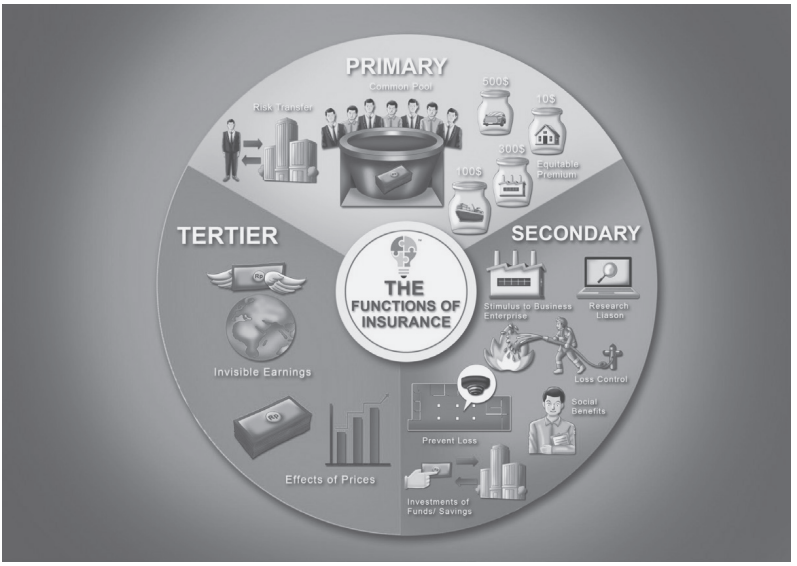
Bagaimana Asuransi Memberikan Perlindungan?

Perlindungan ini diwujudkan dalam bentuk:

1. **Penggantian biaya** atas kerugian atau kerusakan,
2. **Pembayaran tunai** jika risiko terjadi (misalnya santunan meninggal dunia),
3. **Penanggungan beban hukum**, seperti biaya pengacara atau ganti rugi kepada pihak ketiga,
4. **Penggantian pendapatan yang hilang** akibat kecelakaan atau sakit.

Contoh:

- Seorang pekerja yang mengalami kecelakaan kerja dan tidak dapat bekerja selama 6 bulan dapat memperoleh penghasilan pengganti dari asuransi kecelakaan.
- Pemilik rumah yang mengalami kebakaran mendapat dana dari perusahaan asuransi untuk memperbaiki atau membangun kembali rumah tersebut.



Manfaat Perlindungan dari Asuransi

1. **Menghindari Guncangan Finansial.** Ketika risiko terjadi, asuransi membantu menjaga kestabilan keuangan tertanggung, tanpa harus menjual aset atau berutang.
2. **Meningkatkan Keberanian Mengambil Risiko Positif.** Dengan adanya perlindungan, seseorang atau perusahaan menjadi lebih berani mengambil langkah bisnis, ekspansi usaha, atau keputusan finansial yang strategis.
3. **Membantu Keluarga Bertahan di Masa Sulit.** Dalam asuransi jiwa, perlindungan diberikan kepada ahli waris agar mereka tetap bisa melanjutkan hidup setelah kehilangan sumber penghasilan utama.
4. **Membangun Rasa Aman** Perlindungan ini menciptakan rasa aman psikologis yang tak ternilai, karena seseorang tahu bahwa **jika sesuatu yang buruk terjadi, ada sistem yang siap menopang.**

Perlindungan: Bukan Penghapusan Risiko, Tapi Manajemen Risiko

Penting untuk dicatat bahwa asuransi **tidak menghilangkan risiko itu sendiri**. Rumah tetap bisa terbakar, kendaraan tetap bisa mengalami kecelakaan, orang tetap bisa jatuh sakit atau meninggal.

Yang dilakukan asuransi adalah:

Mengelola risiko tersebut secara sistematis dan terencana, sehingga kerugian finansial yang timbul tidak mengganggu stabilitas hidup atau usaha secara menyeluruh.

Inilah inti dari fungsi "provide protection". Asuransi bukan pelindung fisik, tetapi pelindung **finansial dan psikologis**.

Dengan menyediakan perlindungan yang pasti terhadap ketidakpastian hidup, asuransi memungkinkan seseorang **menjalani hidup dengan lebih percaya diri.** Bagi pelaku usaha, perlindungan dari asuransi memberi ruang untuk tumbuh. Bagi keluarga, perlindungan dari asuransi menjamin masa depan yang tetap berjalan meski risiko datang.

Dalam dunia modern yang penuh risiko kompleks, **fungsi perlindungan asuransi bukan lagi kemewahan, melainkan kebutuhan.** Dan inilah peran paling dasar, namun paling krusial dari sebuah sistem asuransi.

2. Menjaga Stabilitas Keuangan (*Financial Stability*)

Asuransi tidak hanya memberikan perlindungan terhadap risiko kerugian, tetapi juga memiliki peran besar dalam menciptakan dan menjaga **stabilitas keuangan**,

baik pada tingkat individu, keluarga, perusahaan, maupun skala nasional.

Apa Itu Stabilitas Keuangan?

Stabilitas keuangan mengacu pada kondisi di mana seseorang atau suatu entitas **mampu menjalankan aktivitas ekonomi tanpa terganggu oleh beban risiko besar yang datang secara tiba-tiba.** Ini berarti:

- Tidak harus menjual aset penting saat terjadi musibah,
- Tidak mengalami gangguan dalam arus kas atau kegiatan usaha,
- Tetap mampu menjalankan rencana jangka panjang meskipun menghadapi risiko mendadak.

Menurut Rejda dan McNamara:

"Insurance provides a source of financial stability by reducing the uncertainty of potential losses, allowing individuals and firms to plan and invest more effectively". *(Rejda & McNamara, "Principles of Risk Management and Insurance", Pearson, 2017)*

Bagaimana Asuransi Menciptakan Stabilitas Keuangan?

a. **Melindungi Aset dan Kekayaan**
   Asuransi menjaga agar aset-aset penting seperti rumah, kendaraan, atau bisnis tidak hilang nilainya saat terjadi bencana atau musibah. Perlindungan ini **mencegah kehancuran finansial** yang dapat terjadi akibat satu insiden.

b. **Menjaga Arus Kas**
   Saat risiko terjadi, asuransi menggantikan biaya yang timbul sehingga arus kas tetap lancar. Misalnya:

- Asuransi kesehatan membayar tagihan rumah sakit yang mahal,
- Asuransi kendaraan membiayai perbaikan akibat kecelakaan,
- Asuransi properti membantu perbaikan gedung atau toko pasca kebakaran.

Tanpa asuransi, semua pengeluaran ini harus ditanggung langsung, yang bisa mengganggu perencanaan dan stabilitas keuangan harian.

c. **Menjamin Keberlangsungan Usaha**

Dalam dunia bisnis, **gangguan operasional** akibat kerugian dapat menyebabkan penurunan pendapatan bahkan kebangkrutan. Dengan adanya perlindungan dari asuransi—baik atas aset, tanggung jawab hukum, maupun gangguan bisnis—perusahaan tetap bisa beroperasi dan melakukan pemulihan lebih cepat.

d. **Mendukung Perencanaan Keuangan Jangka Panjang**

Asuransi memberi **rasa aman dalam mengambil keputusan finansial**, seperti:

- Menabung dan berinvestasi,
- Mengembangkan bisnis,
- Mempersiapkan pensiun atau pendidikan anak.

Karena risiko-risiko besar telah “dialihkan”, individu dan perusahaan dapat merancang masa depan mereka dengan lebih percaya diri.

Dampak Makro: Stabilitas Sistem Keuangan dan Ekonomi

Asuransi tidak hanya berperan pada tingkat personal atau perusahaan, tetapi juga mendukung **stabilitas sistemik** dalam perekonomian suatu negara:

1. Mengurangi Dampak Kejadian Ekonomi Ekstrim Misalnya: pandemi, bencana alam, atau krisis industri. Asuransi membantu memulihkan kondisi dengan cepat dan menghindari efek domino yang bisa menghantam sektor lain.
2. **Membantu Pemerintah Mengelola Risiko Sosial** Dalam bentuk asuransi sosial (seperti jaminan kesehatan atau pensiun), asuransi menjaga kestabilan masyarakat dan mengurangi beban negara dalam menghadapi risiko massal.
3. **Menstabilkan Sektor Keuangan** Karena perusahaan asuransi juga bertindak sebagai investor besar di pasar modal, properti, dan proyek infrastruktur, keberadaan mereka menambah **likuiditas dan kepercayaan** dalam sistem ekonomi.

Asuransi adalah **penyangga finansial** yang memungkinkan individu, keluarga, dan bisnis tetap berdiri tegak meski diterpa badai risiko. Ia tidak hanya menutup kerugian, tapi juga **mencegah dampak jangka panjang yang bisa merusak kestabilan hidup dan usaha.**

Dalam dunia yang terus berubah dan penuh ketidakpastian, memiliki sistem asuransi berarti **membangun pondasi keuangan yang kuat dan tahan guncangan.** Dan di sinilah letak nilai luar biasa dari fungsi asuransi dalam menjaga **stabilitas keuangan.**

3. Mendukung Pertumbuhan Ekonomi *(Economic Growth)*

Asuransi bukan hanya memberikan perlindungan individu atau bisnis secara mikro. Dalam konteks yang lebih besar, **asuransi juga menjadi salah satu pendorong**

utama pertumbuhan ekonomi. Melalui mekanisme pengalihan risiko, pengumpulan dana, dan investasi, asuransi memainkan peran strategis dalam menciptakan **iklim ekonomi yang sehat, produktif, dan berkelanjutan.**

Asuransi dan Fondasi Perekonomian Modern

Perekonomian tidak akan berkembang jika pelaku ekonomi—baik individu maupun perusahaan—terlalu takut mengambil risiko. Namun, tanpa perlindungan yang memadai, risiko tersebut bisa menjadi penghalang serius. Di sinilah **asuransi hadir sebagai katalis**.

Menurut World Bank (2016):

"Insurance contributes to financial sector development and broader economic growth by facilitating investment, improving risk management, and reducing the financial burden of shocks."

Bagaimana Asuransi Mendorong Pertumbuhan Ekonomi?

a. **Meningkatkan Kepercayaan dalam Aktivitas Ekonomi**

Dengan adanya perlindungan asuransi, individu maupun perusahaan memiliki **keberanian untuk berinvestasi, memulai usaha, atau memperluas bisnis**.

Asuransi memberi jaminan bahwa jika terjadi kerugian atau musibah, usaha atau aset mereka tidak akan hancur total.

Contoh:

- Petani berani menanam di musim sulit karena dilindungi asuransi gagal panen.

- Investor lebih percaya menanam modal di proyek besar karena proyek tersebut diasuransikan.

b. **Mendorong Perkembangan Kredit dan Pembiayaan**
Bank dan lembaga keuangan seringkali **mensyaratkan asuransi** sebagai bagian dari perjanjian kredit, terutama untuk pembiayaan rumah, kendaraan, atau modal usaha. Dengan adanya asuransi, **risiko gagal bayar berkurang**, dan sistem perbankan menjadi lebih stabil.

Hal ini memperluas akses masyarakat terhadap pembiayaan dan mempercepat **perputaran uang dalam ekonomi.**

c. **Menggerakkan Investasi Melalui Dana Premi**
Perusahaan asuransi **mengelola dana premi yang sangat besar**. Dana ini tidak dibiarkan menganggur, tetapi diinvestasikan ke berbagai sektor, seperti:

- Obligasi pemerintah dan korporasi,
- Saham perusahaan publik,
- Proyek infrastruktur,
- *Real estate* dan properti komersial.

Ini menjadikan industri perasuransian sebagai **penyedia modal jangka panjang**, yang dibutuhkan oleh berbagai sektor ekonomi untuk tumbuh.

Contoh:

Di banyak negara, perusahaan asuransi adalah investor utama dalam proyek jalan tol, bandara, rumah sakit, dan perumahan rakyat.

d. **Membantu Pemulihan Pasca Bencana**
Ketika terjadi bencana alam, kecelakaan besar, atau krisis global (seperti pandemi), perusahaan asuransi berperan penting dalam **proses pemulihan ekonomi.**

Dengan cepatnya klaim dibayarkan, individu dan bisnis bisa:

- Melanjutkan kegiatan ekonominya,
- Memperbaiki fasilitas yang rusak,
- Menjaga keberlangsungan lapangan kerja.

Tanpa asuransi, kerugian tersebut bisa menghentikan aktivitas ekonomi dalam jangka panjang.

Dampak Riil: Asuransi dan PDB (Produk Domestik Bruto)

Banyak penelitian menunjukkan bahwa **tingkat penetrasi asuransi (rasio premi terhadap PDB)** berhubungan positif dengan pertumbuhan ekonomi suatu negara.

Negara dengan industri perasuransian yang maju cenderung memiliki:

- Sektor keuangan yang stabil,
- Tingkat konsumsi dan investasi yang tinggi,
- Ketahanan ekonomi yang lebih baik terhadap guncangan.

Swiss Re Institute (2022) mencatat bahwa setiap 1% peningkatan penetrasi asuransi dapat meningkatkan PDB riil sebesar 0,4% dalam jangka panjang.

Asuransi bukan sekadar perlindungan dari kerugian, tetapi juga **alat pembangunan.** Ia menggerakkan modal, membuka peluang bisnis, melindungi hasil usaha, dan menumbuhkan keberanian ekonomi.

Dengan memahami fungsi asuransi dalam mendorong pertumbuhan ekonomi, kita menyadari bahwa membangun

sektor asuransi yang kuat adalah **bagian dari membangun negara yang tahan risiko dan kompetitif secara global.**

4. Dukungan terhadap Kredit *(Credit Support)*

Salah satu fungsi penting asuransi yang sering luput dari perhatian publik adalah **perannya dalam mendukung sistem kredit**. Tanpa perlindungan dari asuransi, banyak transaksi keuangan dan pembiayaan tidak akan terjadi, karena tingginya risiko gagal bayar atau kehilangan aset yang menjadi jaminan. Dalam konteks ini, asuransi menjadi **alat mitigasi risiko** yang memungkinkan kredit berjalan dengan lebih aman, cepat, dan terjangkau.

Mengapa Kredit Membutuhkan Dukungan Asuransi?

Kredit atau pinjaman selalu melibatkan risiko, baik dari sisi pemberi pinjaman *(lender)* maupun penerima pinjaman (*borrower*). Risiko tersebut antara lain:

- Gagal bayar karena sakit, kecelakaan, atau kematian,
- Kerusakan atau kehilangan atas aset yang dijaminkan,
- Ketidakstabilan usaha yang membuat cicilan macet.

Tanpa perlindungan, risiko-risiko ini akan membuat **bank atau lembaga keuangan menjadi enggan memberikan pinjaman.** Dan bila pun diberikan, bunganya akan sangat tinggi untuk menutup potensi kerugian.

Menurut laporan *OECD Insurance and Private Pensions* (2020):

> *"Insurance plays a key role in supporting credit markets by transferring and reducing credit-related risks, allowing financial institutions to lend more confidently and efficiently."*

Bagaimana Asuransi Mendukung Kredit?

a. **Asuransi Jiwa Kredit (*Credit Life Insurance*)**
Melindungi pemberi pinjaman jika peminjam meninggal dunia sebelum melunasi pinjaman. Perusahaan asuransi akan melunasi sisa kredit sesuai nilai pertanggungan.

Contoh:

Seorang karyawan mengambil KPR selama 15 tahun. Jika ia meninggal di tahun ke-7, maka perusahaan asuransi yang akan membayar sisa cicilan, bukan ahli warisnya.

b. **Asuransi Kerusakan Aset (*Property Insurance for Collateral*)**
Dalam pembiayaan rumah, kendaraan, atau alat berat, bank mensyaratkan adanya asuransi untuk aset yang dijadikan jaminan. Jika terjadi kerusakan atau kehilangan, perusahaan asuransi yang akan menanggung kerugian tersebut—**bukan bank atau peminjam**.

c. **Asuransi Kredit Perdagangan (*Trade Credit Insurance*)**
Digunakan oleh pelaku usaha untuk melindungi risiko gagal bayar dari mitra bisnis (pembeli atau distributor). Dengan adanya perlindungan ini, perusahaan bisa **melakukan penjualan secara kredit dengan lebih percaya diri.**

d. **Asuransi Kredit UMKM dan Mikro**
Banyak program pembiayaan mikro dari pemerintah atau lembaga keuangan yang disertai dengan asuransi kredit mikro, sehingga risiko kegagalan pembayaran

oleh pelaku UMKM tidak langsung membebani lembaga keuangan.

Dampak Nyata Bagi Ekonomi

Dengan adanya dukungan dari asuransi:

- **Bank lebih berani memberikan pinjaman**, karena risikonya lebih terkendali.
- **Bunga kredit bisa ditekan**, karena risiko gagal bayar tidak 100% ditanggung lembaga keuangan.
- **Akses masyarakat terhadap pembiayaan meningkat**, bahkan untuk kelompok yang sebelumnya dianggap berisiko tinggi (seperti petani, nelayan, atau pelaku usaha mikro).
- **Sistem keuangan menjadi lebih inklusif dan produktif.**

Contoh nyata: Program **Kredit Usaha Rakyat (KUR)** di Indonesia menggunakan sistem penjaminan dan asuransi kredit untuk mendukung pembiayaan ke pelaku UMKM yang tidak memiliki jaminan fisik.

Asuransi tidak hanya menjadi pelindung bagi individu dan usaha, tetapi juga menjadi **penguat kepercayaan dalam sistem pembiayaan.** Dengan mengurangi risiko gagal bayar dan kerugian atas aset yang dijaminkan, asuransi **membuka pintu kredit** yang lebih luas, adil, dan berkelanjutan.

Dalam sistem ekonomi modern, pertumbuhan kredit yang sehat hanya bisa terjadi **jika risiko yang menyertainya dikelola dengan bijak.** Dan di sinilah, asuransi memainkan perannya, sebagai pilar pendukung sistem kredit yang kuat.

5. Ketenteraman Batin (Peace of Mind)

Rasa Aman dalam Dunia yang Tak Pasti

Selain memberikan perlindungan dan dukungan keuangan, asuransi memiliki fungsi yang lebih dalam, yaitu **menciptakan ketenangan/kedamaian pikiran.** Dalam dunia yang penuh risiko dan ketidakpastian, asuransi hadir sebagai **rasa aman yang memungkinkan seseorang hidup lebih tenang, berani bermimpi, dan mengambil keputusan tanpa diliputi kekhawatiran berlebihan.**

Menurut Rejda & McNamara:

"The most immediate and personal benefit of insurance is peace of mind, allowing individuals to function effectively without being paralyzed by fear of financial ruin." (Rejda & McNamara, Principles of Risk Management and Insurance, Pearson, 2017)

Apa yang Dimaksud dengan *Peace of Mind* dalam Asuransi?

Peace of mind mengacu pada kondisi psikologis di mana seseorang merasa:

- Aman dari dampak finansial risiko besar,
- Siap menghadapi masa depan, apapun yang terjadi,
- Tidak terbebani oleh kecemasan akan ketidakpastian hidup.

Perasaan ini timbul karena adanya **jaminan bahwa risiko telah dialihkan kepada lembaga yang sah dan terpercaya**, yaitu perusahaan asuransi. Maka, ketika seseorang memiliki asuransi:

Ia tidak hanya “membeli polis”, tetapi juga “membeli rasa tenang/kedamaian pikiran”.

Bentuk-Bentuk Ketentraman Batin dari Asuransi

1. **Bagi Individu dan Keluarga**
   - Seorang kepala keluarga yang memiliki asuransi jiwa dapat tidur lebih nyenyak karena tahu masa depan anak-anaknya tetap terjaga.
   - Seorang pasien yang menjalani operasi besar merasa lebih ringan karena tahu biaya rumah sakit ditanggung asuransi.
2. **Bagi Pelaku Usaha**
   - Pemilik bisnis kecil yang memiliki asuransi properti tidak khawatir usahanya hancur total jika terjadi kebakaran.
   - Pengusaha ekspor yakin bahwa barang kiriman yang diasuransikan tetap memiliki nilai, meski rusak dalam perjalanan.
3. **Bagi Karyawan dan Profesional**
   - Memiliki asuransi kesehatan membuat karyawan lebih fokus bekerja, tanpa khawatir biaya pengobatan.
   - Asuransi kecelakaan kerja memberi perlindungan psikologis bagi pekerja lapangan.

Peace of Mind: Dampak Tak Terukur Namun Nyata

Tidak seperti pembayaran klaim atau perhitungan premi, peace of mind **tidak memiliki nilai finansial yang bisa dihitung secara langsung.** Namun, dampaknya sangat nyata dalam kehidupan sehari-hari:

- Meningkatkan **produktivitas dan fokus**, karena pikiran tidak terganggu kecemasan,
- Memperkuat **daya tahan mental** dalam menghadapi situasi sulit,
- Mendorong **keberanian untuk tumbuh dan berkembang** dalam usaha maupun kehidupan pribadi.

Peace of mind juga berperan penting dalam menciptakan **keseimbangan emosional** dalam keluarga, karena keberadaan proteksi finansial menciptakan rasa aman bersama.

Ketika seseorang membeli asuransi, ia mungkin tidak menyadari bahwa manfaat terbesar yang ia peroleh bukan hanya berupa uang saat risiko terjadi—tetapi **rasa tenang karena tahu ia sudah mengambil tanggung jawab untuk melindungi masa depannya.** Di sinilah asuransi menjadi lebih dari sekadar produk keuangan. Ia menjadi **teman diam dalam menghadapi ketidakpastian**, dan **sumber ketenangan dalam menghadapi kehidupan.** Dan pada akhirnya, bukankah itu yang paling kita cari? Sebuah **perlindungan batin**, yang memberi kita ruang untuk hidup tanpa takut.

Penanggungan Risiko Secara Kolektif (*Collective Bearing of Risk*)

Prinsip Gotong Royong dalam Wujud Sistemik

Salah satu kekuatan utama dari asuransi adalah **kemampuannya untuk mengubah risiko pribadi menjadi tanggung jawab bersama.** Dalam asuransi, risiko tidak lagi ditanggung oleh satu orang yang mengalaminya, melainkan **dibagi secara kolektif oleh seluruh peserta dalam sistem.**

Konsep ini dikenal sebagai ***collective bearing of risk***, yaitu prinsip bahwa kerugian yang dialami oleh sebagian kecil orang **dibiayai dari dana yang dikumpulkan bersama-sama** oleh banyak orang.

Menurut Kenneth Black Jr. & Harold Skipper Jr.:

"Insurance provides a means of pooling risks and sharing losses among members of a group, thereby minimizing the burden of any one individual." (Black & Skipper Jr., Life and Health Insurance, Pearson, 2000)

Bagaimana Mekanisme Penanggungan Kolektif Ini Bekerja?

1. **Setiap peserta membayar premi** ke dalam satu dana bersama (risk pool),
2. Dana ini dikelola oleh perusahaan asuransi secara profesional,
3. Ketika salah satu peserta mengalami musibah, **kerugian finansialnya ditanggung dari dana kolektif tersebut**,
4. Semua peserta berkontribusi, tapi **tidak semua akan mengajukan klaim**, karena risiko tidak menimpa semua orang pada waktu yang sama.

Contoh sederhana:

Dari 10.000 peserta asuransi kendaraan, mungkin hanya 200 yang mengalami kecelakaan dalam satu tahun. Dana premi dari seluruh peserta digunakan untuk menutupi kerugian 200 orang tersebut.

Manfaat dari Penanggungan Risiko Kolektif

1. **Meringankan Beban Individu**
   Tanpa sistem kolektif, seseorang yang mengalami kerugian besar harus menanggung semuanya sendiri. Tapi dengan *pooling*, kerugian besar tersebut dibagi ke seluruh peserta, sehingga **tidak menghancurkan keuangan satu orang.**
2. **Menciptakan Rasa Aman Bersama**
   Peserta tahu bahwa jika musibah datang, mereka **tidak sendirian.** Ada dana dan sistem yang dibangun bersama yang siap membantu.
3. **Efisiensi Ekonomi dan Administratif**
   Daripada semua orang menyiapkan dana darurat pribadi dalam jumlah besar, mereka cukup menyisihkan sebagian kecil (premi) secara rutin, yang secara kolektif menjadi **dana yang jauh lebih besar dan efisien.**
4. **Refleksi Solidaritas Sosial**
   Asuransi bukan hanya soal bisnis, tetapi juga **sistem solidaritas**. Mereka yang tidak mengalami kerugian secara tidak langsung membantu mereka yang tertimpa musibah. Ini adalah **semangat gotong royong versi finansial modern.**

Dimensi Sosial dari *Collective Risk Bearing*

Di banyak negara, termasuk Indonesia, prinsip penanggungan kolektif ini juga diadopsi dalam **asuransi sosial** dan program jaminan nasional:

- BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan,
- Asuransi pertanian/peternakan,
- Asuransi mikro untuk masyarakat berpenghasilan rendah.

Semua program ini mengandalkan **kontribusi banyak orang untuk melindungi yang lemah dan rentan**, menciptakan **keadilan dan inklusi finansial.**

Meskipun dikemas dalam sistem hukum, teknologi, dan keuangan yang canggih, fungsi ***collective bearing of risk*** sesungguhnya berakar dari **nilai luhur kemanusiaan: saling bantu, saling jaga.**

Asuransi bukan hanya solusi keuangan, tetapi juga **cermin peradaban**, bahwa di tengah dunia yang serba individualistik, kita masih bisa membangun sistem yang saling melindungi. Di sinilah kekuatan sejati asuransi: **Risiko kita dikelola bersama. Kerugian kita ditanggung bersama. Dan ketenangan kita dibangun bersama.**

Evaluasi Risiko (*Evaluation of Risk*)

Memahami, Mengukur, dan Mengelola Risiko Secara Terstruktur

Dalam dunia yang penuh ketidakpastian, banyak individu maupun organisasi **tidak menyadari seberapa besar risiko yang mereka hadapi**. Salah satu fungsi utama asuransi adalah membantu proses tersebut melalui **evaluasi risiko**—yaitu proses mengidentifikasi, mengukur, dan menilai risiko untuk menentukan langkah mitigasi yang paling tepat.

Menurut Rejda & McNamara: “Insurance forces individuals and businesses to evaluate the kinds of risks they face and to take action in managing them, whether by transferring, reducing, or accepting the risk.” *(Rejda & McNamara, Principles of Risk Management and Insurance, 2017)*

Apa Itu Evaluasi Risiko dalam Asuransi?

Evaluasi risiko dalam konteks asuransi meliputi:

1. **Identifikasi risiko**: Apa saja potensi kejadian yang bisa menyebabkan kerugian?
2. **Pengukuran risiko**: Seberapa sering risiko tersebut bisa terjadi? Berapa besar dampaknya?
3. **Analisis risiko**: Bagaimana risiko tersebut mempengaruhi keuangan atau operasional?
4. **Keputusan manajemen risiko**: Apakah risiko akan dialihkan ke perusahaan asuransi (transfer), diturunkan (*reduction*), diterima (*retention*), atau dihindari (*avoidance*)?

Proses ini biasanya dilakukan oleh:

- ***Underwriter***: menilai risiko sebelum menerima peserta,
- **Aktuaris**: menghitung probabilitas dan dampak finansial risiko,
- **Manajer risiko**: merancang strategi perlindungan dan pengendalian risiko.

Bagaimana Evaluasi Risiko Memberi Manfaat?

1. **Meningkatkan Kesadaran dan Tanggung Jawab**

   Saat seseorang mengajukan asuransi, ia harus memberikan data dan menjawab pertanyaan seputar:

   - Riwayat kesehatan,
   - Kondisi properti,
   - Aktivitas usaha,
   - Kebiasaan berkendara, dll.

   Proses ini secara tidak langsung **mendorong peserta memahami risiko pribadi atau bisnis mereka,** yang mungkin selama ini diabaikan.

2. **Menjadi Dasar Penentuan Premi dan Syarat Polis**
   Evaluasi risiko memungkinkan perusahaan asuransi:
   - Menentukan besaran premi yang adil dan seimbang,
   - Menyusun ketentuan polis, pengecualian, atau persyaratan tambahan,
   - Menyediakan produk yang sesuai profil risiko nasabah.

   Tanpa evaluasi risiko, **premi tidak bisa dihitung secara objektif**, dan sistem asuransi akan menjadi tidak adil atau tidak berkelanjutan.

3. **Mendorong Praktik Pencegahan Risiko**
   Hasil evaluasi risiko sering menjadi **bahan edukasi** bagi tertanggung, seperti:
   - Memasang alat pemadam kebakaran,
   - Menjaga kesehatan dan gaya hidup,
   - Menggunakan helm atau sabuk pengaman,
   - Mengelola tata ruang bisnis agar lebih aman.

   Dengan kata lain, evaluasi risiko **mengubah pola pikir reaktif menjadi proaktif.**

Contoh Penerapan Nyata

- Dalam asuransi jiwa, seseorang yang merokok akan dikenakan premi lebih tinggi atau disarankan berhenti merokok untuk menurunkan risiko.
- Dalam asuransi properti, bangunan yang memiliki sistem sprinkler dan alarm kebakaran mendapat premi lebih rendah.

- Dalam asuransi usaha, pelaku bisnis yang punya SOP pengendalian risiko mendapat perlindungan lebih luas dan efisien.

Fungsi **evaluasi risiko** menjadikan asuransi bukan sekadar reaksi atas kerugian, tetapi **alat bantu untuk mengenali, mengukur, dan mengelola risiko secara bijak.**

Di balik setiap polis asuransi yang terbit, ada proses evaluasi risiko yang:

- Mengedukasi,
- Melindungi,
- Dan mendorong tindakan preventif.

Dengan demikian, asuransi tidak hanya hadir ketika bencana terjadi, tapi secara tidak langsung juga **membantu mencegahnya sejak awal.**

Memberi Kepastian atas Risiko (*Provide Certainty Against Risk*)

Menjadikan Ketidakpastian Sesuatu yang Bisa Dikelola

Dunia kita penuh risiko: sakit mendadak, kecelakaan, bencana alam, kematian, kerusakan properti, kerugian usaha, dan banyak lagi. Semua risiko ini terjadi **secara tidak terduga dan tak bisa dihindari sepenuhnya**. Namun, meskipun risiko tidak bisa dihilangkan, **dampaknya bisa dibuat pasti dan terukur**. Dan di sinilah asuransi memainkan peran pentingnya, yaitu memberikan **kepastian dalam menghadapi ketidakpastian.**

Menurut Rejda & McNamara:

"Insurance transforms uncertainty into certainty by providing a definite financial response to specified losses." (Rejda & McNamara, Principles of Risk Management and Insurance, Pearson, 2017).

Apa yang Dimaksud dengan Memberi Kepastian?

Kepastian dalam konteks asuransi berarti:

- Mengetahui bahwa jika risiko terjadi, ada **mekanisme resmi dan terpercaya yang siap menanggung kerugian**,
- Mengetahui berapa nilai perlindungan yang akan diberikan,
- Mengetahui syarat dan prosedur untuk mendapatkannya,
- Mengetahui bahwa premi yang dibayar bukan untuk ketidakjelasan, tapi **untuk jaminan perlindungan finansial.**

Tanpa asuransi, semua itu tidak pasti. Kerugian bisa sangat besar. Biaya bisa tidak terkendali. Dan akibatnya bisa mengganggu stabilitas hidup atau usaha.

Bentuk-Bentuk Kepastian yang Diberikan oleh Asuransi

1. Kepastian Finansial

- Tahu bahwa biaya rumah sakit akan ditanggung oleh asuransi kesehatan,
- Tahu bahwa rumah yang rusak karena kebakaran akan mendapat ganti rugi,
- Tahu bahwa ahli waris akan mendapatkan uang pertanggungan jika terjadi kematian.

2. Kepastian Proses

Asuransi menawarkan **proses yang jelas dan terdokumentasi**, mulai dari:

- Isi polis,
- Prosedur klaim,
- Waktu penyelesaian,
- Hak dan kewajiban kedua belah pihak.

Semua ini memberikan kejelasan dalam saat-saat sulit.

3. `Kepastian Perencanaan

Dengan asuransi, seseorang bisa **merencanakan masa depan dengan lebih percaya diri.** Usaha bisa mengembangkan bisnis. Orang tua bisa menyiapkan dana pendidikan anak. Lansia bisa menata dana pensiun. Semua ini dimungkinkan karena risiko besar telah dialihkan dan dikelola secara profesional.

Kepastian Adalah Nilai Ekonomi dan Psikologis

Dalam teori ekonomi, ***uncertainty* (ketidakpastian)** adalah penghambat besar bagi investasi, konsumsi, dan pengambilan keputusan.

Dengan menyediakan ***certainty* (kepastian)** atas kerugian finansial, asuransi:

- Meningkatkan rasa percaya diri individu dan pelaku usaha,
- Mendorong aktivitas ekonomi yang lebih dinamis,
- Mengurangi beban mental akibat rasa takut yang tidak terukur.

Kepastian ini tidak hanya penting secara finansial, tetapi juga **secara emosional dan sosial**.

Asuransi adalah **jawaban modern atas ketidak-pastian hidup.** Ia tidak menjanjikan hidup bebas dari risiko, tetapi ia memastikan bahwa ketika risiko datang, kita **tidak sendirian dan tidak kehilangan segalanya.**

Dengan memberi kepastian atas risiko, asuransi:

- Menjadikan masa depan lebih dapat diprediksi,
- Memberi kekuatan untuk melangkah maju,
- Dan menciptakan ketenangan yang menjadi pondasi bagi pertumbuhan pribadi dan ekonomi.

Penyebaran Risiko (*Spreading of Risk*)

Membagi Risiko untuk Menjaga Keseimbangan dan Keberlanjutan

Dalam prinsip asuransi, risiko tidak pernah dihilangkan—tetapi **disebar**. Dengan menyebar risiko, beban yang berat bagi satu individu bisa menjadi ringan saat ditanggung bersama oleh banyak orang. Inilah yang disebut ***spreading of risk***, dan ia menjadi dasar logis, matematis, dan sosial dari semua sistem asuransi.

Menurut Vaughan & Vaughan:

"Insurance works because it spreads the financial consequences of loss among a large number of persons, thereby reducing the burden for any one individual."
(Vaughan & Vaughan, Fundamentals of Risk and Insurance, Wiley, 2014)

Bagaimana Penyebaran Risiko Bekerja?

Penyebaran risiko terjadi ketika:

1. Banyak individu atau organisasi menghadapi jenis risiko yang sama,
2. Mereka semua menyumbangkan premi ke dalam satu dana bersama (risk pool),
3. Hanya sebagian kecil yang mengalami kerugian dan membutuhkan ganti rugi,
4. Dana kolektif digunakan untuk membayar klaim peserta yang terdampak.

Contoh nyata:

Dari 100.000 peserta asuransi mobil, hanya 5.000 yang mengalami kecelakaan dalam satu tahun. Premi dari seluruh peserta digunakan untuk menutupi kerugian 5.000 orang tersebut. Karena kejadian risiko tidak bersifat massal dan serentak, *maka sistem dapat tetap berjalan dengan* stabil dan efisien.

Manfaat dari Penyebaran Risiko

1. Menghindari Konsentrasi Risiko

Jika satu pihak atau satu wilayah menanggung semua risiko, maka kerugian bisa menjadi fatal. Dengan penyebaran risiko:

- Kerugian akibat bencana di satu kota tidak menghancurkan sistem asuransi nasional,
- Risiko tinggi dari satu peserta ditanggung bersama oleh seluruh portofolio peserta.

2. Memastikan Keadilan dan Efisiensi

Penyebaran risiko memungkinkan **premi dibagi secara proporsional** dan adil. Mereka yang berisiko tinggi bisa tetap diasuransikan karena risiko mereka ditanggung sebagian oleh peserta berisiko rendah.

3. Mendukung Diversifikasi Risiko oleh Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi menyebarkan risiko lebih lanjut melalui:

- **Diversifikasi portofolio** (jenis produk, wilayah, segmen nasabah),
- **Reasuransi**, yaitu memindahkan sebagian risiko kepada perusahaan lain agar tidak terlalu terkonsentrasi.

Penyebaran Risiko dalam Skala Nasional dan Global

Penyebaran risiko tidak hanya terjadi antarindividu dalam satu polis, tapi juga:

- Antara daerah (misalnya asuransi bencana alam nasional),
- Antara industri (misalnya asuransi kecelakaan kerja lintas sektor),
- Bahkan lintas negara (melalui reasuransi global).

Contoh nyata:

Kerugian akibat gempa bumi besar di Indonesia dapat ditanggung sebagian oleh reasuradur di Swiss, Jerman, atau Jepang. Ini hanya mungkin karena risiko telah disebar ke tingkat global.

Spreading of risk adalah **jiwa dari sistem asuransi.** Tanpa penyebaran risiko, tidak akan ada premi yang terjangkau, tidak akan ada sistem yang stabil, dan tidak akan ada keadilan dalam perlindungan.

B. FUNGSI SEKUNDER ASURANSI

1. Stimulus bagi Dunia Usaha *(Stimulus to Business Enterprises)*

Asuransi bukan hanya alat pelindung saat terjadi risiko. Lebih dari itu, asuransi berfungsi sebagai **pemberi dorongan (stimulus)** bagi aktivitas usaha dan kewirausahaan. Dengan menyediakan **rasa aman dan kepastian finansial**, asuransi **mendorong pelaku usaha untuk mengambil peluang, berinovasi, dan melakukan ekspansi tanpa terlalu dibayangi ketakutan akan kerugian besar.**

Menurut *OECD Guidelines for Insurance Sector*:

> *"Insurance enables business expansion by providing risk transfer solutions and building confidence to pursue long-term investments and innovation."*

Mengapa Asuransi Penting bagi Dunia Usaha?

Dunia usaha penuh dengan risiko, seperti:

- Kerusakan aset akibat kebakaran, banjir, atau pencurian,
- Kecelakaan kerja dan gugatan hukum,
- Risiko pengiriman barang,
- Ketidakpastian kesehatan karyawan,
- Gangguan operasional karena bencana alam atau pandemi.

Tanpa asuransi, **semua risiko ini harus ditanggung langsung oleh pengusaha**, yang bisa menyebabkan kebangkrutan atau stagnasi bisnis. Namun dengan perlindungan yang tepat, **pengusaha bisa fokus pada pengembangan bisnis, bukan sekadar bertahan.**

Bentuk-Bentuk Stimulus dari Asuransi terhadap Usaha

1. **Meningkatkan Kepercayaan Diri Pelaku Usaha**

   Dengan memiliki proteksi terhadap risiko-risiko utama, pemilik usaha:

   - Lebih berani memulai usaha baru,
   - Lebih tenang dalam mengambil keputusan ekspansi,
   - Tidak takut mengalokasikan dana untuk inovasi.

   Asuransi menciptakan **"safety net"** yang sangat dibutuhkan dalam dunia kewirausahaan.

2. **Memudahkan Akses Terhadap Pembiayaan Usaha**

   Seperti dijelaskan sebelumnya, lembaga keuangan lebih percaya memberikan kredit usaha kepada peminjam yang memiliki perlindungan asuransi. Artinya, asuransi **memperluas peluang pembiayaan** dan mempercepat pertumbuhan usaha, terutama untuk UMKM.

3. **Menjaga Kelangsungan Operasional**

   Ketika risiko terjadi, asuransi membantu usaha untuk:

   - Bangkit kembali tanpa harus menunggu modal tambahan,
   - Melindungi arus kas agar gaji dan operasional tetap berjalan,

- Menghindari pemutusan hubungan kerja massal akibat guncangan keuangan.

Hal ini sangat penting untuk menjaga **kelangsungan usaha jangka panjang.**

4. **Mendorong Kepatuhan dan Reputasi Bisnis**

Banyak sektor usaha (konstruksi, logistik, perbankan, energi, dll.) **mewajibkan kepemilikan polis asuransi tertentu sebagai bagian dari standar operasional dan kontrak kerja sama.**

Kepemilikan asuransi menunjukkan:

- **Komitmen terhadap manajemen risiko,**
- **Kepatuhan terhadap hukum dan regulasi,**
- **Reputasi bisnis yang profesional.**

Contoh-Contoh Nyata

- Restoran kecil *yang memiliki asuransi kebakaran bisa cepat bangkit dan membuka kembali setelah insiden dapur.*
- Startup teknologi *menggunakan asuransi cyber risk untuk melindungi data pengguna dari kebocoran, sekaligus meningkatkan kepercayaan investor.*
- Eksportir *yang mengasuransikan pengiriman barangnya bisa menjangkau pasar luar negeri tanpa khawatir kehilangan kontainer akibat cuaca ekstrem.*

2. Pencegahan Kerugian *(Prevention of Loss)*

Dari Menanggung Risiko Menjadi Mencegah Risiko

Sering kali asuransi dipahami hanya sebagai alat untuk mengganti kerugian setelah risiko terjadi. Namun dalam praktiknya, salah satu peran penting perusahaan asuransi adalah membantu mencegah risiko tersebut terjadi sejak awal.

Fungsi ini dikenal sebagai ***loss prevention***, yaitu upaya aktif yang dilakukan perusahaan asuransi, pemegang polis, maupun pemerintah, untuk:

- Mengurangi frekuensi kejadian risiko,
- Menurunkan tingkat keparahan kerugian,
- Meningkatkan keselamatan jiwa, aset, dan bisnis secara umum.

Menurut Black & Skipper Jr.:

"Insurance companies have a vested interest in minimizing losses and actively promote loss prevention through incentives, education, and technical support." (Black & Skipper Jr., Life and Health Insurance, Pearson, 2000)

Mengapa Asuransi Terlibat dalam Pencegahan Kerugian?

Karena **semakin sedikit risiko terjadi, semakin sehat dan berkelanjutan system asuransi.** Jika klaim terlalu sering dan terlalu besar, perusahaan asuransi bisa mengalami kerugian besar, premi naik, dan kepercayaan publik menurun.

Maka dari itu, perusahaan asuransi memiliki **motivasi bisnis dan moral** untuk:

- Mendorong peserta melakukan tindakan pencegahan,
- Menyediakan edukasi risiko,
- Menawarkan insentif bagi perilaku aman.

Bentuk-Bentuk Nyata Pencegahan Kerugian dalam Asuransi

1. **Edukasi dan Kampanye Keselamatan**

   Perusahaan asuransi sering melakukan:

   - Kampanye keselamatan berkendara (untuk asuransi kendaraan),
   - Seminar tentang kesehatan dan gaya hidup (untuk asuransi jiwa dan kesehatan),
   - Pelatihan manajemen risiko kebakaran dan gempa (untuk asuransi properti dan bisnis).

   Tujuannya adalah meningkatkan **kesadaran dan perubahan perilaku** yang mencegah risiko.

2. **Audit dan Penilaian Risiko Sebelum Polis Terbit**

   Sebelum menerbitkan polis asuransi properti, perusahaan asuransi akan:

   - Melakukan inspeksi bangunan,
   - Menganalisis sistem pemadam kebakaran,
   - Menyarankan perbaikan atau peningkatan standar keamanan.

   Jika rekomendasi tidak dijalankan, polis bisa ditolak atau premi dinaikkan. Dengan demikian, evaluasi risiko berfungsi sekaligus sebagai **kontrol kualitas dan tindakan preventif.**

3. **Diskon Premi untuk Praktik Pencegahan**

   Banyak perusahaan asuransi memberikan **potongan premi** atau manfaat tambahan bagi peserta yang melakukan tindakan preventif, seperti:

   - Menggunakan GPS dan sistem anti-pencurian pada kendaraan,
   - Menjalani medical check-up rutin,

- Memasang sistem alarm dan CCTV di rumah atau toko.

Ini adalah bentuk **insentif langsung** untuk mendukung perilaku yang mengurangi risiko.

4. **Penerapan Teknologi dan Inovasi**

   Asuransi modern juga mendukung penggunaan teknologi untuk pencegahan, seperti:

   - **Telematics** dalam asuransi kendaraan (memantau cara mengemudi),
   - **Smart sensor** untuk mendeteksi kebocoran gas atau air,
   - **Aplikasi mobile** untuk memantau gaya hidup sehat.

   Semua ini membantu peserta **menghindari kejadian buruk sebelum terjadi.**

Manfaat Jangka Panjang dari Fungsi Pencegahan

- Mengurangi beban klaim pada perusahaan asuransi,
- Menekan kenaikan premi secara kolektif,
- Melindungi keselamatan jiwa dan aset masyarakat,
- Meningkatkan reputasi dan kepercayaan terhadap industri perasuransian,
- Mendorong budaya sadar risiko di masyarakat.

Fungsi pencegahan kerugian menunjukkan bahwa asuransi bukan hanya alat bantu **setelah kerugian terjadi**, tetapi juga alat edukasi dan perlindungan **sebelum kerugian terjadi.**

3. Mendorong Pengendalian Kerugian *(Encourages Loss Control)*

Dari Pencegahan ke Manajemen Risiko Berkelanjutan

Asuransi tidak hanya bertugas mengganti kerugian dan mencegah risiko, tetapi juga berperan penting dalam

mendorong tertanggung untuk mengelola risiko secara aktif dan berkelanjutan. Fungsi ini dikenal sebagai **loss control** atau **pengendalian kerugian**, yang bertujuan bukan hanya mengurangi kemungkinan terjadinya risiko, tetapi juga **meminimalkan dampak** bila risiko benar-benar terjadi.

Menurut Vaughan & Vaughan:

"Insurance encourages policyholders to adopt loss control measures through incentives and education, thereby reducing both the frequency and severity of losses." (Vaughan & Vaughan, Fundamentals of Risk and Insurance, Wiley, 2014)

Apa yang Dimaksud dengan *Loss Control?*

Loss control adalah serangkaian tindakan yang dirancang untuk:

1. **Mengurangi peluang terjadinya kerugian** (loss prevention),
2. **Mengurangi dampak kerugian** yang sudah terjadi (loss reduction),
3. **Menjaga kelangsungan operasional** setelah kejadian risiko.

Asuransi berperan mendorong upaya ini dengan:

- Edukasi,
- Audit risiko,
- Syarat teknis dalam polis,
- Dan insentif finansial.

Bentuk-Bentuk Pengendalian Kerugian yang Didorong oleh Asuransi

1. **Syarat Teknis dalam Polis**

   Beberapa polis mencantumkan ketentuan khusus yang

mewajibkan tertanggung melakukan pengendalian risiko, seperti:

- Memasang alat pemadam api ringan (APAR),
- Menyediakan sistem pemantauan CCTV,
- Menjaga suhu penyimpanan dalam industri makanan atau farmasi,
- Menggunakan helm dan sabuk pengaman dalam asuransi kecelakaan kerja.

Ketentuan ini tidak hanya administratif, tetapi **penting untuk menekan potensi kerugian.**

2. **Audit dan Peninjauan Rutin**

Perusahaan asuransi kerap melakukan inspeksi atau audit ke lokasi usaha tertanggung untuk:

- Mengevaluasi kepatuhan terhadap standar keselamatan,
- Memberikan rekomendasi teknis,
- Memastikan bahwa sistem proteksi tetap berjalan efektif.

Dengan pendekatan ini, tertanggung **terbantu dalam membangun budaya manajemen risiko internal.**

3. **Penerapan Teknologi Pengendali Risiko**

Perusahaan asuransi mendukung atau bahkan menyediakan alat bantu teknologi seperti:

- Sensor suhu dan kelembapan di gudang,
- Sistem pemadam kebakaran otomatis (sprinkler),
- GPS tracking untuk kendaraan,
- Geofencing dan telematics untuk perilaku mengemudi aman.

Teknologi ini membantu **mendeteksi, mencegah, dan mengurangi kerugian lebih awal.**

4. **Konsultasi dan Pelatihan**
   Beberapa perusahaan asuransi besar bahkan menyediakan:
   - Konsultan manajemen risiko,
   - Tim safety officer eksternal,
   - Modul pelatihan karyawan tentang keselamatan kerja dan prosedur evakuasi.

   Hal ini meningkatkan **kesadaran risiko di seluruh tingkatan organisasi.**

Dampak Positif dari *Loss Control*

1. **Menurunkan Frekuensi Klaim**
   Premi menjadi lebih stabil dan berkelanjutan karena risiko terkelola dengan baik.
2. **Menjaga Reputasi Bisnis**
   Usaha yang aktif mengelola risiko biasanya juga memiliki citra yang lebih profesional di mata mitra dan investor.
3. **Mengurangi Biaya Tak Terduga**
   Kerugian yang tidak terjadi atau tidak parah tentu lebih murah dibanding proses klaim dan pemulihan.
4. **Meningkatkan Produktivitas**
   Operasional menjadi lebih aman, efisien, dan terhindar dari gangguan besar.

Dengan mendorong loss control, asuransi tidak hanya hadir saat musibah, tapi **ikut serta menjaga agar musibah itu tidak menghentikan hidup atau bisnis seseorang.** Karena risiko yang paling baik bukan hanya yang ditanggung tetapi yang **berhasil dicegah dan dikendalikan**. Fungsi ini menegaskan bahwa asuransi adalah **mitra strategis dalam pengelolaan risiko**, bukan hanya “pembayar kerugian”.

4. Modal Kecil untuk Lindungi Risiko Besar

Salah satu alasan utama seseorang membeli asuransi adalah karena ia **tidak sanggup menanggung sendiri risiko besar** yang bisa datang tiba-tiba. Asuransi menawarkan **cara paling efisien secara ekonomi** untuk menghadapi risiko tersebut: cukup dengan **membayar premi kecil secara berkala**, peserta dapat memperoleh **perlindungan finansial dalam jumlah besar** bila risiko benar-benar terjadi.

Menurut Rejda & McNamara:

"Insurance allows individuals and businesses to face potentially ruinous risks with a relatively small outlay of capital in the form of a premium." (Rejda & McNamara, Principles of Risk Management and Insurance, Pearson, 2017)

Mengapa Konsep Ini Penting?

Karena sebagian besar masyarakat **tidak memiliki dana cadangan besar** untuk:

- Membayar biaya rumah sakit ratusan juta rupiah,
- Memperbaiki rumah pasca kebakaran,
- Mengganti kendaraan setelah kecelakaan total,
- Menjamin kelangsungan hidup keluarga jika pencari nafkah meninggal dunia.

Namun, dengan asuransi, seseorang bisa **mengubah risiko bernilai ratusan juta rupiah menjadi pengeluaran premi yang hanya ratusan ribu rupiah per tahun**. Ini membuat **perlindungan risiko menjadi terjangkau dan inklusif.**

Contoh Nyata: Nilai Manfaat vs. Premi

Jenis Risiko	Nilai Kerugian	Premi Tahunan
Kecelakaan mobil	Rp50.000.000	± Rp2.000.000
Biaya rawat inap penyakit	Rp100.000.000	± Rp3.000.000
Meninggal dunia	Rp500.000.000	± Rp2.500.000
Kebakaran rumah	Rp1.000.000.000	± Rp4.000.000

Melalui skema seperti ini, peserta tidak perlu menyediakan dana besar di awal. Mereka cukup mengalokasikan **modal kecil secara terencana**, dan dapat mengalihkan risiko besar kepada perusahaan asuransi.

Manfaat Strategis dari Fungsi Ini

1. **Meningkatkan Akses Perlindungan bagi Masyarakat Menengah ke Bawah**
   Premi yang kecil memungkinkan lebih banyak orang, termasuk keluarga dengan penghasilan terbatas, untuk memiliki proteksi terhadap risiko besar.

2. **Membantu Perusahaan Kecil dan Menengah Bertahan**
   UMKM tidak perlu menyimpan dana darurat besar untuk risiko yang jarang terjadi. Cukup membeli polis asuransi, mereka bisa tetap fokus menjalankan usaha dengan tenang.

3. **Efisiensi Modal**
   Daripada mengendapkan dana dalam jumlah besar sebagai cadangan risiko, peserta cukup membayar premi, dan bisa menggunakan modalnya untuk kegiatan produktif lainnya.

4. **Mengubah Risiko Besar Menjadi Biaya Kecil yang Terkontrol**

   Risiko yang tak terduga seringkali menghancurkan stabilitas keuangan. Dengan premi yang pasti dan kecil, asuransi mengubah **ketidakpastian besar menjadi pengeluaran tetap yang terencana.**

   Fungsi ini menunjukkan bahwa asuransi **bukan hanya untuk orang kaya.** Justru sebaliknya, **asuransi ada agar semua orang, dengan modal berapa pun, bisa memiliki perlindungan yang layak.**

   Dengan premi kecil, seseorang bisa menjaga rumah, mobil, kesehatan, bahkan masa depan keluarganya.

5. **Asuransi Mendukung Perkembangan Usaha Besar**

   Perusahaan besar memiliki potensi pertumbuhan yang luar biasa, tetapi juga **menanggung tingkat risiko yang jauh lebih kompleks dan mahal**. Tanpa sistem manajemen risiko yang matang, termasuk perlindungan asuransi, mereka bisa runtuh akibat satu peristiwa tak terduga, seperti:

   - Kebakaran pabrik,
   - Gugatan hukum besar,
   - Bencana alam,
   - Gangguan pasokan global,
   - Kecelakaan kerja massal.

Menurut *International Association of Insurance Supervisors (IAIS):*

"Insurance facilitates the operation and expansion of large-scale enterprises by transferring risks and enabling long-term planning and investment."

Bagaimana Asuransi Mendukung Usaha Besar?

1. **Mengelola Risiko Kompleks dengan Solusi Spesifik**

   Perusahaan besar memiliki struktur risiko yang tidak sederhana. Oleh karena itu, mereka menggunakan berbagai bentuk asuransi korporat seperti:

   - ***Property All Risk Insurance***, untuk perlindungan aset bernilai tinggi,
   - ***Business Interruption Insurance***, agar tetap menerima penggantian pendapatan jika operasional terhenti,
   - ***Liability Insurance***, untuk menghadapi tuntutan hukum,
   - ***Marine Cargo Insurance***, untuk pengiriman barang skala nasional dan internasional,
   - ***Cyber Risk Insurance***, untuk perlindungan data dan serangan digital.

   Asuransi membantu **menguraikan risiko besar menjadi tanggung jawab terukur dan tertangani.**

2. **Meningkatkan Kepercayaan Investor dan Mitra Global**

   Bagi perusahaan publik atau multinasional, memiliki sistem proteksi risiko yang baik, termasuk asuransi, menunjukkan:

   - Kepatuhan terhadap standar internasional,
   - Komitmen terhadap keberlanjutan,
   - Tata kelola yang baik (*good corporate governance*).

   Hal ini meningkatkan kepercayaan investor, kreditor, pemasok, dan mitra bisnis di dalam maupun luar negeri.

3. **Mendukung Rencana Ekspansi dan Investasi Jangka Panjang**

   Ekspansi bisnis ke wilayah baru, pembangunan fasilitas produksi, atau peluncuran produk baru semuanya mengandung risiko. Dengan asuransi, perusahaan dapat:

   - Menyusun proyeksi keuangan yang lebih stabil,
   - Melindungi aset investasi baru,
   - Memastikan proyek berjalan meski terjadi gangguan.

   Dengan kata lain, asuransi menjadi **mitra perencanaan jangka panjang.**

4. **Mengurangi Biaya Tak Terduga**

   Perusahaan besar beroperasi dengan anggaran ketat dan target profitabilitas tinggi. Tanpa asuransi, satu insiden besar bisa memakan:

   - Modal kerja,
   - Dana ekspansi,
   - Atau bahkan memicu pemutusan hubungan kerja (PHK) besar-besaran.

   Asuransi **menstabilkan arus kas dan neraca keuangan**, sehingga perusahaan bisa tetap fokus pada pertumbuhan.

Contoh Nyata

- *Sebuah perusahaan energi nasional memiliki asuransi untuk seluruh jaringan pipa dan kilang. Ketika terjadi kebakaran di salah satu fasilitas, asuransi menanggung biaya perbaikan, sehingga operasional nasional tidak lumpuh.*

- *Perusahaan logistik multinasional mengasuransikan ribuan pengiriman internasionalnya. Jika terjadi kerusakan atau keterlambatan karena cuaca, asuransi mengganti kerugian dan menjaga hubungan bisnis tetap harmonis.*

6. Asuransi Menciptakan Lapangan Pekerjaan

Ekosistem Besar yang Menghidupi Jutaan Orang

industri perasuransian bukan hanya mesin pengelola risiko, tetapi juga **mesin pencipta pekerjaan**. Dari agen hingga aktuaria, dari analis risiko hingga staf layanan pelanggan, industri ini **melibatkan jutaan tenaga kerja di seluruh dunia**, termasuk di Indonesia. Dan itu belum termasuk **dampak tidak langsung** terhadap sektor lain seperti kesehatan, otomotif, konstruksi, hukum, hingga teknologi.

Menurut laporan *Swiss Re Institute (2023)*, industri perasuransian secara global mempekerjakan lebih dari **5 juta orang secara langsung**, dan **puluhan juta lainnya secara tidak langsung.**

Bagaimana Asuransi Menciptakan Lapangan Pekerjaan?

1. **Tenaga Kerja Langsung di Industri Perasuransian**

   Termasuk dalam kategori ini adalah:

   - Agen dan tenaga pemasaran asuransi jiwa dan umum,
   - Staf operasional, administrasi polis, dan klaim,
   - Aktuaris (perancang model risiko dan premi),
   - Underwriter (penilai risiko),
   - Surveyor, loss adjuster, dan investigator klaim,

- Legal officer dan compliance,
- Teknisi IT dan pengembang sistem asuransi digital.

Setiap perusahaan asuransi, baik lokal maupun multinasional, membutuhkan **struktur organisasi kompleks yang padat karya.**

2. **Pekerjaan Tidak Langsung (*Indirect Employment*)**

   Asuransi juga menciptakan permintaan tenaga kerja di sektor pendukung, seperti:

   - Rumah sakit dan fasilitas medis (dalam sistem asuransi kesehatan),
   - Bengkel kendaraan dan teknisi (dalam asuransi mobil),
   - Jasa konstruksi (perbaikan properti pasca klaim),
   - Konsultan manajemen risiko dan penasihat hukum,
   - Industri teknologi dan startup insurtech.
   - Perusahaan Aktuaria
   - Sekolah dan Kursus Asuransi

   Semakin luas cakupan dan inovasi industri perasuransian, **semakin besar pula lapangan kerja yang tercipta.**

3. **Pemberdayaan UMKM dan Agen Mandiri**

   Salah satu kekuatan besar dari industri perasuransian adalah **sistem distribusi berbasis agen.** Di Indonesia, ratusan ribu orang menjadi agen asuransi:

   - Sebagai pekerjaan utama atau sampingan,
   - Dengan fleksibilitas waktu dan penghasilan komisi,
   - Tanpa memerlukan modal besar.

   Ini membuka peluang kerja yang inklusif, bahkan di daerah yang minim lapangan kerja formal.

Dampak Sosial dan Ekonomi

1. **Mengurangi Tingkat Pengangguran**
   industri perasuransian menjadi **jalur karier alternatif** yang terus berkembang, terutama di era digital.

2. **Meningkatkan Keterampilan dan Pendidikan**
   Banyak perusahaan asuransi memberi pelatihan intensif di bidang keuangan, manajemen risiko, komunikasi, dan etika profesional.

3. **Menciptakan Wirausaha Baru (Agen, Broker, Konsultan)**
   Industri ini juga membuka jalan bagi wirausaha di bidang pemasaran, pelatihan, dan teknologi pendukung.

4. **Mendorong Pemerataan Ekonomi**
   Karena industri ini bisa beroperasi secara nasional, lapangan kerja di bidang asuransi bisa **masuk ke daerah-daerah**, tidak hanya di kota besar.

Asuransi tidak hanya melindungi orang dari risiko. Asuransi juga **menghidupi** orang—dengan menciptakan pekerjaan yang bermakna, profesional, dan berkelanjutan. Dari meja kantor hingga lapangan survei, dari kota besar hingga desa digital. Asuransi membentangkan jaringan perlindungan yang juga menjadi **jaringan ekonomi dan penghidupan.** Industri ini adalah **pilar tenaga kerja modern**, dan akan terus berkembang seiring dengan kompleksitas risiko zaman.

7. Asuransi Menjaga Stabilitas Ekonomi dan Bisnis

Pilar Ketahanan Ekonomi dalam Dunia yang Penuh Ketidakpastian

Dalam perekonomian yang kompleks dan saling terhubung, stabilitas bukan hanya tentang **pertumbuhan**, tetapi juga tentang **ketahanan**—yakni kemampuan untuk menghadapi guncangan, bangkit, dan terus berjalan. Dan salah satu aktor penting dalam menjaga ketahanan ini adalah **industri perasuransian.**

Menurut *OECD (2021)*:

> *"Insurance is a key component of financial stability, helping households, businesses, and governments absorb shocks and maintain economic continuity."*

Bagaimana Asuransi Menjaga Stabilitas Ekonomi?

1. **Mencegah Keruntuhan Finansial Akibat Risiko Besar**

   Risiko besar seperti kebakaran, bencana alam, kecelakaan, penyakit kritis, atau gugatan hukum bisa **menghancurkan keuangan individu atau bisnis**.

   Tanpa asuransi, kerugian besar ini bisa menjalar menjadi:

   - Kebangkrutan,
   - Pemutusan hubungan kerja (PHK),
   - Gangguan rantai pasok,
   - Penurunan konsumsi,
   - Bahkan krisis sosial.

   Asuransi **mengurangi dampak finansial tersebut**, sehingga roda ekonomi tetap berputar meskipun terjadi kerugian.

2. **Mendukung Kelangsungan Bisnis dan Produksi**
   Perusahaan yang terlindungi asuransi memiliki peluang lebih besar untuk:
   - Segera melanjutkan operasional setelah bencana,
   - Mempertahankan pekerjaan bagi karyawannya,
   - Menjaga kepercayaan investor, pelanggan, dan pemasok.

   Hal ini menciptakan **rantai stabilitas ekonomi**, tidak hanya bagi satu perusahaan, tetapi seluruh ekosistem bisnis yang berkaitan dengannya.

3. **Menjaga Arus Kas dan Konsumsi Rumah Tangga**
   Asuransi juga membantu menjaga **stabilitas ekonomi rumah tangga**, terutama saat terjadi:
   - Musibah kematian pencari nafkah,
   - Kecelakaan atau sakit yang butuh biaya besar,
   - Kerusakan rumah atau kendaraan yang menghambat mobilitas kerja.

   Dengan adanya penggantian dari asuransi, keluarga tetap dapat:
   - Membayar cicilan,
   - Membiayai pendidikan anak,
   - Memenuhi kebutuhan sehari-hari.

   Ini menjaga **daya beli masyarakat** tetap stabil dan mencegah kemiskinan akibat kejadian tak terduga.

4. **Mengurangi Beban Pemerintah dan Sistem Sosial**
   Asuransi juga berfungsi sebagai **tameng tambahan bagi negara**, karena:
   - Mengurangi ketergantungan pada bantuan sosial ketika terjadi musibah massal,

- Membantu pembiayaan infrastruktur publik melalui reasuransi bencana,
- Menyediakan program jaminan sosial berbasis asuransi (BPJS, asuransi tani, dll.).

Stabilitas yang tercipta ini membuat pemerintah bisa fokus pada pembangunan dan pelayanan publik.

Contoh Nyata Peran Asuransi dalam Menjaga Stabilitas

- Saat pandemi COVID-19, asuransi kesehatan dan jiwa membantu jutaan keluarga mengelola biaya pengobatan dan kehilangan pendapatan.
- Setelah gempa bumi atau banjir besar, klaim asuransi mempercepat rekonstruksi rumah dan fasilitas bisnis, menjaga produktivitas daerah terdampak.
- Perusahaan logistik yang diasuransikan dapat tetap mengirim barang tepat waktu meski terjadi kerusakan atau kecelakaan di perjalanan.

Asuransi bekerja **di balik layar**, namun dampaknya nyata dan luas. Ia menjaga agar ekonomi tetap berdiri kokoh saat badai datang—baik di level rumah tangga, usaha kecil, korporasi, maupun negara.

C. FUNGSI TERTIER ASURANSI

Dari Perlindungan Individu ke Kontribusi Global

Setelah membahas fungsi utama (perlindungan, stabilitas, penyebaran risiko) dan fungsi sekunder (dukungan usaha, ketenagakerjaan, pencegahan kerugian), kini kita masuk ke **fungsi tertier**, yakni manfaat yang **tidak langsung**, namun berdampak besar dalam:

1. **Menabung & investasi jangka panjang**,
2. **Menciptakan sumber devisa**,
3. **Mendorong ekspor**,
4. **Menyediakan jaminan sosial.**

1. Asuransi sebagai Sarana Menabung dan Investasi (*Means of Savings and Investment*)

Banyak produk asuransi modern, terutama asuransi jiwa, yang memiliki **komponen tabungan atau investasi**, seperti:

- Asuransi dwiguna (endowment),
- Asuransi unit-link (yang dikaitkan dengan pasar modal),
- Asuransi pensiun (*annuity* atau dana pensiun individu).

Produk-produk ini memungkinkan peserta:

- Menabung secara terencana dan disiplin,
- Mempersiapkan masa pensiun atau dana pendidikan,
- Mendapat hasil investasi yang dikelola profesional.

Bagi banyak orang, asuransi menjadi **alternatif investasi yang aman dan teratur**, terutama bagi mereka yang belum terbiasa dengan instrumen keuangan pasar terbuka.

Contoh:

Seseorang mengambil asuransi pendidikan selama 10 tahun. Selain perlindungan jiwa, ia juga mendapat dana terencana untuk biaya kuliah anaknya—baik risiko terjadi atau tidak.

2. **Asuransi sebagai Sumber Devisa dan Pendapatan Tak Terlihat**
   (Source of Foreign Exchange Invisible Earnings)
   Perusahaan asuransi global dan reasuransi internasional menjadikan asuransi sebagai **bagian dari perdagangan jasa lintas negara**.

   Indonesia, misalnya:
   - Membayar premi ke perusahaan reasuransi luar negeri (impor jasa),
   - Namun juga memiliki perusahaan reasuransi nasional dan regional yang menerima premi dari luar negeri (ekspor jasa).

   Dalam sistem ini, asuransi:

   - Menjadi **sumber devisa negara**, terutama lewat kegiatan reasuransi,
   - Memberikan **pendapatan tak terlihat (invisible earnings)** dalam neraca pembayaran nasional.

   Menurut data dari *Swiss Re (2022)*, lebih dari **15% perputaran premi asuransi di negara berkembang terkait langsung dengan transaksi internasional.** Sayangnya Indonesia saat ini masih merupakan "negara importir kapasitas" alias membutuhkan kapasitas reasuransi dari luar negeri, bukan penyedia kapasitas reasuransi bagi perusahaan perasuransian luar negeri.

3. **Asuransi Mendorong Ekspor dan Perdagangan Internasional**
   (Promotes Export and International Trade)
   Perdagangan internasional sarat risiko:

- Barang rusak di pengiriman,
- Pembeli gagal bayar,
- Perubahan kebijakan negara tujuan,
- Bencana alam di pelabuhan atau gudang transit.

Tanpa perlindungan, eksportir akan enggan mengekspor. Namun dengan adanya asuransi:

- Risiko dapat ditanggung bersama,
- Pembayaran dapat dijamin,
- Kepercayaan mitra dagang meningkat.

Jenis-jenis asuransi yang mendukung ekspor antara lain:

- Asuransi pengangkutan laut & udara *(marine & aviation cargo insurance),*
- Asuransi kredit ekspor *(export credit insurance),*
- *Political risk insurance.*

Contoh nyata: Sebuah eksportir kopi dari Indonesia dapat mengirimkan produknya ke Eropa dengan tenang karena seluruh muatan telah diasuransikan dari pelabuhan hingga gudang akhir.

4. **Asuransi sebagai Alat Jaminan Sosial (*Provides Social Security*)**

Asuransi juga dapat menjadi **bagian dari sistem jaminan sosial nasional**, yang menjamin:

- Perlindungan kesehatan (BPJS Kesehatan),
- Jaminan kematian dan pensiun (BPJS Ketenagakerjaan),
- Asuransi tani & nelayan,
- Asuransi mikro untuk masyarakat miskin.

Ini adalah bentuk **perlindungan kolektif dari negara**, berbasis prinsip asuransi, untuk:

- Mengurangi ketimpangan ekonomi,
- Melindungi masyarakat rentan dari guncangan sosial-ekonomi,
- Menjaga stabilitas nasional.

Bahkan di negara-negara maju, sistem jaminan sosial berbasis asuransi telah menjadi **tiang penyangga utama kesejahteraan warga negara.**

Fungsi tertier asuransi menunjukkan bahwa asuransi bukan hanya alat perlindungan pribadi, tetapi juga **instrumen keuangan makro, diplomasi ekonomi, dan keadilan sosial.** Dari membantu orang menabung, hingga menjaga devisa negara… Dari mendukung ekspor, hingga melindungi buruh tani. Asuransi adalah **jaring halus yang menopang peradaban modern.**

5.11. Langkah-Langkah Menjadi Tertanggung (*Step to Insured*)

Tahapan yang Harus Dilalui Sebelum Proteksi Berlaku

Meskipun banyak orang mengenal asuransi dari brosur, iklan, atau penawaran agen, tidak semua orang memahami bahwa **ada tahapan formal dan legal yang harus dilalui agar perlindungan asuransi benar-benar sah dan berlaku**. Proses ini penting untuk memastikan:

- Risiko yang diasuransikan dipahami dengan benar,
- Perusahaan asuransi bisa mengevaluasi risiko secara adil,
- Hak dan kewajiban kedua belah pihak dicatat dengan jelas.

1. **Penawaran (*Offer*) atau *Quotation***
   Tahap awal pengenalan manfaat dan estimasi premi
   Langkah pertama dimulai dari **penawaran**, baik dari pihak agen (aktif) maupun dari calon tertanggung (pasif). Pada tahap ini:

   - Agen atau perusahaan asuransi memberikan penjelasan tentang jenis produk, manfaat, batasan, dan harga.
   - Calon nasabah menjelaskan kebutuhan, profil risiko, dan harapannya terhadap perlindungan asuransi.

   Biasanya, penawaran disertai dengan ***quotation*** atau estimasi premi dan manfaat berdasarkan data awal calon peserta.

   Contoh: Seseorang yang ingin membeli asuransi kendaraan akan diberi *quotation* premi berdasarkan jenis mobil, tahun, nilai pasar, dan lokasi.

   Catatan: *Quotation* **bukan kontrak**. Ini hanya simulasi awal dan dapat berubah setelah evaluasi lebih lanjut.

2. **Penerimaan (*Acceptance*) atau Persetujuan (*Approval*)**
   Evaluasi risiko dan kesepakatan awal
   Jika calon nasabah setuju dengan penawaran, maka proses akan dilanjutkan ke **pengajuan resmi dan penilaian risiko**. Di sinilah perusahaan asuransi akan:

   - Menilai kelayakan risiko (*underwriting*),
   - Meminta dokumen pendukung (foto kendaraan, hasil *medical check-up*, laporan keuangan usaha, dll.),
   - Menentukan apakah pengajuan **akan diterima apa adanya, diterima dengan penyesuaian, atau ditolak**.

Jika disetujui, maka akan terjadi **acceptance**. Ini bisa bersifat:

- ***Conditional acceptance*** (dengan syarat tambahan),
- ***Full acceptance*** (disetujui sepenuhnya),
- ***Rejection*** (ditolak karena risiko terlalu tinggi atau tidak sesuai kriteria polis).

Contoh:

Permohonan asuransi jiwa bisa diterima dengan tambahan premi (loading) jika pemohon memiliki riwayat penyakit tertentu.

3. **Pengisian Formulir Aplikasi (*Application Form*)**
Proses administratif dan legal untuk pengajuan formal
Setelah penawaran dan kesepakatan awal diterima, calon tertanggung akan mengisi **formulir aplikasi asuransi**.

Formulir ini mencakup:

- Data pribadi dan kontak,
- Informasi objek yang diasuransikan (mobil, rumah, tubuh),
- Riwayat kesehatan atau penggunaan (misal: untuk asuransi jiwa/kesehatan),
- Pernyataan kejujuran dan kesediaan mengikuti ketentuan polis.

Penting: Isi formulir ini merupakan **dasar utama kontrak asuransi.** Jika ada informasi yang tidak lengkap atau tidak jujur, maka **klaim dapat ditolak** di kemudian hari (prinsip *utmost good faith* – itikad baik tertinggi).

4. **Kontrak Asuransi (*Insurance Contract*) / Polis (*Policy*)**
   Dokumen hukum yang mengikat kedua belah pihak
   Setelah proses aplikasi selesai dan pembayaran premi dilakukan, perusahaan asuransi akan menerbitkan **polis asuransi**, yaitu:
   - Dokumen hukum resmi yang mencatat seluruh kesepakatan,
   - Memuat manfaat, jangka waktu, premi, pengecualian, dan prosedur klaim,
   - Mengikat secara hukum antara perusahaan asuransi dan tertanggung.

   Polis biasanya terdiri dari:
   - **Polis pokok** (*basic policy*),
   - **Lampiran atau *endorsement***, yang menjelaskan perluasan atau perubahan,
   - **Sertifikat polis** (untuk asuransi kelompok atau umum),
   - **Buku polis** dan ketentuan umum (*general terms & conditions*).

   Polis ini harus dibaca dan dipahami dengan baik oleh peserta, karena **semua hak dan kewajiban ada di dalamnya.** Setelah polis diterbitkan, maka **perlindungan resmi dimulai** sesuai tanggal efektif.

   Penutup Bagian: Kejelasan, Legalitas, dan Kepastian
   Proses menjadi peserta asuransi bukan sekadar “beli lalu dapat manfaat”. Ia adalah **proses hukum dan keuangan** yang membutuhkan:
   - Kejujuran dari peserta,
   - Evaluasi adil dari perusahaan asuransi,
   - Dan dokumentasi yang jelas sebagai bukti dan perlindungan bersama.

Karena asuransi bukan hanya soal uang yang dibayarkan, Tapi soal **kepercayaan, komitmen, dan ketepatan informasi.**

5.12. *Insurance Premium* – Definisi dan Konsep Dasar

Apa yang Dimaksud dengan Premi Asuransi?

Dalam dunia asuransi, istilah **premi** adalah salah satu kata yang paling sering didengar, tetapi tidak selalu dipahami dengan benar oleh masyarakat. Secara sederhana, premi adalah **sejumlah uang yang harus dibayar oleh peserta atau pemegang polis kepada perusahaan asuransi sebagai imbalan atas perlindungan atau manfaat asuransi yang diperoleh.**

Premi merupakan elemen esensial dalam kontrak asuransi karena menjadi **dasar keuangan** dari hubungan antara tertanggung dengan perusahaan asuransi.

Definisi Premi Asuransi Menurut Para Ahli

Berikut beberapa definisi premi asuransi menurut para ahli dan sumber terpercaya untuk lebih memperjelas pengertian premi:

- Menurut Vaughan & Vaughan dalam bukunya *Fundamentals of Risk and Insurance* (2014):

"An insurance premium is the amount of money an individual or business pays for an insurance policy, representing the insured's contribution to the collective pool of funds from which losses are paid." (Vaughan & Vaughan, Fundamentals of Risk and Insurance, Wiley, 2014)

- Menurut Rejda & McNamara dalam *Principles of Risk Management and Insurance* (2017):

> *"Premium is the consideration paid by the insured to the insurer in exchange for protection against specified risks." (Rejda & McNamara, Principles of Risk Management and Insurance, Pearson, 2017)*

Dari definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa **premi adalah pembayaran wajib** sebagai kontribusi peserta terhadap dana bersama, yang kelak akan digunakan untuk membayar klaim jika terjadi kerugian pada salah satu peserta.

Konsep Dasar Premi Asuransi

Agar konsep premi lebih mudah dipahami, berikut adalah penjelasan tambahan:

- **Premi sebagai Kontribusi Dana Bersama**
  Setiap peserta membayar premi secara rutin ke dalam dana kolektif (risk pool). Dana ini nantinya digunakan oleh perusahaan asuransi untuk membayar klaim peserta yang mengalami kerugian.
- **Premi Mencerminkan Risiko**
  Besarnya premi dihitung berdasarkan tingkat risiko yang ditanggung. Semakin tinggi risikonya, semakin tinggi pula premi yang harus dibayarkan. Misalnya, seorang perokok akan dikenakan premi lebih tinggi dalam asuransi jiwa dibanding non-perokok, karena risiko kesehatannya lebih tinggi.
- **Premi Sebagai Syarat Berlakunya Polis**
  Premi adalah kewajiban yang harus dipenuhi peserta agar polis asuransi tetap berlaku. Jika premi tidak dibayar tepat waktu, polis bisa batal dan perlindungan otomatis berhenti.

- **Premi Bersifat Periodik**

  Premi bisa dibayarkan secara bulanan, triwulan, semesteran, atau tahunan. Beberapa produk tertentu, terutama asuransi umum (kendaraan, properti), biasanya dibayar sekaligus untuk periode satu tahun.

  Contoh Sederhana Premi dalam Kehidupan Sehari-hari

  - *Seseorang membeli asuransi kesehatan dengan premi Rp 1 juta per bulan. Premi tersebut memberi perlindungan berupa biaya rawat inap hingga Rp 200 juta per tahun.*
  - *Pemilik kendaraan membayar premi tahunan sebesar Rp 3 juta agar mobilnya terlindungi dari risiko kecelakaan atau pencurian dengan nilai perlindungan hingga Rp 150 juta.*

Contoh di atas menggambarkan bahwa premi yang dibayarkan jauh lebih kecil dibandingkan manfaat perlindungan yang diberikan. Inilah esensi utama dari konsep premi.

Premi bukan sekadar biaya, tetapi **tiket menuju rasa aman finansial.** Setiap rupiah premi yang dibayar adalah investasi dalam kepastian perlindungan dari risiko yang tidak terduga. Premi menciptakan hubungan saling percaya antara peserta dan perusahaan asuransi, yang memastikan bahwa perlindungan yang dijanjikan akan tersedia saat benar-benar dibutuhkan. Memahami premi dengan baik berarti memahami inti dari sistem asuransi itu sendiri—yakni berbagi risiko dengan kontribusi yang jelas, adil, dan terencana.

5 (lima) Elemen Pembentuk Premi Asuransi

Komponen yang Menentukan Berapa Premi yang Harus Dibayar

Dalam dunia asuransi, premi bukanlah angka yang dibuat secara sembarangan. Sebaliknya, premi dihitung berdasarkan prinsip-prinsip keuangan, statistik, dan manajemen risiko yang cermat. Menurut para ahli, premi asuransi terdiri dari lima elemen utama berikut ini:

1. ***Risk Premium* (Premi Risiko)**

   Elemen pertama dan terpenting dari premi adalah **premi risiko**, yakni porsi premi yang secara khusus disisihkan untuk membayar klaim di masa depan. Secara sederhana, premi risiko dihitung berdasarkan:

   - Probabilitas atau kemungkinan terjadinya risiko,
   - Estimasi rata-rata biaya yang dibutuhkan bila risiko tersebut terjadi.

   Misalnya dalam asuransi kendaraan, premi risiko dihitung berdasarkan statistik kecelakaan mobil di wilayah tertentu, jenis kendaraan, usia pengemudi, hingga rekam jejak kecelakaan sebelumnya.

   Contoh Praktis: Jika statistik menunjukkan bahwa risiko kecelakaan kendaraan pribadi di suatu kota adalah 5% per tahun, maka premi risiko harus cukup untuk menutupi potensi klaim 5 dari setiap 100 mobil yang diasuransikan.

2. ***Administrative Expenses/Overhead* (Biaya Administrasi/operasional)**

   Biaya administrasi adalah elemen premi yang digunakan perusahaan asuransi untuk menjalankan operasional sehari-hari seperti:

- Pengeluaran kantor (sewa gedung, utilitas, peralatan kantor),
- Gaji pegawai dan staf administrasi,
- Proses penerbitan polis, administrasi klaim, dan pelayanan pelanggan.

Elemen ini diperlukan agar perusahaan asuransi dapat terus beroperasi secara efisien, melayani peserta dengan baik, dan memastikan pelayanan klaim berjalan lancar.

Contoh Praktis: Biaya administrasi mungkin berkisar antara 10–20% dari total premi, tergantung pada jenis polis dan kompleksitas administrasi yang dibutuhkan.

3. ***Commission to Agents/Acquisition Cost* (Komisi untuk Agen atau Pemasar)**

Sebagian premi asuransi dialokasikan untuk membayar jasa agen, broker, atau tenaga pemasaran yang membantu proses penjualan polis asuransi. Komisi ini diberikan sebagai kompensasi atas usaha agen dalam menjelaskan manfaat produk asuransi kepada calon nasabah dan membantu mereka mengisi formulir aplikasi secara benar.

Besarnya komisi biasanya diatur dalam persentase tertentu dari premi, tergantung jenis produk dan kesepakatan antara agen dengan perusahaan asuransi.

Contoh Praktis: Komisi agen untuk asuransi jiwa umumnya berkisar 10-30% dari premi tahun pertama, lalu menurun pada tahun-tahun berikutnya.

4. ***Profit Margin* (Margin Keuntungan Perusahaan)**

Perusahaan asuransi merupakan **entitas bisnis** yang juga membutuhkan keuntungan (*profit*) agar tetap bisa berkembang secara sehat dan berkelanjutan. Pemegang

saham dan atau investor yang menanamkan modalnya dalam perusahaan asuransi menginginkan sebuah marjin keuntungan dari operasional perusahaan. Oleh karena itu, dalam penetapan premi, perusahaan akan menambahkan margin keuntungan yang wajar.

Margin keuntungan ini:

- Menjamin perusahaan mampu menanggung risiko besar dalam jangka panjang,
- Memastikan ketersediaan dana cadangan untuk menghadapi situasi darurat atau kerugian yang lebih besar dari yang diprediksi.

Contoh Praktis: Margin keuntungan umumnya ditentukan berdasarkan kondisi pasar dan persaingan, biasanya sekitar 5–15% dari total premi.

5. ***Contingency Margin* (Cadangan untuk Keadaan Tak Terduuga)**

Cadangan kontingensi (*contingency margin*) adalah dana tambahan yang disiapkan perusahaan asuransi untuk menghadapi kemungkinan klaim atau kerugian yang lebih besar dari estimasi awal (situasi darurat seperti bencana alam atau epidemi), dan atau mengantisipasi adanya perubahan dalam nilai tukar dan ekonomi yang cukup signifikan.

Margin ini berfungsi sebagai “bantalan” (*reserve*) untuk menjaga stabilitas keuangan perusahaan jika terjadi lonjakan klaim yang tak terduga, jauh di atas rata-rata.

Contoh Praktis: Ketika pandemi COVID-19 terjadi, perusahaan asuransi kesehatan menggunakan dana contingency margin ini untuk menutup lonjakan klaim biaya rumah sakit yang tidak diprediksi sebelumnya.

Ringkasan dalam Bentuk Tabel:

Elemen Premi	Penjelasan Singkat	Persentase Umum (%)
Premi Risiko	Membayar klaim di masa depan	60–80%
Biaya Administrasi	Menjalankan operasional perusahaan	10–20%
Komisi Agen	Kompensasi tenaga pemasaran	5–20%
Margin Keuntungan	Keuntungan bisnis perusahaan	5–15%
Contingency Margin	Cadangan dana untuk kejadian darurat	5–10%

Catatan: Persentase di atas bersifat indikatif dan dapat berbeda tergantung pada jenis asuransi dan kebijakan masing-masing perusahaan.

Dengan memahami lima elemen pembentuk premi ini, peserta asuransi akan lebih menghargai bahwa premi yang dibayarkan bukan sekadar biaya semata, tetapi mencerminkan **manajemen risiko, operasional efisien, kompensasi jasa, keuntungan wajar, dan ketahanan terhadap ketidakpastian.**

5.13. *Risk* = Premium, *Probability and Statistic*

Hubungan antara Risiko, Premi, Probabilitas, dan Statistik dalam Asuransi

Salah satu prinsip paling mendasar dalam asuransi adalah bahwa besarnya **premi harus seimbang dengan risiko**. Tapi bagaimana perusahaan asuransi mengukur risiko secara akurat? Jawabannya adalah melalui penggunaan **probabilitas (kemungkinan)** dan **statistik (data historis)**. Mari kita bahas konsep ini secara mendalam dan terperinci.

1. **Konsep Dasar Risiko dalam Asuransi**

   Dalam konteks asuransi, risiko didefinisikan sebagai **kemungkinan atau probabilitas terjadinya suatu kejadian yang merugikan atau menyebabkan kerugian finansial**.

   Setiap individu atau perusahaan yang diasuransikan memiliki tingkat risiko yang berbeda-beda. Risiko ini bisa berasal dari berbagai aspek seperti:

   - Kondisi kesehatan (untuk asuransi kesehatan atau jiwa),
   - Jenis dan kondisi kendaraan (untuk asuransi kendaraan),
   - Lokasi geografis dan jenis bangunan (untuk asuransi properti).

   Risiko inilah yang menentukan **seberapa besar potensi klaim yang mungkin akan dibayarkan oleh perusahaan asuransi**.

2. **Premi: Harga Risiko**

   Premi pada dasarnya adalah harga atau biaya yang harus dibayar oleh tertanggung untuk mengalihkan risiko finansial kepada perusahaan asuransi. Besarnya premi mencerminkan tingkat risiko yang dihadapi oleh tertanggung. Artinya:

   Semakin tinggi risiko, semakin tinggi premi yang harus dibayarkan.

   Misalnya, seseorang yang tinggal di daerah rawan gempa bumi akan dikenakan premi asuransi properti yang lebih tinggi dibandingkan seseorang yang tinggal di daerah yang relatif aman dari gempa.

Premi ini dihitung dengan cermat, karena harus cukup besar untuk menutup klaim yang mungkin terjadi, tetapi juga cukup kecil agar tetap menarik bagi calon nasabah.

3. **Probabilitas: Mengukur Peluang Terjadinya Risiko**

Probabilitas atau kemungkinan adalah inti dari perhitungan premi asuransi. Probabilitas mengacu pada:

- Seberapa sering risiko tersebut mungkin terjadi dalam periode tertentu,
- Berapa banyak klaim yang diprediksi muncul dalam suatu kelompok tertanggung.

Perusahaan asuransi menggunakan data historis dan penelitian terkini untuk memperkirakan probabilitas risiko secara akurat.

Contoh Praktis: Jika data menunjukkan bahwa 1 dari setiap 100 mobil di kota tertentu mengalami kecelakaan dalam setahun (1%), maka perusahaan asuransi akan menggunakan probabilitas ini untuk menentukan berapa premi risiko yang dibutuhkan untuk menutupi klaim kendaraan dalam satu tahun tersebut.

4. **Statistik: Dasar Ilmiah Penentuan Premi**

Statistik adalah alat utama yang digunakan perusahaan asuransi untuk memperkirakan probabilitas risiko secara tepat. Statistik membantu perusahaan dalam hal:

- Mengumpulkan dan menganalisis data historis tentang kejadian risiko,
- Memahami pola dan tren dalam kejadian tersebut,
- Menentukan besarnya rata-rata klaim (average claim),
- Menghitung standar deviasi atau variasi risiko,
- Mengantisipasi kemungkinan lonjakan klaim di masa depan.

Dengan menggunakan data statistik yang akurat, perusahaan asuransi bisa menentukan premi secara ilmiah, bukan berdasarkan tebakan atau asumsi semata.

Contoh Praktis: Dalam asuransi jiwa, perusahaan mengandalkan tabel mortalitas (angka kematian) berdasarkan usia, jenis kelamin, dan gaya hidup untuk menghitung probabilitas seseorang meninggal dalam periode tertentu. Data ini menjadi dasar dalam menghitung besarnya premi asuransi jiwa.

5. **Hubungan Integratif antara Risiko, Premi, Probabilitas, dan Statistik**

Keempat komponen ini memiliki hubungan yang erat dan saling mendukung dalam dunia asuransi:

- **Risiko** menentukan apakah suatu peristiwa perlu diasuransikan.
- **Probabilitas** menentukan seberapa sering atau besar kemungkinan peristiwa tersebut terjadi.
- **Statistik** menyediakan data objektif dan akurat untuk menghitung probabilitas risiko.
- **Premi** adalah hasil akhir dari kombinasi perhitungan ini yang kemudian dibebankan kepada tertanggung.

  Rumus sederhananya adalah:

  Premi = (Probabilitas risiko × Nilai rata-rata klaim) + Biaya Administrasi + Komisi + *Profit Margin* + *Contingency Margin*

Pentingnya Pemahaman Probabilitas dan Statistik dalam Asuransi

Memahami probabilitas dan statistik sangat penting bagi perusahaan asuransi karena:

- Menghindari *underpricing* (premi terlalu rendah) yang dapat menyebabkan kerugian bagi perusahaan,
- Menghindari overpricing (premi terlalu tinggi) yang membuat calon peserta enggan bergabung,
- Menjaga stabilitas keuangan perusahaan dalam jangka panjang,
- Menciptakan rasa keadilan, di mana peserta dengan risiko lebih tinggi membayar premi yang lebih tinggi.

Dalam asuransi, menentukan premi bukanlah tugas yang sembarangan. Ini adalah proses ilmiah dan statistikal yang memastikan bahwa risiko dikelola secara bertanggung jawab dan adil bagi semua pihak. Dengan memahami konsep risiko, premi, probabilitas, dan statistik secara mendalam, baik perusahaan asuransi maupun peserta akan merasakan manfaat dalam bentuk premi yang wajar, stabil, dan dapat dipercaya.

5.14. Bagaimana Asuransi Berperan dan Berkontribusi pada Perekonomian Sebuah Bangsa

Pentingnya Peran Asuransi dalam Ekonomi Nasional

industri perasuransian seringkali dipandang hanya sebagai penyedia perlindungan finansial bagi individu atau perusahaan secara mikro. Namun, dalam perspektif yang lebih luas, asuransi memiliki peran strategis yang luar biasa penting dalam mendukung perekonomian sebuah negara secara keseluruhan.

Secara mendalam, peran asuransi terhadap ekonomi nasional mencakup berbagai aspek, mulai dari pengelolaan risiko, stabilitas keuangan, hingga pertumbuhan ekonomi berkelanjutan.

Menurut laporan Bank Dunia (World Bank, 2018):

"Insurance markets are crucial to economic development. Insurance fosters economic activity by protecting firms and households from risks, mobilizing savings, and providing stability to financial markets." (World Bank, "Insurance and Economic Development", 2018). Berikut adalah rincian bagaimana asuransi berperan dan berkontribusi secara konkret bagi perekonomian sebuah bangsa:

1. **Mendukung Pertumbuhan Ekonomi**

   Asuransi memainkan peran besar dalam mendorong pertumbuhan ekonomi melalui beberapa cara:

   - **Melindungi investasi:**
     Asuransi melindungi berbagai investasi dari risiko, seperti kerusakan akibat bencana atau kebakaran, sehingga investor lebih percaya diri dalam mengembangkan bisnis.
   - **Memobilisasi dana investasi:**
     Premi yang dikumpulkan oleh perusahaan asuransi merupakan dana besar yang kemudian diinvestasikan kembali ke pasar modal, obligasi pemerintah, infrastruktur, dan sektor produktif lainnya. Ini menjadi sumber modal jangka panjang yang penting bagi pembangunan ekonomi.
   - **Mendorong konsumsi dan produksi:**
     Dengan memberikan perlindungan terhadap risiko pribadi dan bisnis, asuransi memungkinkan masyarakat

dan perusahaan berani mengonsumsi dan berproduksi tanpa takut akan kerugian besar yang tiba-tiba muncul.

2. **Menjaga Stabilitas Sistem Keuangan**

Asuransi membantu menjaga stabilitas sektor keuangan dengan cara:

- **Mengurangi dampak risiko finansial:**
  Saat risiko besar terjadi (seperti bencana alam atau krisis kesehatan), asuransi membantu meminimalisasi kerugian finansial individu maupun perusahaan, sehingga mencegah krisis ekonomi lebih luas.
- **Meningkatkan ketahanan ekonomi negara:**
  Negara dengan penetrasi asuransi yang tinggi terbukti lebih tahan terhadap guncangan ekonomi eksternal, karena risiko dapat dikelola dengan lebih efektif melalui mekanisme asuransi.
- **Mendukung fungsi kredit dan perbankan:**
  Dengan adanya perlindungan asuransi, lembaga keuangan lebih percaya diri dalam memberikan kredit, sehingga memperluas akses pembiayaan kepada masyarakat dan pelaku bisnis.

3. **Mendorong Investasi dan Pembangunan Infrastruktur**

Perusahaan asuransi, khususnya melalui kegiatan investasi dana premi, memainkan peran sentral dalam pembangunan ekonomi nasional, terutama dalam sektor infrastruktur:

- **Pembiayaan proyek-proyek infrastruktur besar:**
  Dana premi yang besar dari perusahaan asuransi dapat digunakan untuk membiayai proyek infrastruktur seperti jalan tol, bandara, pelabuhan, pembangkit listrik, dan fasilitas publik lainnya.

- **Investasi di pasar modal:**
  industri perasuransian sering menjadi investor institusional utama di pasar modal, menyediakan likuiditas dan stabilitas yang sangat dibutuhkan oleh pasar keuangan nasional.

4. **Membantu Pemerintah Mengelola Risiko Sosial dan Fiskal**

   Asuransi membantu negara dalam mengelola risiko sosial dan fiskal dengan cara:

- **Mengurangi beban fiskal pemerintah:**
  Dengan adanya perlindungan asuransi sosial seperti BPJS Kesehatan atau Ketenagakerjaan, pemerintah bisa mengurangi beban pengeluaran langsung yang besar ketika terjadi risiko masif seperti pandemi atau bencana.
- **Menstabilkan belanja publik:**
  Dengan menggunakan asuransi sebagai mekanisme mitigasi risiko, pemerintah dapat mengelola keuangan publik secara lebih stabil dan efisien, sehingga fokus anggaran negara bisa diarahkan kepada pembangunan produktif.

5. **Mendorong Pertumbuhan Lapangan Kerja**

   Industri perasuransian menciptakan lapangan kerja dalam jumlah besar melalui:

- **Perekrutan langsung tenaga kerja profesional:**
  Aktuaris, underwriter, agen, broker, surveyor, loss adjuster, tenaga administrasi, dan sebagainya yang bekerja langsung di industri perasuransian.
- **Peluang kerja tidak langsung di sektor terkait:**
  Bengkel kendaraan, fasilitas kesehatan, jasa konstruksi,

konsultan hukum, teknologi informasi, dan sektor jasa pendukung lainnya yang berkembang karena adanya aktivitas asuransi.

6. **Menjamin Kelangsungan Usaha**

   Dalam dunia usaha, asuransi memiliki fungsi strategis untuk menjamin kelangsungan operasional perusahaan dalam jangka panjang, khususnya setelah terjadinya musibah besar. Asuransi memastikan bahwa bisnis dapat tetap berjalan, tenaga kerja tetap memiliki pekerjaan, dan ekosistem ekonomi tetap aktif.

7. **Mengurangi Ketimpangan Ekonomi**

   Dengan mekanisme pengalihan risiko secara kolektif, asuransi membantu melindungi kelompok rentan dan pelaku usaha kecil-menengah dari kerugian besar yang bisa memperdalam ketimpangan ekonomi. Hal ini membantu menciptakan perekonomian yang lebih inklusif dan stabil.

Ringkasan Peran Asuransi dalam Ekonomi Nasional dalam Bentuk Tabel:

Peran Asuransi	Dampak Ekonomi & Sosial
Mendorong pertumbuhan ekonomi	Investasi produktif, mobilisasi dana, konsumsi
Menjaga stabilitas sistem keuangan	Pencegahan krisis, mendukung perbankan
Mendukung pembangunan infrastruktur	Pembiayaan proyek nasional
Mengelola risiko sosial & fiskal	Efisiensi belanja negara, jaminan sosial
Menciptakan lapangan pekerjaan	Penyerapan tenaga kerja langsung & tidak langsung

Menjamin kelangsungan usaha	Pemulihan bisnis pasca bencana, stabilitas ekonomi
Mengurangi ketimpangan ekonomi	Perlindungan kelompok rentan, ekonomi inklusif

Industri perasuransian bukan sekadar bisnis perlindungan risiko, tetapi pilar ekonomi yang menjaga agar seluruh roda perekonomian bangsa tetap berputar secara sehat dan berkelanjutan. Dengan memahami kontribusi luas ini, kita menyadari bahwa membangun industri perasuransian yang kuat dan sehat adalah investasi terbaik untuk masa depan ekonomi bangsa yang stabil, inklusif, dan tumbuh secara berkelanjutan.

Sebuah bangsa yang kuat adalah bangsa yang mampu mengelola risiko secara cerdas. Dan itulah peran sejati industri perasuransian.

5.15. Apakah Asuransi Haram? Perspektif Ekonomi dan Agama

Pendahuluan: Mengapa Isu Ini Penting?

Isu tentang kehalalan atau keharaman asuransi telah lama menjadi topik perdebatan di berbagai kalangan masyarakat, terutama dalam masyarakat Muslim. Banyak masyarakat mempertanyakan status keabsahan asuransi dalam pandangan agama Islam, dan apakah industri ini bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah atau tidak. Oleh sebab itu, penting untuk memahami secara jelas bagaimana pandangan agama (khususnya Islam) dan perspektif ekonomi mengenai asuransi.

Perspektif Agama Islam tentang Asuransi

Dalam agama Islam, asuransi umumnya dipandang dengan dua sudut pandang utama, yakni:

1. **Asuransi Konvensional (Asuransi Komersial)**

   Asuransi konvensional seringkali dipandang kontroversial karena mengandung beberapa unsur berikut yang dianggap bertentangan dengan prinsip syariah:

   - ***Gharar* (Ketidakjelasan):**
     Dalam asuransi konvensional terdapat unsur ketidakpastian yang besar, misalnya mengenai kapan risiko terjadi, berapa besar klaim yang diterima, dan apakah manfaat klaim akan digunakan atau tidak.
   - ***Maisir* (Spekulasi atau Judi):**
     Asuransi konvensional sering dianggap menyerupai judi, karena peserta membayar premi kecil dengan harapan mendapatkan manfaat besar jika risiko terjadi, sementara pihak lain (perusahaan asuransi) bertaruh bahwa risiko tersebut tidak terjadi.
   - **Riba (Bunga):**
     Dana premi diinvestasikan dalam instrumen yang mengandung bunga (riba), sesuatu yang jelas dilarang dalam Islam.

   Karena alasan-alasan ini, sebagian ulama dan ahli fiqih Islam menganggap asuransi konvensional sebagai praktik yang haram atau tidak dibolehkan.

2. **Asuransi Syariah (Takaful)**

Untuk mengatasi permasalahan dalam asuransi konvensional, para ulama dan ahli ekonomi Islam mengembangkan konsep **Takaful (asuransi syariah)** yang didasarkan pada prinsip-prinsip syariah berikut ini:

- **Tolong-menolong *(Ta'awun)*:**
  Asuransi syariah didasarkan pada prinsip saling membantu antar peserta dalam menghadapi risiko. Premi yang dibayar adalah bentuk kontribusi sukarela (tabarru') untuk membantu sesama yang mengalami musibah.
- **Pengelolaan Dana Bebas Riba:**
  Dana premi dalam asuransi syariah dikelola secara syariah, tanpa melibatkan instrumen investasi yang mengandung unsur riba.
- **Transparansi (Kejelasan akad):**
  Dalam asuransi syariah, akad atau kontrak jelas dalam hal pembagian risiko, manfaat, dan juga pengelolaan dana. Semua unsur gharar (ketidakjelasan) diminimalisasi.

Berdasarkan prinsip-prinsip ini, mayoritas ulama menyepakati bahwa asuransi syariah diperbolehkan dalam Islam dan menjadi solusi alternatif bagi umat Islam yang ingin mendapatkan manfaat perlindungan finansial tanpa melanggar prinsip agama.

Perspektif Ekonomi tentang Asuransi

Dari sudut pandang ekonomi, keberadaan industri perasuransian membawa manfaat yang besar bagi perekonomian suatu negara:

- **Stabilitas Ekonomi:**
  Asuransi membantu menjaga stabilitas perekonomian dengan memberikan perlindungan terhadap risiko finansial yang besar, baik bagi individu maupun bisnis.
- **Pendorong Investasi dan Pertumbuhan Ekonomi:**
  Premi asuransi yang dikumpulkan dapat diinvestasikan untuk pembangunan infrastruktur, pasar modal, dan sektor produktif lainnya yang membantu pertumbuhan ekonomi nasional.
- **Perlindungan Sosial:**
  Asuransi membantu melindungi masyarakat dari guncangan ekonomi dan sosial yang besar, seperti penyakit kritis, kecelakaan, dan bencana alam.
- **Lapangan Kerja:**
  Industri perasuransian menciptakan lapangan kerja yang luas di berbagai bidang seperti agen, broker, aktuaris, underwriter, surveyor, dan sebagainya.

Sebagai catatan penting, di berbagai negara dengan mayoritas penduduk Muslim seperti Arab Saudi, Uni Emirat Arab, Qatar, Mesir, dan Turki, perusahaan asuransi justru berkembang sangat pesat, bahkan perusahaan asuransi asal negara-negara Barat seperti dari Eropa dan Amerika juga diperbolehkan beroperasi secara luas di negara-negara tersebut. Negara-negara ini juga mendukung pengembangan asuransi berbasis syariah (Takaful).

Praktik di Negara-negara Timur Tengah

Di kawasan Timur Tengah, industri perasuransian berkembang sangat pesat dengan dukungan kuat pemerintah masing-masing negara. Berikut beberapa contoh nyata:

- **Arab Saudi:**
  Mengizinkan beroperasinya perusahaan asuransi internasional dan nasional dengan syarat harus mengikuti regulasi ketat berbasis syariah (Takaful) atau setidaknya tidak melanggar prinsip syariah.
- **Uni Emirat Arab (UAE):**
  Pusat keuangan Dubai merupakan pusat utama perusahaan asuransi global yang beroperasi secara konvensional maupun syariah, dengan regulasi transparan dan berbasis prinsip syariah yang jelas.
- **Qatar:**
  Industri perasuransian di Qatar tumbuh signifikan, dengan dominasi perusahaan asuransi syariah yang melayani kebutuhan perlindungan berbasis syariah masyarakat dan bisnis.
- **Mesir dan Turki:**
  Kedua negara ini juga mengizinkan beroperasinya perusahaan asuransi konvensional dan syariah secara luas dengan regulasi yang mendukung kepentingan ekonomi nasional.

Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah negara-negara Muslim tersebut secara ekonomi dan kebijakan publik memandang asuransi sebagai instrumen ekonomi yang penting, dan dari sisi agama membuka ruang dengan mengembangkan alternatif berbasis syariah.

Keseimbangan antara Ekonomi dan Prinsip Agama

Menjawab pertanyaan “Apakah asuransi haram?” tergantung pada jenis asuransi yang digunakan dan cara pelaksanaannya:

- Asuransi konvensional memiliki unsur kontroversial (*gharār, maisir,* riba) yang sebagian ulama menyatakan haram.
- Asuransi syariah (Takaful) secara luas dianggap halal, diperbolehkan, bahkan dianjurkan karena sesuai prinsip-prinsip syariah Islam.

Dari perspektif ekonomi, asuransi memiliki peran positif dan penting dalam mendukung stabilitas ekonomi suatu bangsa. Negara-negara dengan mayoritas penduduk Muslim juga menyadari manfaat besar ini dan karenanya membangun ekosistem asuransi yang selaras dengan prinsip-prinsip agama yang diyakini.

Dengan demikian, solusi praktis yang paling tepat bagi masyarakat Muslim yang ingin mengikuti prinsip agama dan juga mendapatkan manfaat ekonomi dari asuransi adalah dengan menggunakan **asuransi syariah (Takaful)**.

Karena pada akhirnya, asuransi tidak bertentangan dengan Islam jika diatur, dikelola, dan dipahami sesuai prinsip-prinsip syariah yang adil dan transparan.

5.16. Perbedaan antara Asuransi dan Judi

Pendahuluan: Mengapa Asuransi Sering Dikaitkan dengan Judi?

Tidak jarang muncul perdebatan di tengah masyarakat mengenai kemiripan asuransi dengan judi. Sebagian orang berpendapat bahwa mengikuti asuransi sama saja dengan bertaruh atau berjudi. Padahal, pada dasarnya kedua aktivitas ini—meski memiliki beberapa kemiripan—memiliki perbedaan yang jelas, baik dari segi prinsip, tujuan, cara kerja, maupun dampak ekonominya.

Oleh karena itu, penting bagi masyarakat umum untuk memahami secara jelas apa saja yang membedakan **asuransi** dari **judi**, sehingga kesalahpahaman yang selama ini ada bisa dihindari.

1. Definisi Dasar

- **Asuransi** adalah suatu mekanisme perlindungan finansial di mana risiko kerugian finansial akibat kejadian tertentu dialihkan kepada perusahaan asuransi. Peserta asuransi membayar premi secara teratur sebagai kontribusi untuk perlindungan dari risiko tertentu.
- **Judi** adalah suatu aktivitas bertaruh atau berspekulasi dengan tujuan mendapatkan keuntungan finansial secara instan, bergantung sepenuhnya pada peluang atau keberuntungan. Judi umumnya tidak memiliki unsur perlindungan atau pengalihan risiko.

2. Perbedaan Berdasarkan Tujuan

Asuransi	Judi
Tujuannya adalah memberikan perlindungan atau pengamanan dari risiko finansial yang mungkin terjadi.	Tujuannya adalah mencari keuntungan cepat melalui spekulasi, bergantung pada keberuntungan.
Memberikan rasa aman terhadap ketidakpastian dalam kehidupan, kesehatan, atau aset yang dimiliki.	Menciptakan ketegangan, ketidakpastian, dan spekulasi finansial.

3. Perbedaan Berdasarkan Risiko

Asuransi	Judi
Risiko yang diasuransikan merupakan risiko yang sudah ada secara alami (natural risk), seperti kecelakaan, kebakaran, kematian, sakit, dll.	Risiko dalam judi adalah risiko buatan atau spekulatif (speculative risk), sengaja dibuat dengan tujuan memenangkan taruhan.
Dalam asuransi, risiko bertujuan dihilangkan atau dikurangi dampaknya.	Dalam judi, risiko justru dicari dan diharapkan demi meraih keuntungan.

4. Perbedaan Berdasarkan Efek Sosial dan Ekonomi

Asuransi	Judi
Memiliki dampak sosial yang positif: menciptakan stabilitas ekonomi, memberikan perlindungan sosial, dan membantu perekonomian secara luas.	Umumnya memiliki dampak sosial negatif seperti kecanduan, kemiskinan, dan perpecahan keluarga.

Asuransi menciptakan lapangan kerja dan berkontribusi positif terhadap perekonomian nasional.	Judi seringkali berdampak negatif terhadap stabilitas ekonomi keluarga dan masyarakat.

5. Perbedaan Berdasarkan Legalitas dan Moralitas

Asuransi	Judi
Diakui secara hukum di hampir semua negara, termasuk di negara-negara yang menganut hukum Islam (dengan model asuransi syariah).	Judi umumnya dilarang secara hukum di banyak negara dan dipandang negatif dari segi moral dan agama.
Memiliki dasar hukum yang kuat dan pengawasan ketat dari otoritas keuangan.	Di sebagian besar negara, judi memiliki regulasi yang sangat ketat atau bahkan ilegal.

6. Perspektif Agama dan Etika

Menurut pandangan Islam, judi (*maisir*) secara jelas dilarang sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an Surah Al-Ma'idah (5):90:

"Wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya (meminum) *khamar*, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu beruntung." Sebaliknya, **asuransi syariah (Takaful)** diterima oleh para ulama dan ahli ekonomi Islam karena didasarkan pada prinsip saling membantu (ta'awun) dan berbagi risiko secara adil, jauh dari unsur spekulasi.

Tabel Perbedaan Secara Singkat dan Jelas

Kriteria	Asuransi	Judi
Tujuan	Proteksi/Perlindungan	Spekulasi keuntungan cepat
Risiko	Natural risk (risiko alami)	Speculative risk (risiko buatan)
Dampak Ekonomi	Positif, menciptakan stabilitas ekonomi	Negatif, menyebabkan ketidakstabilan
Efek Sosial	Positif, menciptakan kesejahteraan sosial	Negatif, menyebabkan kecanduan & kemiskinan
Legalitas	Legal dan diatur oleh regulasi	Umumnya ilegal atau dibatasi ketat
Perspektif Moral	Umumnya diterima secara moral	Dipandang negatif secara moral
Perspektif Agama	Diizinkan (dengan model Syariah)	Dilarang keras dalam agama Islam

Penjelasan Mengapa Negara-negara Muslim Tetap Mengizinkan Asuransi?

Meskipun banyak negara Muslim tegas melarang praktik judi, namun sebagian besar negara-negara tersebut seperti Arab Saudi, Uni Emirat Arab, Qatar, Mesir, dan Turki secara jelas memperbolehkan, bahkan mendorong berkembangnya industri perasuransian.

Mengapa demikian?

Karena negara-negara tersebut menyadari bahwa asuransi—terutama asuransi syariah—merupakan instrumen ekonomi penting yang membawa banyak manfaat, seperti:

- Perlindungan dari kerugian finansial akibat risiko alami.
- Membantu perekonomian tetap stabil saat terjadi risiko besar.
- Mendorong investasi jangka panjang yang produktif.
- Menjamin stabilitas sosial dan ekonomi masyarakat.

Dengan demikian, secara fundamental, perbedaan asuransi dengan judi adalah pada **tujuan utama, sifat risiko, dampak sosial-ekonomi, serta perspektif moral dan agama** yang sangat jelas berbeda.

Asuransi ≠ Judi

Dari penjelasan lengkap di atas, jelas bahwa asuransi bukanlah judi. Walaupun keduanya melibatkan unsur ketidakpastian, namun secara mendasar tujuan, dampak, risiko, dan legalitas keduanya sangat berbeda.

Asuransi adalah kebutuhan untuk perlindungan hidup, sementara judi adalah bentuk spekulasi yang harus dihindari.

Dengan memahami perbedaan ini, masyarakat diharapkan bisa bijak dalam mengambil keputusan dan memilih perlindungan finansial yang tepat.

5.17. Perbandingan antara Asuransi dan *Hedging*

Mengapa Penting Memahami Perbedaan Ini?

Dalam dunia keuangan, terdapat berbagai cara yang digunakan oleh individu maupun perusahaan untuk melindungi diri dari berbagai risiko finansial yang ada. Dua di antaranya adalah **asuransi** dan ***hedging***. Sekilas, kedua strategi ini

tampak memiliki tujuan yang sama, yaitu melindungi diri dari risiko. Namun, sebenarnya ada perbedaan mendasar antara keduanya, baik dari segi tujuan, cara kerja, karakteristik risiko, maupun jenis risiko yang bisa dikelola.

Oleh karena itu, penting untuk mengetahui secara jelas apa perbedaan antara asuransi dan *hedging*, serta kapan keduanya sebaiknya digunakan.

1. Definisi Dasar: Apa itu Asuransi dan Hedging?

- **Asuransi**, adalah suatu mekanisme di mana risiko kerugian finansial akibat kejadian tertentu (seperti kecelakaan, kematian, sakit, bencana, dan lain-lain) dialihkan kepada perusahaan asuransi dengan membayar premi secara berkala. Dalam asuransi, peserta melindungi diri dari risiko murni *(pure risk).*
- **Hedging**, adalah suatu strategi pengelolaan risiko yang umumnya digunakan untuk melindungi nilai aset atau investasi dari fluktuasi harga yang tidak diinginkan (seperti perubahan nilai mata uang, suku bunga, atau harga komoditas). *Hedging* biasanya dilakukan melalui instrumen derivatif seperti kontrak futures, opsi, atau forward. Dalam *hedging*, risiko yang dikelola adalah risiko spekulatif (*speculative risk*).

2. Jenis Risiko yang Dikelola

Asuransi	*Hedging*
Mengelola risiko murni (*pure risk*), yakni risiko yang hanya memiliki dua kemungkinan hasil: rugi atau tidak terjadi apa-apa (contoh: kebakaran rumah, kecelakaan, kematian).	Mengelola risiko spekulatif (*speculative risk*), yakni risiko yang memiliki tiga kemungkinan hasil: rugi, tidak berubah, atau untung (contoh: nilai tukar mata uang, harga saham, harga komoditas).

3. Mekanisme dan Cara Kerja

Asuransi	*Hedging*
Peserta membayar premi kepada perusahaan asuransi untuk pengalihan risiko tertentu. Bila risiko terjadi, perusahaan asuransi akan memberikan kompensasi atau ganti rugi sesuai polis yang disepakati.	Dilakukan dengan cara mengambil posisi yang berlawanan di pasar derivatif (contoh: membeli kontrak futures atau opsi). Hedging bertujuan menetralkan potensi kerugian dari fluktuasi harga di pasar finansial atau komoditas.

4. Tujuan Penggunaan

Asuransi	*Hedging*
Memberikan perlindungan finansial terhadap kerugian besar akibat peristiwa yang tidak diharapkan.	Menstabilkan nilai aset atau pendapatan dari risiko perubahan pasar yang tidak pasti seperti harga komoditas, nilai tukar mata uang, atau tingkat bunga.
Umumnya bersifat jangka panjang, dengan fokus pada perlindungan aset fisik, kesehatan, atau jiwa.	Umumnya bersifat jangka pendek atau menengah, terutama digunakan dalam transaksi investasi atau bisnis yang melibatkan nilai pasar yang fluktuatif.

5. Instrumen yang Digunakan

Asuransi	*Hedging*
Produk asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi properti, asuransi kendaraan, dll.	Kontrak derivatif seperti *futures*, forward, opsi (*options*), swap, dan instrumen keuangan lainnya di pasar modal dan pasar komoditas.

6. Sifat Risiko yang Diatur

Asuransi	*Hedging*
Risiko asuransi bersifat non-spekulatif, tidak diinginkan, dan biasanya merugikan.	Risiko dalam hedging umumnya bersifat spekulatif dan berkaitan dengan pergerakan pasar yang fluktuatif.

7. Contoh Nyata Penggunaan Asuransi dan *Hedging*

- **Contoh Asuransi:**
  Seorang pemilik rumah membeli asuransi kebakaran. Jika rumahnya mengalami kebakaran, perusahaan asuransi akan memberikan kompensasi untuk memperbaiki atau membangun kembali rumah tersebut.
- **Contoh *Hedging*:**
  Sebuah perusahaan ekspor-impor mengantisipasi fluktuasi nilai tukar mata uang. Perusahaan tersebut membeli kontrak forward valuta asing untuk mengunci nilai tukar saat ini, sehingga perusahaan terlindung dari kerugian akibat perubahan nilai tukar yang tidak diinginkan di masa depan.

Tabel Ringkasan Perbedaan Antara Asuransi dan Hedging

Kriteria	Asuransi	*Hedging*
Risiko yang ditangani	*Pure risk* (Risiko murni)	*Speculative risk* (Risiko spekulatif)
Mekanisme Pengelolaan	Transfer risiko melalui premi	Mengambil posisi berlawanan di pasar
Instrumen	Polis asuransi	*Futures*, opsi, *forward, swap*

Kriteria	Asuransi	*Hedging*
Jangka waktu	Umumnya jangka panjang	Umumnya jangka pendek-menengah
Tujuan Utama	Perlindungan finansial	Stabilisasi nilai aset/ investasi
Jenis kejadian risiko	Kerugian akibat kecelakaan, sakit, kematian, dll.	Perubahan harga pasar, mata uang, komoditas
Dampak sosial	Melindungi kesejahteraan sosial	Melindungi stabilitas finansial investasi

Dua Strategi Penting dalam Pengelolaan Risiko

Baik asuransi maupun *hedging* merupakan cara yang efektif dalam pengelolaan risiko finansial. Namun, perbedaan utama antara keduanya terletak pada jenis risiko yang dikelola, cara kerja, dan tujuan akhirnya. Asuransi lebih cocok digunakan untuk perlindungan jangka panjang terhadap risiko-risiko alami yang merugikan, sedangkan *hedging* lebih tepat untuk mengatasi risiko-risiko fluktuatif di pasar finansial dalam jangka pendek hingga menengah.

Memahami perbedaan ini sangat penting, khususnya bagi pelaku bisnis, investor, maupun individu dalam membuat keputusan yang bijak untuk mengelola risiko-risiko keuangan secara tepat.

Gunakan asuransi untuk melindungi kehidupan dan asset sementara gunakan hedging untuk melindungi nilai investasi Anda dari ketidakpastian pasar.

5.18. Zaman Resesi Ekonomi Indonesia Tahun 1997–1998: Ketahanan Industri Perasuransian Dibanding Perbankan

Memahami Krisis Ekonomi 1997–1998

Indonesia pernah mengalami masa-masa kelam dalam sejarah ekonominya, khususnya di periode tahun 1997–1998, yang lebih dikenal sebagai **Krisis Moneter (Krismon)**. Krisis ini berawal dari gejolak mata uang yang terjadi di Thailand, yang dengan cepat menyebar ke negara-negara Asia Tenggara lainnya, termasuk Indonesia.

Pada saat itu, nilai tukar Rupiah terhadap Dolar Amerika jatuh secara drastis, dari sekitar Rp2.500 per dolar menjadi sekitar Rp16.000 per dolar di puncak krisisnya. Efek domino dari krisis ini begitu besar, menyebabkan berbagai sektor ekonomi lumpuh total. Krisis tersebut juga mengakibatkan **likuidasi massal perbankan** dan memicu **kerusuhan sosial-politik pada Mei 1998**.

Namun, ada fenomena menarik di tengah situasi krisis tersebut, yaitu:

Industri perasuransian ternyata mampu bertahan lebih baik dibandingkan dengan industri perbankan.

Mengapa hal ini terjadi? Apakah hal ini berarti bahwa industri perasuransian lebih kokoh dibanding perbankan? Mari kita bahas secara detail.

Kronologi Singkat Krisis 1997–1998 dan Dampaknya terhadap Perbankan

Krisis 1997–1998 awalnya disebabkan oleh jatuhnya kepercayaan investor asing terhadap kondisi ekonomi Asia, termasuk Indonesia. Saat Rupiah melemah tajam, banyak perusahaan besar kesulitan membayar utang luar negeri yang nilainya tiba-tiba melonjak drastis.

Dampak terhadap Sektor Perbankan:

Sektor perbankan Indonesia mengalami guncangan yang sangat hebat, antara lain:

- **Likuidasi Bank:**
  Pemerintah Indonesia melalui Bank Indonesia terpaksa menutup atau melikuidasi sebanyak 16 bank pada tahap awal, diikuti oleh puluhan bank lainnya dalam waktu singkat, karena gagal memenuhi kewajiban kepada nasabah dan kreditur.
- **Rush Money (Penarikan Dana Secara Besar-besaran):**
  Masyarakat panik menarik tabungan secara besar-besaran, menciptakan krisis likuiditas di bank-bank nasional.
- **Biaya Penyelamatan Perbankan (BLBI):**
  Pemerintah harus mengeluarkan dana ratusan triliun Rupiah untuk program Bantuan Likuiditas Bank Indonesia (BLBI) guna menyelamatkan bank-bank yang masih bisa bertahan.

  Krisis di perbankan ini menjadi salah satu pemicu utama merosotnya kepercayaan masyarakat terhadap lembaga keuangan.

Bagaimana dengan Industri Perasuransian?

Di tengah hancurnya sektor perbankan, ternyata industri perasuransian mampu bertahan relatif lebih baik. Walaupun juga menghadapi tantangan besar, asuransi masih mampu memenuhi banyak kewajibannya kepada nasabah, termasuk klaim besar akibat kerusuhan sosial Mei 1998.

Berikut adalah faktor-faktor penting mengapa industri perasuransian lebih tangguh dibandingkan perbankan pada masa krisis:

1. **Peran Asuransi dalam Membayar Klaim Kerusuhan Mei 1998**

   Kerusuhan Mei 1998 menyebabkan kerugian materi yang sangat besar akibat pembakaran gedung, penjarahan toko, hingga perusakan fasilitas umum. Banyak perusahaan yang sudah diasuransikan kemudian mengajukan klaim untuk kerugian tersebut.

   - Perusahaan-perusahaan asuransi, meskipun terpukul secara finansial, mampu membayar sebagian besar klaim yang diajukan.
   - Pembayaran klaim ini justru menjadi bukti nyata bahwa industri perasuransian mampu menjalankan fungsinya sebagai penyangga risiko secara efektif, bahkan di tengah kondisi ekonomi terburuk sekalipun.

2. **Manajemen Risiko yang Lebih Baik di Industri Perasuransian**

   - industri perasuransian telah terbiasa mengelola risiko secara cermat dan ketat menggunakan data historis, statistik, dan probabilitas kejadian risiko. Ini membuat industri ini lebih siap menghadapi situasi ekstrem dibanding perbankan.

- Diversifikasi portofolio risiko yang lebih terukur membuat industri perasuransian relatif tidak terlalu bergantung pada nilai tukar mata uang asing dibanding perbankan yang banyak bergantung pada utang luar negeri.

3. **Cadangan Teknis dan Investasi yang Lebih Terjaga**

   Perusahaan asuransi diwajibkan oleh regulator untuk selalu menjaga cadangan dana teknis guna mengantisipasi pembayaran klaim dalam jumlah besar. Hal ini terbukti sangat berguna pada masa krisis tersebut.

   - Sementara perbankan menghadapi masalah likuiditas hebat karena dana nasabah yang dapat ditarik sewaktu-waktu (*liquid*), dana premi di perusahaan asuransi relatif stabil karena tidak bisa ditarik secara tiba-tiba.
   - Investasi dana premi di berbagai instrumen investasi, termasuk obligasi dan deposito jangka panjang, membantu asuransi mempertahankan likuiditasnya.

4. **Dukungan Regulasi yang Ketat terhadap Industri Perasuransian**

   Di Indonesia, industri perasuransian sejak lama berada di bawah regulasi ketat dari Departemen Keuangan (sekarang OJK), sehingga selalu memiliki disiplin tinggi dalam manajemen risiko dan keuangan.

   - Regulasi ketat ini mencegah perusahaan asuransi beroperasi secara spekulatif atau terlalu agresif dalam investasi.
   - Sebaliknya, regulasi perbankan saat itu belum sepenuhnya siap menghadapi krisis yang bersifat sistemik.

Pelajaran dari Krisis Ekonomi 1997–1998

Pengalaman pahit dari krisis ini memberikan pelajaran penting tentang perbedaan karakter antara industri perbankan dan industri perasuransian:

- **Perbankan:** Sangat sensitif terhadap krisis likuiditas dan kepercayaan pasar. Sifat likuid dari dana nasabah menjadi kelemahan pada masa panik finansial.
- **Asuransi:** Relatif stabil karena dana nasabah tidak bersifat likuid, risiko lebih terukur, dan kewajiban terhadap pemegang polis bersifat jangka panjang.

Ini bukan berarti asuransi lebih baik daripada perbankan secara keseluruhan, namun pada konteks krisis, asuransi terbukti mampu bertahan lebih kuat.

Apakah Ini Menandakan Asuransi Lebih Kokoh daripada Perbankan?

Kesimpulannya, tidak berarti industri perasuransian lebih unggul dibandingkan perbankan, karena keduanya memiliki fungsi dan peran yang saling melengkapi dalam sistem keuangan. Tetapi jelas, pada situasi krisis tertentu, khususnya yang melibatkan masalah likuiditas besar, industri perasuransian memperlihatkan ketahanan yang lebih kuat.

Ini menunjukkan pentingnya memiliki sistem keuangan nasional yang seimbang, di mana sektor perbankan dan asuransi berjalan bersama-sama secara sehat dan saling mendukung dalam menghadapi berbagai tantangan ekonomi.

Asuransi, Pilar Stabilitas di Tengah Krisis

Krisis ekonomi 1997 - 1998 menjadi bukti nyata betapa industri perasuransian memiliki daya tahan tinggi dalam

menghadapi guncangan ekonomi hebat. Dalam momen kelam ini, industri perasuransian justru membuktikan nilai strategisnya sebagai pilar penting bagi kestabilan ekonomi nasional. **"Ketika bank-bank jatuh berguguran dan bangkrut, asuransi tetap berdiri tegak, menjadi pengingat bahwa pengelolaan risiko yang baik adalah fondasi dari ketahanan ekonomi."**

Mempelajari sejarah ini sangat penting agar kita selalu menghargai peran vital industri perasuransian dalam perekonomian negara.

5.19. Perbankan Lebih Membutuhkan Industri Perasuransian daripada Sebaliknya?

Keterkaitan Perbankan dan Asuransi dalam Sistem Ekonomi

Dalam sistem keuangan modern, perbankan dan asuransi adalah dua industri yang saling terkait erat. **Namun, banyak yang belum menyadari bahwa sesungguhnya sektor perbankan jauh lebih bergantung pada industri perasuransian dibandingkan sebaliknya.**

Mengapa demikian?

Salah satu alasan utamanya adalah bahwa kegiatan perbankan, terutama dalam hal pemberian kredit, membutuhkan perlindungan risiko yang disediakan oleh asuransi. Tanpa dukungan asuransi, perbankan akan sulit, bahkan hampir tidak mungkin, beroperasi secara optimal.

Mengapa Perbankan Sangat Bergantung pada Asuransi?

Ada beberapa alasan penting yang menjelaskan ketergantungan perbankan terhadap industri perasuransian:

1. **Asuransi sebagai Pelindung Kredit Perbankan**

   Kegiatan utama perbankan adalah menghimpun dana masyarakat dan menyalurkannya kembali dalam bentuk kredit. Ketika bank memberikan kredit kepada nasabah, selalu ada risiko bahwa nasabah tidak mampu membayar kembali kredit tersebut (risiko gagal bayar atau *default*).

   Untuk mengurangi dampak risiko ini, perbankan memerlukan perlindungan dari perusahaan asuransi, khususnya melalui produk asuransi kredit atau ***Credit Insurance***. Asuransi kredit akan membayar kepada bank jika debitur mengalami gagal bayar, sehingga bank dapat menjaga stabilitas keuangan dan likuiditasnya.

   Contoh Kasus Sederhana: Seorang nasabah mengajukan kredit rumah (KPR) kepada bank senilai Rp500 juta. Bank akan mensyaratkan nasabah tersebut memiliki asuransi jiwa kredit, sehingga jika nasabah meninggal atau mengalami risiko tertentu, asuransi akan membayar lunas utang tersebut kepada bank.

2. **Peran Asuransi dalam *Letter of Credit* (L/C)**

   Perbankan juga memainkan peran penting dalam perdagangan internasional melalui mekanisme ***Letter of Credit* (L/C)**. Dalam transaksi perdagangan internasional, bank bertindak sebagai penjamin pembayaran antara eksportir dan importir.

Namun, transaksi ini mengandung risiko besar seperti:

- Risiko kerusakan barang saat pengiriman (*shipment risk*).
- Risiko gagal bayar dari pihak importir.
- Risiko politik (*political risk*) di negara tujuan.

Di sinilah peran asuransi menjadi sangat penting, terutama melalui:

- **Asuransi Pengangkutan Barang (*Marine Cargo Insurance*)**: Memberi jaminan jika barang yang dikirim rusak atau hilang selama perjalanan.
- **Asuransi Kredit Ekspor (*Export Credit Insurance)***: Memberikan perlindungan terhadap risiko gagal bayar importir.
- **Asuransi Risiko Politik (*Political Risk Insurance*)**: Menjamin eksportir dari kerugian akibat perubahan kebijakan politik negara tujuan.

Tanpa adanya asuransi, risiko dalam perdagangan internasional ini harus sepenuhnya ditanggung oleh bank atau eksportir, yang tentunya sangat berbahaya bagi kestabilan keuangan mereka.

3. Asuransi Sebagai Penjamin Aset Perbankan

Bank juga memerlukan asuransi untuk melindungi aset-aset penting seperti:

- Kantor cabang dan bangunan bank dari risiko kebakaran, pencurian, atau kerusakan lainnya.
- Kendaraan operasional bank.
- Peralatan teknologi informasi yang digunakan untuk mendukung transaksi harian.

Jika risiko ini terjadi, tanpa asuransi, bank harus menanggung seluruh kerugian finansial secara langsung, yang dapat mengganggu operasional dan likuiditas bank.

4. **Asuransi Sebagai Penjamin Kesehatan Karyawan dan Nasabah**

   Perbankan yang memiliki jumlah karyawan yang besar biasanya menyediakan asuransi kesehatan dan jiwa bagi karyawannya. Dengan adanya perlindungan asuransi ini, karyawan akan merasa lebih tenang, produktif, dan loyal kepada bank.

   Selain itu, beberapa produk kredit perbankan (seperti KPR, kredit kendaraan, atau kredit usaha) seringkali disertai dengan perlindungan asuransi jiwa atau kecelakaan bagi nasabah. Perlindungan ini tidak hanya melindungi nasabah, tetapi juga menjamin bank akan mendapat pembayaran lunas bila terjadi sesuatu yang buruk terhadap nasabah.

Apakah Asuransi Membutuhkan Perbankan?

Sebaliknya, industri perasuransian memang memerlukan jasa perbankan untuk aktivitas transaksional seperti:

- Penyimpanan dana premi dari nasabah.
- Pengelolaan dana investasi oleh perusahaan asuransi melalui instrumen perbankan.
- Pembayaran klaim asuransi kepada nasabah melalui rekening bank.

Namun, hubungan ketergantungan ini lebih bersifat operasional daripada *fundamental*. industri perasuransian dapat beroperasi secara mandiri tanpa perbankan, meskipun kurang optimal. Sedangkan perbankan secara *fundamental*

membutuhkan asuransi agar bisnis inti mereka bisa berjalan lancar dan aman dari risiko kerugian besar.

Tabel Ringkasan: Perbandingan Kebutuhan antara Perbankan dan Asuransi

Aktivitas atau Risiko	Perbankan membutuhkan Asuransi?	Asuransi membutuhkan Perbankan?
Risiko kredit gagal bayar	☐ Sangat membutuhkan	☐ Tidak membutuhkan langsung
Perlindungan aset (bangunan, kendaraan)	☐ Membutuhkan	☐ Tidak membutuhkan langsung
Letter of Credit (Perdagangan internasional)	☐ Sangat membutuhkan	☐ Tidak membutuhkan langsung
Asuransi kesehatan dan jiwa karyawan	☐ Membutuhkan	☐ Tidak membutuhkan langsung
Penyimpanan dana premi & investasi	☐ Tidak langsung membutuhkan	☐ Membutuhkan
Transaksi pembayaran premi dan klaim	☐ Tidak langsung membutuhkan	☐ Membutuhkan

Kesimpulan Perbankan Lebih Bergantung pada Industri Perasuransian

Dari penjelasan yang terperinci di atas, jelas bahwa industri perbankan jauh lebih bergantung pada industri perasuransian daripada sebaliknya. Perbankan tidak dapat berjalan secara optimal tanpa adanya perlindungan asuransi atas berbagai risiko utama, seperti gagal bayar kredit, perdagangan internasional (L/C), hingga perlindungan aset perbankan.

Sebaliknya, meskipun industri perasuransian memang memanfaatkan jasa perbankan untuk aktivitas operasionalnya, industri ini tidak secara fundamental membutuhkan bank untuk eksistensinya sendiri.

Dengan demikian, hubungan ini menunjukkan peran penting industri perasuransian dalam mendukung stabilitas dan pertumbuhan sektor perbankan, yang secara langsung berarti menopang perekonomian nasional secara luas.

Perbankan butuh asuransi untuk hidup dan tumbuh sehat. Perasuransi butuh perbankan untuk menjalankan operasionalnya. Namun dalam perspektif risiko, jelas bahwa perbankan jauh lebih membutuhkan asuransi.

5.20. Studi Kasus – Manfaat Asuransi bagi Kehidupan Seseorang dan Keluarga

Pendahuluan: Mengapa Studi Kasus Ini Penting?

Untuk memahami manfaat nyata dari asuransi, kita tidak cukup hanya membaca teori atau konsepnya saja. Kita harus melihat bagaimana asuransi bekerja dalam kehidupan nyata seseorang dan keluarganya. Dalam sub-bab ini, kita akan menelusuri studi kasus nyata yang memperlihatkan bagaimana perlindungan asuransi mampu memberikan dampak positif dan membantu keluarga melewati masa-masa sulit.

Studi Kasus: Kisah Pak Rahmat

Mari kita mulai dengan contoh seorang kepala keluarga bernama **Pak Rahmat** (nama disamarkan untuk melindungi privasi), seorang profesional berusia 40 tahun yang memiliki seorang istri dan dua anak yang masih sekolah.

Pak Rahmat memiliki asuransi jiwa dengan nilai pertanggungan Rp500 juta, asuransi kesehatan, serta asuransi kendaraan untuk mobil yang digunakannya sehari-hari.

Pada suatu hari, sebuah kejadian tak terduga mengubah kehidupan Pak Rahmat dan keluarganya secara drastis.

1. **Kejadian Tak Terduga**

   Suatu hari, dalam perjalanan pulang kerja, Pak Rahmat mengalami kecelakaan lalu lintas yang cukup serius. Mobilnya mengalami kerusakan parah, dan Pak Rahmat sendiri mengalami luka berat sehingga harus menjalani operasi darurat di rumah sakit.

Tanpa asuransi, peristiwa ini tentu akan menjadi mimpi buruk finansial bagi Pak Rahmat dan keluarganya.

2. Manfaat Asuransi Kesehatan

Beruntung, Pak Rahmat memiliki asuransi kesehatan yang komprehensif. Ia segera mendapatkan penanganan medis terbaik di rumah sakit pilihan, tanpa harus membayar biaya perawatan secara langsung.

Berikut manfaat nyata asuransi kesehatan bagi Pak Rahmat:

- **Biaya operasi:** Rp120 juta (dibayar oleh perusahaan asuransi).
- **Biaya rawat inap selama 10 hari:** Rp30 juta (dibayar oleh perusahaan asuransi).
- **Obat-obatan dan perawatan lanjutan:** Rp10 juta (dibayar oleh perusahaan asuransi).

Tanpa asuransi kesehatan, Pak Rahmat harus mengeluarkan biaya sebesar Rp160 juta sendiri, yang tentu akan memberatkan keuangan keluarganya.

3. Manfaat Asuransi Kendaraan

Mobil yang digunakan Pak Rahmat mengalami kerusakan total akibat kecelakaan tersebut. Namun, karena Pak Rahmat memiliki asuransi kendaraan dengan cakupan komprehensif (all risk), perusahaan asuransi mengganti biaya perbaikan mobil secara penuh.

- **Biaya perbaikan mobil:** Rp50 juta (dibayar oleh perusahaan asuransi).

Tanpa asuransi kendaraan, Pak Rahmat harus mengeluarkan uang sendiri atau bahkan tidak bisa memperbaiki mobilnya, sehingga mengganggu mobilitas keluarganya sehari-hari.

4. Manfaat Asuransi Jiwa

Sayangnya, akibat luka parah yang dialaminya, Pak Rahmat meninggal dunia satu minggu setelah operasi. Meskipun ini adalah tragedi besar bagi keluarganya, asuransi jiwa yang telah dimiliki oleh Pak Rahmat membawa manfaat besar bagi keluarga yang ditinggalkan.

Manfaat nyata asuransi jiwa bagi keluarga Pak Rahmat:

- **Santunan kematian sebesar Rp500 juta** diberikan oleh perusahaan asuransi kepada keluarga Pak Rahmat. Uang tersebut membantu keluarganya untuk tetap bertahan secara finansial, melunasi utang, biaya sekolah anak-anak, dan biaya hidup sehari-hari.
- **Santunan tambahan dari asuransi kecelakaan:** karena Pak Rahmat juga mengambil tambahan asuransi kecelakaan, keluarga menerima tambahan manfaat sebesar Rp100 juta.

Dengan demikian, total manfaat yang diterima keluarga Pak Rahmat adalah sebesar Rp600 juta.

5. Bagaimana Jika Pak Rahmat Tidak Memiliki Asuransi?

Jika Pak Rahmat tidak memiliki perlindungan asuransi, skenario yang terjadi tentu sangat berbeda:

- Keluarga harus menanggung biaya rumah sakit sebesar Rp160 juta, biaya yang mungkin memaksa keluarga tersebut menjual aset atau berutang.
- Keluarga kehilangan mobilitas karena kendaraan rusak parah, yang berarti ada biaya tambahan untuk memperbaiki kendaraan sebesar Rp50 juta atau membeli kendaraan baru.
- Kematian Pak Rahmat akan menempatkan keluarga dalam situasi finansial yang sangat sulit, kehilangan

pencari nafah utama tanpa adanya perlindungan finansial sama sekali.

Dalam skenario tanpa asuransi, keluarga Pak Rahmat akan mengalami tekanan psikologis dan ekonomi yang sangat besar.

Tabel Ringkasan Manfaat Asuransi dalam Studi Kasus

Jenis Asuransi	Manfaat yang Didapatkan	Tanpa Asuransi (Harus Ditanggung Sendiri)
Asuransi Kesehatan	Rp.160 juta (operasi & rawat inap)	Rp.160 juta
Asuransi Kendaraan	Rp.50 juta (biaya perbaikan mobil)	Rp.50 juta
Asuransi Jiwa	Rp.500 juta (santunan kematian)	Tidak ada (beban finansial besar)
Asuransi Kecelakaan	Rp.100 juta (tambahan santunan kecelakaan)	Tidak ada
Total manfaat	**Rp.810 juta**	0 (keluarga menanggung sendiri)

Mengapa Asuransi Penting bagi Seseorang dan Keluarganya?

Kisah Pak Rahmat di atas jelas menunjukkan bahwa asuransi bukan hanya soal membayar premi atau polis. Lebih dari itu, asuransi adalah sebuah instrumen perlindungan finansial yang melindungi seseorang dan keluarganya dari risiko besar yang bisa terjadi secara tiba-tiba dalam hidup.

Asuransi memberi rasa aman, ketenangan pikiran, serta jaminan bahwa kehidupan orang-orang yang dicintai akan tetap stabil meskipun risiko buruk terjadi.

5.21. Studi Kasus – Peran Asuransi dalam Pemulihan Bencana Alam

Pentingnya Asuransi dalam Menghadapi Bencana Alam

Indonesia merupakan negara yang rentan terhadap berbagai bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, dan kebakaran hutan. Setiap kali bencana besar terjadi, dampaknya tidak hanya menimbulkan kerugian jiwa, namun juga kerugian materi yang sangat besar, yang berpotensi mengganggu kestabilan sosial dan ekonomi masyarakat.

Di sinilah peran strategis asuransi dalam membantu proses pemulihan setelah terjadinya bencana menjadi sangat penting. Studi kasus berikut menggambarkan bagaimana asuransi memberikan kontribusi nyata dalam pemulihan ekonomi masyarakat dan bisnis setelah terjadinya bencana alam.

Studi Kasus: Gempa dan Tsunami di Palu dan Donggala, 2018

Pada 28 September 2018, gempa bumi berkekuatan 7,4 skala Richter mengguncang Kota Palu dan Kabupaten Donggala di Provinsi Sulawesi Tengah. Bencana tersebut juga disertai tsunami serta likuefaksi, mengakibatkan kerusakan yang sangat masif.

Menurut data resmi dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), bencana ini menyebabkan:

- Lebih dari 2.000 korban meninggal dunia.
- Ribuan rumah dan infrastruktur penting rusak berat.
- Total kerugian ekonomi diperkirakan mencapai lebih dari Rp24 triliun.

Di tengah situasi bencana yang sangat parah ini, peran perusahaan asuransi sangat menonjol dalam membantu proses pemulihan ekonomi masyarakat dan bisnis setempat.

1. **Kontribusi Asuransi dalam Pemulihan Infrastruktur**

   Salah satu bentuk kontribusi nyata dari industri perasuransian adalah membantu percepatan pemulihan infrastruktur yang rusak akibat gempa dan tsunami. Berikut ini adalah contoh nyata kontribusi tersebut:

   - **Hotel, Mall, dan Gedung Perkantoran:**
     Banyak hotel, pusat perbelanjaan, dan gedung perkantoran di Palu memiliki asuransi properti. Setelah gempa, klaim diajukan kepada perusahaan asuransi. Pembayaran klaim ini mempercepat proses perbaikan dan pembangunan kembali fasilitas tersebut.
   - **Bandara dan Pelabuhan:**
     Infrastruktur penting seperti Bandara Mutiara SIS Al-Jufrie di Palu serta Pelabuhan Pantoloan mengalami kerusakan yang signifikan. Pembayaran klaim asuransi memungkinkan perbaikan fasilitas transportasi ini berjalan cepat sehingga akses bantuan kemanusiaan juga menjadi lebih lancag.

2. **Pemulihan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)**

   UMKM adalah tulang punggung ekonomi lokal di Kota Palu dan sekitarnya. Sebagian UMKM yang memiliki asuransi mikro (microinsurance) menerima manfaat nyata dari klaim asuransi:

   - Contohnya, pemilik toko kelontong atau rumah makan yang diasuransikan, setelah menerima pembayaran klaim, bisa kembali membuka usaha dalam waktu relatif cepat.

- Asuransi mikro terbukti efektif membantu UMKM lokal bangkit, sehingga roda perekonomian masyarakat setempat segera pulih kembali.

3. **Kontribusi Asuransi dalam Pemulihan Rumah dan Hunian Warga**

Sebagian masyarakat Palu yang memiliki asuransi rumah menerima manfaat besar pasca-bencana ini:

- Mereka dapat dengan segera melakukan renovasi atau membangun kembali rumah yang rusak tanpa perlu menunggu bantuan pemerintah atau pihak lain yang biasanya membutuhkan waktu lama.
- Dengan demikian, pemulihan kehidupan sosial masyarakat juga dapat terjadi lebih cepat, menciptakan kestabilan sosial yang lebih baik.

4. **Kontribusi Asuransi Kendaraan dan Peralatan Berat**

Dalam bencana gempa dan tsunami tersebut, ribuan kendaraan dan peralatan berat mengalami kerusakan parah atau bahkan hilang tersapu tsunami.

- Asuransi kendaraan mengganti biaya perbaikan atau penggantian kendaraan yang hilang/rusak, membantu masyarakat dan bisnis agar kembali memiliki alat transportasi dan operasional yang memadai dalam waktu yang relatif singkat.
- Asuransi alat berat seperti ekskavator, truk pengangkut, dan crane membantu perusahaan konstruksi setempat untuk memulai kembali proyek pembangunan infrastruktur.

Ringkasan Manfaat Asuransi dalam Pemulihan Bencana (Kasus Palu-Donggala 2018)

Aspek Pemulihan	Tanpa Asuransi	Dengan Asuransi
Infrastruktur Penting	Menunggu dana pemerintah, lambat, dan tergantung anggaran negara	Cepat, karena pembayaran klaim segera tersedia
UMKM	Sulit pulih, banyak usaha tutup permanen	UMKM cepat pulih, kembali beroperasi
Rumah dan Hunian	Terlambat, banyak keluarga tinggal di pengungsian dalam waktu lama	Cepat, masyarakat segera membangun rumah mereka kembali
Kendaraan & Alat Berat	Kehilangan kendaraan, kesulitan transportasi dan logistik	Kendaraan dan alat berat segera diganti sehingga aktivitas berjalan kembali

Dampak Jangka Panjang dari Dukungan Asuransi

Secara jangka panjang, peran strategis asuransi dalam pemulihan bencana tidak hanya terbatas pada pembayaran klaim. Dampak positif lainnya antara lain:

- **Mempercepat pemulihan ekonomi daerah:** Ekonomi lokal kembali bergeliat lebih cepat karena proses pembangunan kembali berjalan lebih cepat.
- **Mengurangi beban pemerintah dan APBN:** Beban pemerintah dalam pembiayaan pemulihan bencana berkurang karena sebagian besar biaya ditanggung oleh perusahaan asuransi.

- **Membangun budaya kesadaran risiko:** Masyarakat yang melihat manfaat nyata asuransi lebih termotivasi untuk melindungi aset mereka di masa depan melalui asuransi.

Kesimpulan Studi Kasus: Mengapa Asuransi Penting dalam Pemulihan Bencana Alam?

Studi kasus gempa dan tsunami di Palu dan Donggala tahun 2018 secara nyata membuktikan bahwa asuransi memiliki peran penting dalam membantu pemulihan ekonomi dan sosial pasca-bencana. Kehadiran asuransi tidak hanya mempercepat proses pemulihan fisik, tetapi juga membantu masyarakat dan bisnis setempat untuk kembali beraktivitas secara lebih cepat dan stabil.

Peran ini tidak bisa digantikan secara sempurna oleh pemerintah atau donasi semata. Dengan demikian, keberadaan dan peran aktif asuransi dalam mitigasi risiko bencana menjadi kunci penting untuk menciptakan masyarakat yang lebih tangguh menghadapi risiko bencana di masa depan.

5.22. Studi Kasus – Manfaat Asuransi bagi Perusahaan

Pendahuluan: Pentingnya Asuransi dalam Dunia Bisnis

Dalam dunia bisnis, risiko merupakan hal yang tidak bisa dihindari. Mulai dari kebakaran, bencana alam, pencurian, hingga tuntutan hukum dari pihak ketiga, semua risiko ini dapat menyebabkan kerugian besar, bahkan mengancam kelangsungan bisnis. Oleh karena itu, perlindungan asuransi

menjadi sangat penting bagi perusahaan untuk memastikan bisnis tetap bertahan di tengah berbagai ancaman risiko.

Dalam sub-bab ini, kita akan mengulas sebuah studi kasus nyata mengenai manfaat asuransi bagi perusahaan dan bagaimana asuransi membantu perusahaan tersebut bangkit dari kejadian yang tak terduga.

Studi Kasus: Kebakaran Gudang PT. Cemerlang Jaya (nama disamarkan)

Profil Singkat Perusahaan

PT. Cemerlang Jaya adalah perusahaan yang bergerak di bidang distribusi bahan baku makanan, berlokasi di kawasan industri Tangerang. Perusahaan ini memiliki beberapa gudang penyimpanan barang yang berisi stok barang bernilai tinggi dengan perputaran cepat.

Sebagai bagian dari strategi manajemen risiko, PT. Cemerlang Jaya telah membeli asuransi properti *(property all-risk),* asuransi persediaan barang, serta asuransi gangguan usaha *(business interruption).*

Kejadian: Kebakaran Besar di Gudang Utama

Pada suatu malam di awal 2022, kebakaran besar melanda gudang utama PT. Cemerlang Jaya. Kebakaran tersebut diduga akibat korsleting listrik yang menyebar cepat, sehingga hampir seluruh gudang beserta stok barang di dalamnya habis terbakar.

Kerugian awal diperkirakan mencapai miliaran Rupiah. Kejadian ini tentu berpotensi menghentikan operasional perusahaan secara total.

Kerugian Langsung yang Dialami

Akibat kebakaran tersebut, PT. Cemerlang Jaya mengalami beberapa jenis kerugian, antara lain:

- **Kerusakan fisik gudang:** Nilai bangunan yang terbakar mencapai Rp.5 miliar.
- **Stok barang yang hilang:** Stok barang di gudang senilai Rp.7 miliar habis terbakar.
- **Gangguan operasional bisnis:** Perusahaan tidak dapat beroperasi secara normal selama minimal 3 bulan, menyebabkan kerugian potensi laba hingga Rp.2 miliar.

Secara keseluruhan, kerugian akibat kebakaran ini mencapai sekitar Rp.14 miliar.

Peran Asuransi dalam Pemulihan Perusahaan

Beruntungnya, PT. Cemerlang Jaya memiliki perlindungan asuransi yang komprehensif. Berikut adalah rincian manfaat asuransi yang diterima perusahaan:

1. **Asuransi *Property All-Risk* (Gudang)**

   Perusahaan asuransi melakukan survei segera setelah kejadian dan memutuskan bahwa kerusakan gudang ditanggung sepenuhnya.

   - Total klaim yang dibayarkan: Rp5 miliar untuk biaya membangun kembali gudang.
   - Pembayaran klaim dilakukan cepat, memungkinkan perusahaan memulai pembangunan kembali gudang segera setelah klaim disetujui.

2. **Asuransi Persediaan Barang**

Karena stok barang diasuransikan, perusahaan menerima pembayaran klaim penuh untuk stok barang yang hangus terbakar.

- Total klaim yang dibayarkan: Rp.7 miliar, memungkinkan perusahaan untuk membeli kembali barang persediaan dalam waktu singkat sehingga segera dapat kembali melayani pelanggan.

3. **Asuransi Gangguan Usaha (*Business Interruption*)**

Salah satu jenis asuransi yang sangat bermanfaat bagi perusahaan adalah asuransi gangguan usaha (business interruption), yang memberikan perlindungan terhadap kerugian finansial akibat terganggunya operasi bisnis.

- Total klaim yang dibayarkan: Rp.2 miliar sebagai kompensasi atas hilangnya pendapatan selama masa pemulihan bisnis (sekitar 3 bulan).

Klaim ini membantu perusahaan untuk tetap menggaji karyawan, menutupi biaya tetap *(fixed cost)*, serta menjaga reputasi perusahaan selama masa pemulihan.

Tabel Ringkasan Studi Kasus PT. Cemerlang Jaya

Jenis Kerugian yang Dialami	Tanpa Asuransi	Dengan Asuransi
Kerusakan fisik gudang	Kehilangan Rp.5 miliar, sulit memulihkan operasional	Diganti sepenuhnya (Rp.5 miliar)

Persediaan barang	Kehilangan Rp.7 miliar, kesulitan modal untuk pengadaan barang baru	Diganti sepenuhnya (Rp.7 miliar)
Gangguan operasional bisnis	Kehilangan pendapatan Rp.2 miliar, tidak mampu membayar gaji dan biaya operasional tetap	Diganti hampir sepenuhnya (Rp.2 miliar dikurangi deductible), perusahaan tetap berjalan

Dampak Positif Jangka Panjang dari Klaim Asuransi bagi Perusahaan

Dukungan finansial yang cepat dari perusahaan asuransi memberikan beberapa dampak positif jangka panjang bagi PT. Cemerlang Jaya, di antaranya:

- **Pemulihan bisnis lebih cepat:** Perusahaan dapat segera bangkit, membangun kembali gudang, mengisi ulang stok, serta menjaga kelangsungan usaha.
- **Kepercayaan pelanggan tetap terjaga:** Karena operasional kembali normal dalam waktu singkat, pelanggan tetap setia menggunakan jasa perusahaan.
- **Reputasi bisnis meningkat:** Penanganan profesional atas situasi darurat ini justru meningkatkan reputasi perusahaan di mata mitra bisnis dan pelanggan.

Bagaimana Jika Perusahaan Tidak Memiliki Perlindungan Asuransi?

Jika PT. Cemerlang Jaya tidak memiliki perlindungan asuransi, skenario terburuk yang bisa terjadi adalah:

- Terpaksa menutup bisnis secara permanen karena tidak mampu menanggung kerugian sebesar Rp.14 miliar secara sekaligus.
- Kehilangan kepercayaan pelanggan yang berakibat permanen pada reputasi dan keberlangsungan bisnis.
- Banyak karyawan kehilangan pekerjaan, menyebabkan dampak sosial negatif yang besar bagi mereka dan keluarganya.

Dengan kata lain, asuransi menjadi faktor penyelamat yang menentukan kelangsungan hidup perusahaan setelah mengalami kejadian besar yang tidak terduga.

Mengapa Setiap Perusahaan Membutuhkan Asuransi?

Studi kasus kebakaran gudang PT. Cemerlang Jaya secara jelas menunjukkan bahwa memiliki perlindungan asuransi merupakan sebuah keputusan strategis dalam manajemen risiko bisnis.

Asuransi tidak sekadar melindungi aset perusahaan secara fisik, tetapi juga menjamin kelangsungan bisnis, stabilitas keuangan, dan kesejahteraan karyawan di tengah risiko bencana.

"Asuransi bukan biaya, tetapi investasi penting dalam perlindungan masa depan perusahaan."

Penjaminan polis dielu-elukan
seolah solusi paling hebat.
Namun akar masalah industri
tetap dibiarkan tak tersentuh
dan tak terobat.
Kalau produk salah jual
dan edukasi tetap minim di
setiap tempat.
Penjaminan polis hanya jadi
penenang sesaat, bukan
penyelamat yang tepat.

BisaAsuransi
Education is our passion

REGULATOR BICARA PERLINDUNGAN KONSUMEN DENGAN PENUH KEYAKINAN.

NAMUN PRAKTIK DI LAPANGAN MASIH JAUH DARI KATA KEADILAN.

PEDAGANG DIBIARKAN MENJUAL TANPA STANDAR KOMPETENSI YANG BENAR-BENAR DIJALANKAN.

DAN KONSUMEN TETAP JADI PIHAK YANG PALING SERING DIKORBANKAN.

BAB

6.

INSURABLE RISK

Construction	House	Shop	Workshop
1st Class	0,058%	0,100%	0,315%
2nd Class	0,100%	0,350%	0,875%
3rd Class	0,500%	0,750%	1,250%

MASYARAKAT MUDAH PERCAYA JANJI MANIS TANPA MAU MEMBACA ISI PEDAGANG MEMANFAATKAN CELAH DENGAN NARASI YANG PENUH ILUSI REGULATOR HADIR, TAPI SERING TERLAMBAT MEMAHAMI SITUASI DAN KERUGIAN KEMBALI JATUH PADA YANG PALING MINIM LITERASI

6.1. Pengantar

Risiko adalah sesuatu yang selalu melekat dalam kehidupan manusia, baik dalam aktivitas pribadi maupun kegiatan bisnis. Tidak ada satupun aspek kehidupan yang benar-benar terbebas dari risiko. Akan tetapi, tidak semua risiko layak atau bisa dilindungi oleh asuransi. Risiko yang bisa diasuransikan (*insurable risk*) merupakan jenis risiko tertentu yang memenuhi syarat atau kriteria spesifik sehingga dapat dikelola melalui mekanisme asuransi secara efektif (Rejda & McNamara, 2017). Memahami jenis risiko yang dapat diasuransikan sangat penting, karena tidak semua risiko dapat diprediksi atau dikelola secara optimal melalui instrumen keuangan ini.

Risiko yang dapat diasuransikan harus memiliki beberapa karakteristik penting. Menurut Vaughan dan Vaughan (2014), risiko yang bisa diasuransikan pada umumnya adalah risiko murni (*pure risk*), yaitu risiko yang hanya memiliki dua kemungkinan hasil: terjadi kerugian atau tidak terjadi apa-apa sama sekali. Sebaliknya risiko spekulatif (*speculative risk*), yaitu risiko yang bisa mendatangkan kerugian, keuntungan, atau tidak ada perubahan sama sekali, biasanya jenis risiko ini tidak bisa diasuransikan karena mengandung unsur spekulasi. Contoh risiko murni yang bisa diasuransikan misalnya risiko jatuh sakit, kecelakaan kendaraan, kebakaran, penyakit kritis, hingga kematian.

Selain itu, risiko yang bisa diasuransikan harus memenuhi syarat bahwa kejadian risiko tersebut terjadi secara tiba-tiba (*accidental*) dan tidak diduga serta tidak disengaja, dan dapat dihitung probabilitas atau kemungkinan terjadinya berdasarkan

data historis dan statistik. Dengan demikian, perusahaan asuransi dapat secara tepat memperkirakan potensi kerugian, menentukan premi yang sesuai, dan memastikan bahwa bisnis asuransi berjalan stabil dan berkelanjutan (Dorfman, 2012). Sebagai contoh, risiko kebakaran sebuah bangunan dapat dihitung berdasarkan data kejadian kebakaran di masa lalu, sehingga perusahaan asuransi dapat menentukan premi yang wajar untuk perlindungan bangunan tersebut.

Di sisi lain, risiko yang bisa diasuransikan juga harus memiliki dampak/kerugian finansial yang signifikan (*financial loss*). Risiko kecil atau yang berdampak minor biasanya kurang layak untuk diasuransikan, karena biaya administrasi asuransi bisa lebih besar daripada manfaat perlindungan yang diberikan. Sebaliknya, risiko yang jika terjadi akan mengakibatkan dampak besar secara finansial sangat sesuai untuk diasuransikan. Sebagai contoh, risiko biaya medis akibat sakit berat atau risiko kebakaran besar pada pabrik merupakan risiko yang sangat cocok dikelola melalui asuransi karena dampaknya besar terhadap keuangan seseorang atau perusahaan.

Namun demikian, ada beberapa risiko yang meskipun memenuhi syarat lain, tetap sulit diasuransikan. Risiko seperti bencana alam berskala besar, perang, dan risiko politik yang tidak dapat diprediksi secara akurat atau bersifat katastropik (*catastrophic risk*), biasanya memerlukan pendekatan khusus. Dalam situasi seperti ini, peran pemerintah atau kerjasama internasional dalam bentuk program khusus atau asuransi berskala nasional seringkali menjadi solusi yang lebih tepat dibandingkan mekanisme asuransi biasa (IAIS, 2018). Contohnya adalah skema perlindungan risiko bencana nasional yang didukung pemerintah atau asuransi risiko politik yang melibatkan lembaga khusus.

Memahami risiko yang dapat diasuransikan secara mendalam menjadi kunci penting bagi setiap individu, perusahaan, maupun pemerintah dalam mengelola risiko secara optimal. Dengan memahami syarat dan karakteristik risiko yang dapat diasuransikan, setiap pihak dapat menentukan jenis perlindungan asuransi yang paling sesuai dengan kebutuhan, sehingga mampu memberikan perlindungan efektif dan efisien terhadap risiko besar di masa depan, sekaligus menciptakan stabilitas finansial dan sosial jangka panjang.

6.2. Definisi *Insurable Risk* Menurut Para Ahli

Dalam memahami konsep risiko yang bisa diasuransikan (*insurable risk*), para ahli menyepakati beberapa karakteristik penting yang harus dipenuhi. Salah satu referensi utama yang sering digunakan dalam literatur asuransi adalah buku karya Vaughan & Vaughan (2014) dan Rejda & McNamara (2017). Berikut ini adalah penjelasan lengkap tentang setiap karakteristik risiko yang bisa diasuransikan menurut para ahli, dimulai dengan ***Pure Risk*** sebagai karakteristik pertama.

Pure Risk (Risiko Murni)

Risiko yang bisa diasuransikan, pertama-tama harus merupakan **risiko murni (*pure risk*)**. Risiko murni didefinisikan sebagai risiko yang hanya memiliki dua kemungkinan hasil, yaitu terjadinya kerugian atau tidak terjadi apa-apa sama sekali Artinya, risiko ini tidak memberikan peluang untuk memperoleh keuntungan. Dengan demikian, risiko murni bersifat risiko yang sepenuhnya negatif atau netral, tanpa unsur spekulatif di dalamnya (Vaughan & Vaughan, 2014).

Contoh risiko murni yang lazim diasuransikan adalah risiko-risiko yang sering kita temui sehari-hari, seperti risiko kecelakaan mobil, risiko kebakaran rumah atau gedung, risiko banjir, risiko kematian, dan risiko penyakit kritis. Dalam semua contoh tersebut, seseorang atau sebuah perusahaan tidak mungkin memperoleh keuntungan finansial jika peristiwa tersebut terjadi, melainkan hanya mengalami kerugian atau minimal tidak mendapat keuntungan sama sekali.

Sebaliknya, risiko spekulatif (*speculative risk*) adalah jenis risiko yang memiliki tiga kemungkinan hasil: keuntungan, kerugian, atau tidak ada perubahan sama sekali. Contoh risiko spekulatif adalah membangun bisnis, investasi di pasar saham, perdagangan valuta asing (*foreign exchange*), atau bisnis perjudian. Risiko jenis ini tidak dapat diasuransikan karena mengandung unsur spekulasi dan peluang mendapatkan keuntungan finansial yang tidak sesuai dengan prinsip dasar asuransi (Rejda & McNamara, 2017).

Alasan mengapa hanya risiko murni yang bisa diasuransikan adalah karena tujuan utama asuransi adalah memberikan perlindungan finansial terhadap kerugian atau dampak negatif, bukan menciptakan peluang keuntungan finansial. Jika risiko yang bisa menghasilkan keuntungan juga diasuransikan, maka tujuan utama asuransi sebagai alat perlindungan risiko menjadi terdistorsi dan berpotensi menimbulkan spekulasi atau *moral hazard*.

Dengan demikian, karakteristik *pure risk* merupakan syarat pertama dan utama dalam menentukan apakah sebuah risiko bisa atau layak diasuransikan atau tidak.

Fortuitous, Accidental, and Unintentional (Kejadian Risiko Bersifat Kebetulan, Tidak Sengaja, dan Tanpa Niat)

Karakteristik kedua dari risiko yang bisa diasuransikan menurut Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017) adalah risiko harus bersifat ***fortuitous***, yaitu kejadian yang sepenuhnya bersifat **kebetulan**, **tidak disengaja**, dan **tanpa niat atau maksud tertentu** dari tertanggung. Dengan kata lain, risiko harus terjadi secara acak dan tidak dapat dipastikan kapan, dan bagaimana peristiwa tersebut akan terjadi.

Risiko yang bisa diasuransikan harus memenuhi unsur ***accidental***, yang berarti bahwa kerugian yang diasuransikan haruslah merupakan sesuatu yang tidak direncanakan, diharapkan, terjadi tiba-tiba atau tidak dikendalikan oleh pihak tertanggung. Alasan utama dibalik prinsip ini adalah untuk mencegah *moral hazard*, yakni situasi di mana tertanggung sengaja menciptakan atau meningkatkan risiko dengan tujuan mendapatkan manfaat atau klaim dari perusahaan asuransi.

Contoh sederhana dari risiko yang bersifat fortuitous adalah kecelakaan kendaraan, kebakaran akibat hubungan arus pendek listrik, atau risiko kerusakan akibat bencana alam seperti gempa bumi dan banjir. Semua risiko ini merupakan kejadian yang sepenuhnya tidak direncanakan, terjadi tiba-tiba (sekonyong-konyong), tidak disengaja, dan tidak dapat dikendalikan oleh tertanggung secara langsung.

Sebaliknya, kejadian yang terjadi secara sengaja atau memiliki unsur kesengajaan (misalnya kebakaran yang sengaja dilakukan untuk mendapatkan pembayaran

asuransi) jelas tidak memenuhi kriteria ini. Risiko seperti ini tidak akan diterima oleh perusahaan asuransi, karena melanggar prinsip dasar asuransi (*utmost good faith*) dan menyebabkan kerugian finansial bagi perusahaan serta menciptakan ketidakadilan bagi tertanggung lainnya.

Alasan lain mengapa karakteristik ini penting adalah karena perusahaan asuransi mendasarkan perhitungan premi mereka pada probabilitas kejadian yang bersifat acak dan tidak sengaja. Jika risiko tidak bersifat *fortuitous*, maka probabilitas kejadian tidak bisa dihitung secara akurat, sehingga mekanisme asuransi menjadi tidak efektif.

Dengan demikian, untuk sebuah risiko dianggap sebagai risiko yang dapat diasuransikan, risiko tersebut wajib memenuhi syarat kejadian yang sepenuhnya kebetulan, tidak disengaja, serta tidak memiliki unsur kesengajaan atau *moral hazard*.

Definite Loss: Determinable and Measurable (Kerugian Harus Jelas, Dapat Ditentukan, dan Diukur)

Karakteristik penting ketiga dari risiko yang dapat diasuransikan, sebagaimana diuraikan oleh Vaughan & Vaughan (2014) dan Rejda & McNamara (2017), adalah bahwa risiko tersebut harus memiliki **kerugian yang jelas, *determinable* (dapat ditentukan), serta *measurable* (dapat diukur nilainya)**. Dengan kata lain, kerugian yang akan diasuransikan harus mampu diidentifikasi secara spesifik kapan, bagaimana, dan di mana terjadinya, serta dapat dihitung secara jelas berapa nilai kerugiannya.

1. **Kerugian Harus Dapat Ditentukan (*Determinable*)**
   Syarat pertama dalam karakteristik ini adalah bahwa kejadian risiko harus jelas dan pasti dapat diidentifikasi. Hal ini berarti bahwa perusahaan asuransi harus dapat memastikan kapan peristiwa tersebut terjadi, apa penyebabnya, serta apakah kejadian tersebut benar-benar termasuk dalam risiko yang ditanggung polis asuransi.
   Misalnya, dalam kasus asuransi kebakaran, peristiwa kebakaran harus jelas penyebabnya, waktu terjadinya, dan apakah memang termasuk kejadian/bahaya yang dilindungi/dijamin oleh polis. Jika suatu kejadian tidak bisa ditentukan secara pasti atau tidak jelas sebab-akibatnya, maka perusahaan asuransi akan kesulitan untuk melakukan proses verifikasi klaim.
   Sebaliknya, peristiwa dengan sebab yang samar atau sulit ditentukan secara objektif—misalnya kehilangan yang tidak diketahui penyebabnya atau kehilangan yang sulit dipastikan waktu kejadiannya, akan menjadi sulit atau bahkan tidak mungkin untuk diasuransikan.

2. **Kerugian Harus Dapat Diukur Nilainya (*Measurable*)**
   Selain harus jelas dan pasti, kerugian yang akan diasuransikan juga harus dapat diukur secara ekonomis. Perusahaan asuransi membutuhkan nilai finansial yang jelas untuk menentukan jumlah ganti rugi yang adil kepada tertanggung. Pengukuran nilai ini dapat dilakukan berdasarkan nilai pasar barang, biaya penggantian (*replacement cost*), atau biaya perbaikan barang (*repair cost*) atas kerusakan barang akibat kejadian risiko.

Contohnya, ketika sebuah mobil mengalami kecelakaan, nilai kerugian dapat diukur dengan menghitung biaya perbaikan kendaraan, atau dalam kasus kendaraan hilang total (*total loss*), dihitung berdasarkan harga pasar kendaraan pada saat kejadian. Demikian pula dalam kasus kebakaran gedung, nilai kerugian dapat dihitung dengan biaya yang dibutuhkan untuk membangun kembali gedung tersebut atau memperbaiki kerusakan yang terjadi.

3. **Pentingnya Kerugian yang *Determinable* dan *Measurable***

   Karakteristik ini menjadi syarat penting karena beberapa alasan mendasar:

   Objektivitas dalam Klaim: Ketika nilai kerugian dapat dihitung secara jelas, proses klaim asuransi menjadi lebih transparan, objektif, dan adil. Ini mengurangi potensi perselisihan antara tertanggung dan perusahaan asuransi.

   Akurasi Penetapan Premi: Perusahaan asuransi membutuhkan angka yang terukur untuk menentukan premi secara akurat. Jika nilai kerugian tidak dapat diukur secara jelas, maka premi tidak dapat ditetapkan secara rasional dan objektif.

   Mencegah Potensi Penipuan (*Fraud*): Kerugian yang jelas dan terukur mengurangi kemungkinan klaim palsu atau penggelembungan nilai klaim. Jika nilai klaim jelas dan terukur, perusahaan asuransi lebih mampu mengidentifikasi klaim-klaim yang tidak wajar.

Contoh Risiko yang Tidak Memenuhi Karakteristik Ini

Sebagai contoh, risiko reputasi (*reputational risk*) atau risiko kehilangan keuntungan di masa depan akibat penurunan kepercayaan konsumen sangat sulit atau hampir mustahil untuk diukur nilainya secara pasti. Karena tidak ada cara objektif untuk menghitung nilai kerugian akibat kehilangan reputasi secara spesifik, risiko ini umumnya tidak dapat diasuransikan melalui asuransi konvensional.

Jadi, karakteristik *definite loss*: *determinable and measurable* adalah salah satu syarat esensial yang wajib dipenuhi agar risiko dapat diasuransikan. Risiko tersebut harus jelas, dapat diidentifikasi secara pasti, dan memiliki nilai kerugian yang dapat diukur secara objektif agar dapat dikelola secara efektif oleh perusahaan asuransi.

Karakteristik ini menjadi dasar utama bagi perusahaan asuransi dalam menilai dan memberikan perlindungan yang adil serta transparan kepada semua pihak yang terlibat.

Not Excessively Catastrophic (Risiko Tidak Bersifat Katastropik atau Kerugian Besar Secara Massal)

Karakteristik penting berikutnya dalam menentukan apakah risiko bisa diasuransikan adalah bahwa risiko tersebut **tidak boleh bersifat katastropik secara berlebihan**. Menurut Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017), risiko katastropik adalah risiko yang jika terjadi dapat menyebabkan kerugian besar secara simultan terhadap banyak pihak sekaligus dalam waktu singkat, sehingga kerugian yang dihasilkan begitu besar dan sulit dikelola oleh mekanisme asuransi konvensional.

Risiko yang bersifat terlalu katastropik memiliki beberapa ciri khas:

Bersifat massal: Peristiwa risiko yang menimbulkan kerugian besar secara bersamaan dalam jumlah sangat besar.

Berskala luas: Dampaknya meliputi area geografis yang luas.

Kesulitan dalam perhitungan probabilitas: Karena jarang terjadi atau berskala besar, risiko ini sulit dihitung probabilitas dan prediksi kejadiannya.

Mengapa Risiko yang Terlalu Katastropik (*excessively catastrophic*) Sulit Diasuransikan?

Ada beberapa alasan penting mengapa risiko yang bersifat katastropik secara berlebihan biasanya sulit atau bahkan tidak mungkin untuk diasuransikan secara efektif melalui mekanisme asuransi konvensional:

- **Ketidakmampuan menanggung klaim massal sekaligus**: Jika risiko katastropik terjadi, seperti gempa bumi besar atau tsunami, klaim dari tertanggung secara serentak dapat menyebabkan perusahaan asuransi kesulitan keuangan yang ekstrem, bahkan bisa mengakibatkan kebangkrutan perusahaan.
- **Premi yang tidak terjangkau**: Jika risiko tersebut benar-benar harus diasuransikan secara penuh, maka premi yang dikenakan akan sangat tinggi, tidak terjangkau oleh sebagian besar individu maupun bisnis.
- **Sulitnya menghitung risiko secara akurat**: Karena risiko katastropik terjadi jarang sekali dan biasanya tidak terprediksi secara akurat, perusahaan asuransi kesulitan menentukan tingkat premi secara akurat.

Contoh Risiko Katastropik yang Sulit Diasuransikan Secara Konvensional

Contoh nyata dari risiko katastropik yang umumnya tidak dapat diasuransikan secara efektif melalui asuransi konvensional antara lain:

- **Perang atau konflik berskala besar**: Jika terjadi perang, kerugian besar bisa terjadi pada ribuan atau bahkan jutaan pihak sekaligus. Risiko ini umumnya tidak dapat diasuransikan karena skalanya yang terlalu besar dan sulit dihitung secara akurat.
- **Bencana alam sangat besar berskala nasional atau regional**: Misalnya gempa bumi besar yang melanda sebagian besar wilayah negara, tsunami masif seperti tsunami Aceh 2004, atau pandemi global seperti COVID-19. Risiko ini biasanya membutuhkan skema khusus atau dukungan pemerintah karena skala kerugian yang sangat masif.

Solusi dan Alternatif Perlindungan Terhadap Risiko Katastropik

Namun, meskipun sulit diasuransikan secara konvensional, bukan berarti risiko ini sama sekali tidak bisa dilindungi. Biasanya, risiko yang bersifat katastropik akan dilindungi melalui skema khusus atau kerjasama dengan pemerintah, misalnya melalui:

- **Asuransi nasional atau regional yang didukung pemerintah**: Pemerintah biasanya ikut serta memberikan perlindungan melalui skema khusus, misalnya skema asuransi bencana alam nasional.

- **Dana Cadangan Nasional**: Dana cadangan khusus yang dibentuk pemerintah untuk menghadapi risiko-risiko katastropik berskala besar.
- **Kerjasama internasional**: Misalnya, lembaga internasional seperti Bank Dunia atau lembaga internasional lain yang menyediakan program mitigasi bencana.

Kesimpulannya, risiko yang dapat diasuransikan haruslah risiko yang tidak bersifat terlalu katastropik. Risiko tersebut harus dalam skala yang masih dapat dikendalikan, dihitung secara statistik, dan tidak mengancam kelangsungan hidup perusahaan asuransi secara masif. Jika risiko memiliki potensi katastropik yang sangat tinggi, mekanisme perlindungan risiko biasanya harus melibatkan pemerintah atau organisasi internasional untuk memberikan perlindungan tambahan di luar kemampuan asuransi konvensional.

Karakteristik ini penting untuk memastikan bahwa perusahaan asuransi dapat tetap memberikan perlindungan yang stabil dan berkelanjutan, sekaligus memastikan premi yang dikenakan tetap ekonomis dan terjangkau oleh masyarakat umum.

Large Number Enough to Cause Economic Hardship Yet Feasible to Insure (Jumlah Risiko Cukup Besar untuk Menyebabkan Kesulitan Ekonomi, Namun Tetap Layak untuk Diasuransikan)

Karakteristik kelima ini menegaskan bahwa agar risiko dapat dianggap layak diasuransikan, risiko tersebut harus memiliki potensi menyebabkan **kerugian yang cukup besar secara ekonomi**, namun di sisi lain, masih memungkinkan untuk diasuransikan secara praktis dan ekonomis. Menurut

Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017), keseimbangan ini penting agar tujuan utama asuransi—melindungi tertanggung dari kerugian ekonomi yang signifikan—dapat tercapai tanpa menimbulkan beban yang berlebihan pada tertanggung maupun perusahaan asuransi.

1. **Risiko Harus Signifikan Secara Ekonomi**

   Risiko yang kecil atau kerugiannya tidak signifikan biasanya tidak layak untuk diasuransikan, karena biaya administrasi untuk mengelola risiko kecil cenderung lebih tinggi dibanding manfaat yang diberikan. Misalnya, kehilangan alat tulis kantor atau pecahnya gelas di rumah merupakan risiko yang sangat kecil dan mudah diserap secara finansial tanpa perlu asuransi.

   Sebaliknya, risiko yang memiliki dampak ekonomi besar, seperti kebakaran gedung, biaya operasi medis serius, atau kecelakaan kendaraan, sangat layak untuk diasuransikan karena jika terjadi, risiko tersebut mampu menimbulkan kesulitan ekonomi yang signifikan bagi individu atau perusahaan. Perlindungan asuransi dalam kasus ini sangat berarti, sebab akan membantu menghindari dampak finansial yang berpotensi menghancurkan stabilitas keuangan tertanggung.

2. **Jumlah Risiko Harus Cukup Besar untuk Diversifikasi**

   Risiko tersebut juga harus tersedia dalam jumlah yang cukup besar, sehingga perusahaan asuransi dapat melakukan diversifikasi atau penyebaran risiko secara efektif di antara sejumlah besar tertanggung. Diversifikasi risiko memungkinkan perusahaan asuransi mengelola risiko secara lebih baik dengan

menyebarkannya kepada banyak individu atau bisnis yang memiliki profil risiko serupa.

Sebagai contoh, risiko kecelakaan kendaraan merupakan risiko yang umum terjadi dan tersedia dalam jumlah yang besar. Karena ada jutaan pemilik kendaraan, perusahaan asuransi dapat menyebarkan risiko kecelakaan di antara banyak pemilik kendaraan sehingga potensi klaim dapat diprediksi dan dikendalikan secara statistik. Sebaliknya, risiko yang sangat langka atau hanya dimiliki segelintir orang cenderung sulit dikelola oleh perusahaan asuransi karena tidak mudah untuk didiversifikasi.

3. **Risiko Harus Tetap Layak Secara Ekonomis untuk Diasuransikan**

   Walaupun risiko harus besar secara ekonomi, premi yang ditetapkan harus tetap dalam batas yang layak secara ekonomi bagi para tertanggung. Risiko yang terlalu mahal atau yang membutuhkan premi sangat tinggi akan mengurangi kelayakan asuransi secara ekonomis. Dalam kasus seperti itu, banyak calon nasabah tidak mampu membeli polis asuransi, sehingga risiko tersebut akhirnya tidak dapat dilindungi secara efektif.

   Misalnya, asuransi penyakit serius seperti kanker atau jantung sangat dibutuhkan karena biaya pengobatannya sangat tinggi. Akan tetapi, premi asuransi harus tetap wajar dan terjangkau bagi mayoritas orang. Jika premi terlalu tinggi, asuransi menjadi kurang menarik dan manfaat sosialnya menjadi berkurang secara signifikan.

Contoh Praktis Karakteristik Ini

Sebuah perusahaan asuransi mempertimbangkan risiko banjir di daerah tertentu. Jika banjir sering terjadi dalam skala kecil, namun kerugiannya tidak signifikan secara ekonomi (misalnya hanya genangan kecil), maka risiko tersebut kurang layak diasuransikan. Sebaliknya, jika banjir tersebut cukup sering terjadi dan menimbulkan kerusakan besar secara finansial, serta tersedia banyak calon tertanggung di daerah tersebut, maka risiko ini layak untuk diasuransikan secara praktis dan ekonomis.

Dengan demikian, agar sebuah risiko dapat diasuransikan, risiko tersebut harus cukup signifikan secara ekonomi sehingga tertanggung membutuhkan perlindungan terhadapnya, tersedia dalam jumlah yang cukup besar untuk memungkinkan diversifikasi risiko, namun tetap layak secara ekonomi untuk diasuransikan dengan premi yang terjangkau. Karakteristik ini membantu memastikan bahwa asuransi benar-benar efektif melindungi tertanggung dari risiko besar tanpa menciptakan premi yang tidak masuk akal atau tidak terjangkau.

Economically Feasible Premium (Premi yang Layak Secara Ekonomi)

Karakteristik keenam dari risiko yang bisa diasuransikan menurut Vaughan & Vaughan (2014) dan Rejda & McNamara (2017) adalah bahwa premi yang dikenakan untuk perlindungan risiko tersebut harus **layak secara ekonomi *(economically feasible)***. Dengan kata lain, premi yang dibebankan kepada tertanggung harus cukup untuk menutupi biaya perlindungan yang diberikan,

namun tetap terjangkau sehingga dapat diakses secara luas oleh masyarakat atau perusahaan yang membutuhkan perlindungan.

1. **Premi Harus Mampu Menutupi Potensi Kerugian**
   Premi yang dibayarkan oleh tertanggung merupakan sumber dana utama yang digunakan perusahaan asuransi untuk membayar klaim ketika risiko terjadi. Oleh sebab itu, besarnya premi harus mencerminkan tingkat risiko yang dilindungi secara realistis. Premi harus dihitung secara cermat berdasarkan data historis dan statistik mengenai frekuensi kejadian risiko serta biaya rata-rata kerugian yang mungkin timbul.

   Sebagai contoh, jika risiko kebakaran rumah diketahui terjadi rata-rata 1 kali dalam setiap 1.000 rumah per tahun dengan kerugian rata-rata Rp 500 juta per kejadian, maka premi harus ditetapkan secara ekonomis agar mampu menutupi klaim yang mungkin muncul, biaya operasional perusahaan asuransi, komisi perantara, serta margin keuntungan perusahaan.

2. **Premi Harus Terjangkau oleh Tertanggung**
   Meskipun premi harus mencerminkan risiko secara akurat, namun premi juga harus berada pada tingkat yang realistis dan terjangkau bagi calon tertanggung. Premi yang terlalu tinggi akan mengurangi kelayakan produk asuransi tersebut di pasar. Premi yang mahal dapat menyebabkan sebagian besar orang atau perusahaan memilih untuk tidak mengasuransikan risikonya, sehingga mengurangi fungsi sosial asuransi sebagai instrumen perlindungan risiko.

Sebaliknya, premi yang terjangkau akan memperluas cakupan perlindungan risiko kepada lebih banyak individu atau perusahaan. Hal ini memungkinkan perusahaan asuransi memperoleh jumlah peserta yang lebih besar, sehingga diversifikasi risiko menjadi lebih efektif dan perusahaan asuransi tetap mampu memberikan perlindungan secara berkelanjutan.

Sebagai contoh, asuransi kendaraan yang premi tahunannya terjangkau oleh masyarakat umum akan lebih banyak diminati dibandingkan dengan premi yang sangat tinggi, yang membuat sebagian besar orang tidak mampu membayar perlindungan tersebut.

3. **Pentingnya Keseimbangan Antara Premi dan Risiko**
   Menentukan premi yang layak secara ekonomi adalah salah satu tantangan terbesar dalam industri perasuransian. Jika premi terlalu rendah *(underpriced),* maka perusahaan asuransi berisiko mengalami kesulitan keuangan karena jumlah premi tidak cukup menutupi klaim yang muncul. Sebaliknya, premi yang terlalu tinggi *(overpriced)* bisa mengurangi permintaan produk asuransi secara signifikan, sehingga risiko yang sebenarnya perlu diasuransikan tidak terlindungi secara efektif.

   Untuk mencapai keseimbangan tersebut, perusahaan asuransi biasanya menggunakan jasa aktuaris yang bertugas menghitung premi secara ilmiah menggunakan data statistik, probabilitas, biaya administrasi, margin keuntungan, serta komponen lainnya sehingga premi yang ditetapkan benar-benar mencerminkan risiko secara wajar sekaligus terjangkau bagi tertanggung.

4. **Contoh Premi yang Ekonomis**

   Misalnya, asuransi kesehatan. Premi yang ditetapkan biasanya dihitung dengan mempertimbangkan usia peserta, riwayat kesehatan, tingkat manfaat yang diberikan, dan biaya perawatan kesehatan rata-rata. Jika premi tersebut terlalu mahal, banyak individu akan memilih tidak membeli asuransi, sehingga risiko sakit tidak terlindungi. Namun, jika premi ditetapkan secara ekonomis (misalnya Rp500 ribu hingga Rp1 juta per bulan untuk perlindungan biaya rawat inap yang besar), maka asuransi kesehatan menjadi terjangkau bagi masyarakat luas, memberikan perlindungan efektif bagi banyak orang, dan membantu perusahaan asuransi mencapai kestabilan finansial.

   Premi yang layak secara ekonomi adalah karakteristik vital dalam menentukan apakah sebuah risiko bisa atau layak diasuransikan. Keseimbangan antara premi yang mencukupi untuk menutupi klaim dan operasional perusahaan, namun tetap terjangkau bagi konsumen, memastikan bahwa produk asuransi akan bermanfaat secara sosial, efektif dalam memberikan perlindungan risiko, serta berkelanjutan bagi perusahaan asuransi dalam jangka panjang.

Homogeneous (Risiko yang Homogen atau Seragam)

Karakteristik penting berikutnya dalam menentukan apakah sebuah risiko layak diasuransikan adalah bahwa risiko tersebut harus **bersifat homogen atau seragam** (Vaughan & Vaughan, 2014; Rejda & McNamara, 2017). Homogenitas di sini berarti bahwa risiko-risiko yang diasuransikan memiliki karakteristik atau sifat yang sama

atau sangat mirip satu sama lain, sehingga memudahkan perusahaan asuransi untuk memperkirakan probabilitas kejadian serta besaran kerugian secara akurat.

1. **Pentingnya Risiko yang Homogen dalam Asuransi**

   Homogenitas risiko sangat penting dalam proses underwriting dan perhitungan premi asuransi. Dengan memiliki kumpulan risiko yang homogen, perusahaan asuransi dapat menggunakan data historis dan statistik secara efektif untuk:

   - **Memperkirakan probabilitas kejadian risiko** secara akurat berdasarkan karakteristik risiko yang seragam.
   - **Menentukan besarnya premi** yang adil dan mencerminkan risiko yang ditanggung.
   - **Mengelola dan menyebarkan risiko** secara lebih optimal karena setiap individu dalam kumpulan risiko memiliki profil yang hampir sama.

   Jika risiko tidak homogen, perusahaan asuransi akan menghadapi kesulitan besar dalam menentukan probabilitas kejadian serta jumlah kerugian yang bisa terjadi secara tepat, sehingga dapat mengganggu kelangsungan finansial perusahaan asuransi.

2. **Contoh Risiko yang Homogen dalam Praktik Asuransi**

   Contoh paling umum risiko yang homogen adalah asuransi kendaraan bermotor. Kendaraan yang diasuransikan biasanya memiliki karakteristik yang serupa seperti jenis kendaraan (mobil penumpang), tipe penggunaan (pribadi atau komersial), wilayah geografis, usia kendaraan, serta profil pengemudi

yang relatif seragam. Dengan adanya homogenitas ini, perusahaan asuransi dapat menggunakan data historis yang akurat mengenai tingkat kecelakaan, biaya perbaikan kendaraan, dan faktor-faktor risiko lainnya untuk menentukan premi secara lebih tepat.

Contoh lain adalah asuransi jiwa. Risiko kematian dapat dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, status kesehatan, atau jenis pekerjaan tertanggung. Kelompok umur dan profil risiko yang seragam memungkinkan perusahaan asuransi menghitung probabilitas kematian serta biaya klaim yang mungkin timbul secara akurat dan adil.

3. **Akibat Jika Risiko Tidak Homogen**

   Risiko yang tidak homogen akan menimbulkan tantangan besar bagi perusahaan asuransi, antara lain:

   - **Kesulitan dalam menentukan premi secara tepat** karena probabilitas kejadian risiko dan besarnya klaim sulit diprediksi secara akurat.
   - **Premi tidak adil bagi peserta**. Risiko yang lebih tinggi mungkin membayar premi terlalu rendah *(underpriced),* sedangkan peserta dengan risiko lebih rendah mungkin justru membayar premi terlalu tinggi *(overpriced).*
   - **Tingginya potensi *adverse selection*** (seleksi merugikan), yaitu situasi di mana hanya individu atau perusahaan dengan risiko tinggi yang cenderung membeli asuransi, karena premi yang dikenakan tidak mencerminkan risiko secara akurat.

Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat merugikan perusahaan asuransi, mengurangi efektivitas perlindungan risiko, dan bahkan bisa menyebabkan kegagalan finansial perusahaan asuransi.

4. **Cara Perusahaan Asuransi Menjaga Homogenitas Risiko**

Untuk memastikan homogenitas risiko, perusahaan asuransi menggunakan proses *underwriting* yang cermat. *Underwriting* adalah proses seleksi risiko berdasarkan profil individu atau perusahaan yang ingin diasuransikan. Melalui underwriting, perusahaan asuransi:

- **Mengklasifikasikan risiko** ke dalam kelompok yang seragam berdasarkan karakteristik tertentu seperti usia, jenis risiko, wilayah geografis, atau profil kesehatan.
- **Menentukan premi yang berbeda** berdasarkan tingkat risiko masing-masing kelompok (misalnya: premi lebih tinggi untuk kelompok usia lanjut atau risiko tinggi, dan premi lebih rendah untuk risiko yang lebih rendah).
- **Membatasi atau menolak risiko tertentu** jika dianggap terlalu berbeda atau berisiko tinggi sehingga tidak memenuhi syarat homogenitas yang diinginkan.

Dengan metode ini, perusahaan asuransi dapat mempertahankan homogenitas risiko dalam portofolio produk asuransinya.

Karakteristik homogenitas sangat penting bagi risiko yang akan diasuransikan. Risiko-risiko yang diasuransikan harus memiliki sifat atau karakteristik

yang mirip atau serupa sehingga probabilitas kejadian serta potensi kerugian dapat diprediksi dengan akurat. Homogenitas ini memastikan keadilan premi bagi tertanggung, membantu perusahaan asuransi dalam manajemen risiko, serta menjamin kelangsungan bisnis asuransi dalam jangka panjang.

Simultaneously (Risiko Tidak Terjadi secara Serentak dalam Jumlah Besar)

Karakteristik penting berikutnya dari risiko yang layak diasuransikan menurut Vaughan & Vaughan (2014) dan Rejda & McNamara (2017) adalah bahwa risiko tersebut **tidak boleh terjadi secara simultan atau serentak dalam jumlah besar dalam waktu yang bersamaan**. Dengan kata lain, risiko-risiko yang diasuransikan idealnya harus tersebar dalam waktu dan lokasi yang berbeda sehingga perusahaan asuransi mampu mengelola dan menanggung klaim secara efektif.

1. **Pentingnya Risiko Tidak Terjadi Secara Simultan**

   Syarat ini menjadi penting karena jika risiko terjadi secara serentak dalam jumlah besar, perusahaan asuransi bisa mengalami tekanan finansial yang berat akibat klaim yang datang bersamaan dalam jumlah yang besar. Keadaan ini dikenal juga sebagai risiko kumulatif (*accumulation of risk*), yang jika terjadi secara berlebihan, bisa menyebabkan ketidakstabilan keuangan perusahaan asuransi, bahkan mengarah kepada kebangkrutan.

   Dalam konteks manajemen risiko asuransi, penting agar kejadian risiko tidak bersifat simultan, sehingga

perusahaan dapat mempertahankan kestabilan keuangannya, tetap mampu membayar klaim secara tepat waktu, serta menjaga kepercayaan para tertanggung.

2. **Contoh Risiko yang Berpotensi Terjadi secara Simultan**

   Contoh risiko simultan atau risiko kumulatif yang umum adalah bencana alam besar seperti gempa bumi, tsunami, banjir besar, atau angin topan. Peristiwa ini, jika terjadi, bisa menyebabkan kerusakan masif pada ribuan atau bahkan jutaan properti secara bersamaan. Dalam kondisi seperti itu, perusahaan asuransi akan menerima klaim dari banyak tertanggung sekaligus, sehingga bisa sangat memberatkan secara finansial.

   Misalnya, tsunami di Aceh pada tahun 2004 atau gempa dan tsunami di Palu tahun 2018, di mana kerugian masif terjadi secara serentak, memberikan dampak besar pada industri perasuransian. Dalam skala besar seperti ini, klaim simultan bisa sangat memberatkan, sehingga biasanya perusahaan asuransi harus memiliki strategi khusus dalam mengelola risiko tersebut.

3. **Strategi Mengelola Risiko Simultan dalam Industri Perasuransian**

   Meskipun risiko simultan sangat sulit dikelola, ada beberapa strategi yang umum digunakan perusahaan asuransi untuk mengelola risiko tersebut, antara lain:

   - **Reasuransi (*Reinsurance*)**:
     Salah satu cara utama dalam mengatasi risiko simultan adalah dengan reasuransi, yaitu perusahaan asuransi mentransfer sebagian risiko

besar kepada perusahaan reasuransi. Dengan demikian, jika terjadi klaim masif, beban finansial terbagi dan tidak hanya ditanggung oleh satu perusahaan asuransi.

- **Diversifikasi geografis (*Geographic diversification*)**:
  Perusahaan asuransi menghindari konsentrasi risiko dalam satu wilayah tertentu. Dengan menyebar risiko secara geografis, perusahaan mengurangi kemungkinan risiko terjadi secara simultan di satu wilayah tertentu.
- **Membatasi jumlah polis yang dijual dalam wilayah tertentu**:
  Perusahaan asuransi bisa membatasi jumlah polis yang dikeluarkan dalam wilayah geografis tertentu, terutama yang memiliki risiko tinggi, sehingga potensi klaim simultan berkurang secara signifikan.

4. **Contoh Risiko yang Ideal (Tidak Simultan)**
   Sebaliknya, risiko seperti kecelakaan kendaraan atau risiko kematian biasanya tidak terjadi secara serentak dalam jumlah besar, melainkan tersebar secara acak dalam waktu dan tempat yang berbeda. Risiko ini ideal untuk diasuransikan karena perusahaan asuransi mampu mengelola klaim secara bertahap, terprediksi, dan lebih terkontrol. Risiko yang tersebar acak memudahkan perusahaan asuransi mempersiapkan cadangan dana serta memperkirakan besarnya premi secara tepat.

5. **Implikasi Karakteristik Ini terhadap Industri Perasuransian**

   Implikasi dari karakteristik ini adalah bahwa risiko yang layak diasuransikan idealnya harus memiliki pola yang acak, tersebar secara geografis, dan tidak bersifat kumulatif secara bersamaan. Jika sebuah risiko cenderung simultan, maka perusahaan asuransi akan menggunakan pendekatan khusus seperti reasuransi atau kerjasama dengan pemerintah guna melindungi dirinya dari potensi kerugian finansial yang sangat besar.

   Dengan demikian, risiko yang ideal untuk diasuransikan adalah risiko yang tidak terjadi secara simultan dalam jumlah besar. Risiko harus tersebar secara geografis dan dalam rentang waktu yang berbeda sehingga perusahaan asuransi dapat mempertahankan stabilitas finansial, mengelola risiko secara efektif, dan menjaga kepercayaan para tertanggung dalam jangka panjang.

Insurable Interest: Financial and Legal Relationship (Kepentingan yang Bisa Diasuransikan: Hubungan Finansial dan Legal)

Karakteristik penting berikutnya dari risiko yang bisa diasuransikan, menurut Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017), adalah bahwa seseorang atau perusahaan yang ingin mengasuransikan suatu objek atau risiko tertentu harus memiliki ***insurable interest***, yaitu hubungan atau kepentingan secara finansial dan legal terhadap objek yang diasuransikan tersebut.

Dengan kata lain, pihak yang mengasuransikan suatu objek harus memiliki kepentingan langsung dalam

kelangsungan hidup, keselamatan, atau keberadaan objek tersebut, dan akan mengalami kerugian finansial secara nyata jika objek tersebut rusak, hilang, atau mengalami musibah.

1. **Definisi dan Pentingnya *Insurable Interest***

   Insurable interest merupakan prinsip fundamental dalam asuransi yang menegaskan bahwa tertanggung harus memiliki hubungan hukum atau hubungan keuangan yang jelas dengan objek atau risiko yang diasuransikan. Prinsip ini penting karena:

   - **Mencegah *moral hazard* (risiko moral)**, yaitu risiko bahwa seseorang dengan sengaja menyebabkan kerusakan atau kerugian untuk mendapatkan manfaat dari asuransi.
   - **Menghindari perjudian (*gambling*)**, karena tanpa *insurable interest*, seseorang bisa saja mengambil asuransi pada objek yang tidak ada kaitannya dengan dirinya, dan kemudian berharap memperoleh manfaat finansial jika terjadi kerugian.
   - **Memastikan bahwa asuransi berfungsi sebagai perlindungan risiko yang nyata** terhadap kemungkinan kerugian finansial yang memang benar-benar dimiliki oleh pihak tertanggung.

2. **Jenis-jenis Hubungan yang Memenuhi Syarat *Insurable Interest***

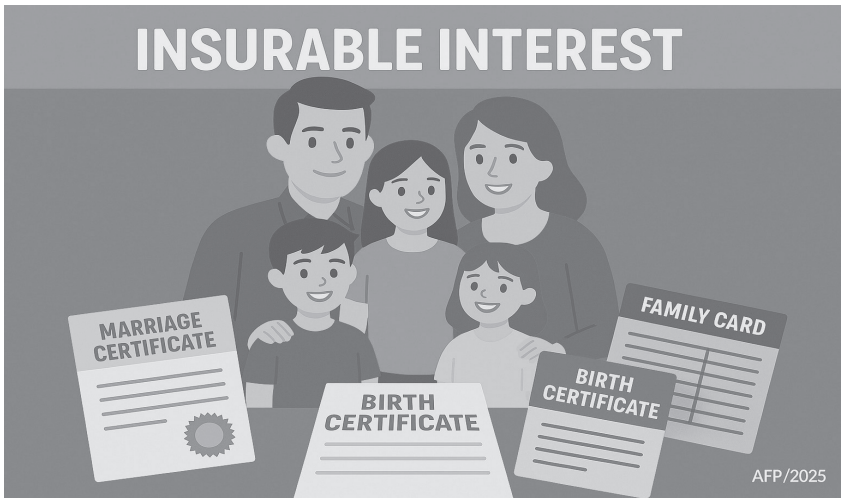
   Insurable interest biasanya muncul melalui hubungan berikut:

   - **Hubungan kepemilikan (*ownership*)**:
     Misalnya, pemilik rumah memiliki *insurable interest* terhadap rumahnya karena ia akan mengalami

kerugian finansial jika rumah tersebut rusak atau terbakar.

- **Hubungan keluarga (*family relationship*)**:
  Misalnya, seorang suami atau istri memiliki *insurable interest* atas pasangan hidupnya karena akan mengalami kerugian finansial jika pasangannya meninggal dunia.
- **Hubungan kreditur-debitur (*creditor-debtor relationship*)**:
  Bank atau kreditur memiliki *insurable interest* atas aset yang dijaminkan dalam perjanjian kredit, karena bank akan mengalami kerugian finansial jika aset tersebut rusak atau hilang.
- **Hubungan bisnis atau ekonomi (*business or economic relationship*)**:
  Pemilik perusahaan memiliki *insurable interest* terhadap aset perusahaan atau karyawan-karyawan kunci (*key employees*), karena perusahaan akan mengalami kerugian finansial jika aset rusak atau karyawan kunci meninggal atau cacat permanen.

Seluruh hubungan di atas dapat dan perlu dibuktikan dengan dokumen legal resmi, yang dimiliki pihak terkait. Misalnya kepemilikan mobil berupa Buku Kepemilikan Kendaraan Bermotor (BPKB), Faktur Agen Tunggal Pemegang Merek (ATPM), Invoice dan Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK). Sementara hubungan keluarga dibuktikan dengan Akta Perkawinan, Akta Lahir, Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk (KTP).



3. **Pentingnya *Insurable Interest* dalam Klaim Asuransi**

Adanya *insurable interest* menentukan apakah seseorang berhak menerima pembayaran klaim dari perusahaan asuransi. Tanpa adanya hubungan *insurable interest* yang jelas, klaim asuransi tidak dapat diberikan. Sebagai contoh, seseorang tidak bisa mengasuransikan rumah milik tetangganya dan menerima klaim jika rumah tetangganya tersebut terbakar. Orang tersebut tidak memiliki hubungan finansial atau legal yang jelas dengan objek yang diasuransikan tersebut, sehingga tidak memenuhi prinsip *insurable interest.*

Sebaliknya, jika seseorang memiliki rumah dan mengasuransikannya, ia memiliki *insurable interest* yang jelas terhadap rumah tersebut. Ketika rumah mengalami kerusakan akibat bencana, perusahaan asuransi wajib membayar klaim berdasarkan hubungan finansial atau legal tersebut.

4. **Waktu Timbulnya *Insurable Interest***

Dalam asuransi umum seperti properti (*property insurance*) dan kendaraan bermotor (*motor vehicle*), *insurable interest* harus ada pada saat polis dibuat (*inception date*) dan tetap ada pada saat terjadinya kerugian (*claim*). Jika seseorang tidak lagi memiliki *insurable interest* pada saat terjadinya kerugian, maka klaimnya tidak akan dibayar oleh perusahaan asuransi.

Dalam asuransi jiwa (*life insurance*), *insurable interest* cukup dibuktikan pada saat awal polis dibuat (*inception date*), dan tidak perlu ada pada saat risiko (kematian) terjadi. Misalnya, seseorang mengasuransikan pasangannya ketika masih dalam ikatan pernikahan. Jika mereka kemudian bercerai dan bekas suaminya meninggal, polis tetap berlaku dan klaim tetap bisa dicairkan oleh sang mantan isteri (yang namanya tercantum dalam polis sebagai *beneficiary*), karena *insurable interest* sudah ada pada saat polis pertama kali dibuat.

Sementara itu untuk jenis asuransi pengangkutan barang (*marine cargo*) *insurable interest* harus dimiliki pada saat terjadinya kerugian (*claim*).

5. **Contoh Praktis dalam Kehidupan Nyata**

Misalnya, seseorang membeli mobil secara kredit dari sebuah bank/leasing. Bank/leasing tersebut mewajibkan adanya asuransi kendaraan dengan bank/leasing sebagai pihak tertanggung tambahan (*additional insured*) dan nama bank/leasing diletakkan di depan (nama bank/leasing qq nama seseorang/ perusahaan). Dalam hal ini, bank memiliki *insurable*

interest atas mobil tersebut karena mobil dijadikan jaminan atas kredit yang diberikan. Jika mobil rusak parah atau hilang, bank berhak menerima pembayaran klaim untuk menutupi utang yang masih berjalan.

Insurable interest adalah karakteristik fundamental dalam asuransi yang bertujuan memastikan bahwa asuransi digunakan secara tepat sebagai instrumen perlindungan terhadap risiko nyata. Adanya hubungan finansial dan legal antara tertanggung dengan objek yang diasuransikan memastikan bahwa asuransi tidak digunakan untuk spekulasi atau perjudian, melainkan sebagai perlindungan yang sah terhadap risiko kerugian finansial.

Dengan demikian, prinsip *insurable interest* menjadi salah satu syarat mutlak yang harus dipenuhi agar risiko bisa diasuransikan secara sah, adil, dan efektif dalam melindungi kepentingan tertanggung maupun stabilitas keuangan perusahaan asuransi.

Financial Burden (Beban Finansial)

Karakteristik berikutnya dari risiko yang bisa diasuransikan menurut Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017) adalah bahwa risiko tersebut harus **menyebabkan beban finansial atau kerugian ekonomi yang nyata/signifikan** bagi tertanggung jika risiko tersebut terjadi. Dengan kata lain, risiko yang diasuransikan merupakan suatu peristiwa yang, apabila benar-benar terjadi, menyebabkan kesulitan ekonomi yang nyata dan signifikan bagi individu atau perusahaan.

1. **Mengapa Beban Finansial Menjadi Penting dalam Risiko yang Diasuransikan?**

   Risiko yang layak diasuransikan adalah risiko yang mampu menyebabkan dampak ekonomi yang cukup besar bagi pihak yang mengalami kerugian tersebut. Prinsip ini penting karena:

   - Asuransi dimaksudkan untuk memberikan perlindungan terhadap kerugian besar yang tidak dapat atau sulit ditanggung secara mandiri oleh individu atau perusahaan.
   - Risiko yang tidak menimbulkan kerugian finansial signifikan tidak efektif untuk diasuransikan, karena biaya administrasi asuransi akan lebih tinggi dibanding manfaat yang diberikan.

   Mengasuransikan risiko kecil-kecil yang tidak menimbulkan beban finansial signifikan merupakan bentuk pemborosan sumber daya, baik bagi tertanggung maupun bagi perusahaan asuransi.

2. **Contoh Risiko yang Menyebabkan Beban Finansial**

   Risiko-risiko yang umum diasuransikan adalah risiko yang jelas-jelas menyebabkan beban finansial signifikan apabila terjadi, seperti:

   - **Kematian pencari nafkah utama dalam keluarga**, yang akan menyebabkan hilangnya pendapatan keluarga secara mendadak dan drastis.
   - **Kebakaran besar pada rumah atau properti bisnis**, menyebabkan biaya pembangunan atau renovasi yang sangat besar.
   - **Kecelakaan kendaraan**, yang dapat menyebabkan biaya perbaikan kendaraan yang cukup tinggi.

- **Penyakit kritis atau operasi besar**, yang membutuhkan biaya pengobatan yang sangat mahal.

Dalam semua contoh tersebut, dampak finansial terhadap individu atau keluarga sangat nyata dan signifikan, sehingga perlindungan asuransi sangat diperlukan.

3. **Risiko yang Tidak Layak karena Beban Finansial yang Tidak Signifikan**

Sebaliknya, risiko yang menimbulkan beban finansial kecil atau ringan biasanya tidak layak untuk diasuransikan. Misalnya, kehilangan barang kecil seperti alat tulis kantor, pecahnya peralatan dapur, atau kerusakan minor pada properti yang mudah diperbaiki sendiri tanpa memerlukan biaya yang signifikan, umumnya tidak efektif untuk diasuransikan.

Alasannya sederhana: premi yang dibayarkan untuk asuransi atas risiko kecil semacam itu biasanya akan lebih besar dibanding manfaat finansial yang didapatkan, terutama karena biaya administrasi asuransi relatif tetap dan tidak bergantung pada besar kecilnya klaim.

4. **Pentingnya Prinsip *Financial Burden* dalam Menghitung Premi**

Karakteristik *financial burden* ini juga sangat penting dalam proses penghitungan premi asuransi. Semakin besar potensi beban finansial yang ditanggung jika risiko terjadi, maka semakin tinggi pula premi yang akan dikenakan. Sebaliknya, risiko kecil tidak membutuhkan perlindungan asuransi yang mahal atau mungkin tidak memerlukan asuransi sama sekali.

Premi yang dikenakan harus mencerminkan secara wajar dan realistis besarnya risiko finansial yang mungkin terjadi, sehingga produk asuransi benar-benar memberikan nilai tambah yang jelas kepada tertanggung.

Dengan demikian, karakteristik *financial burden* menjadi salah satu kriteria utama yang menentukan kelayakan suatu risiko untuk diasuransikan. Risiko tersebut haruslah cukup besar secara ekonomi sehingga perlindungan asuransi menjadi suatu kebutuhan yang nyata dan praktis bagi tertanggung. Perlindungan risiko semacam ini akan memberikan manfaat maksimal bagi individu maupun perusahaan, sekaligus menjaga keseimbangan finansial bagi perusahaan asuransi agar tetap bisa menyediakan perlindungan secara berkelanjutan.

Affordable Insurance (Asuransi yang Terjangkau)

Karakteristik terakhir dari risiko yang dapat diasuransikan menurut Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017) adalah bahwa asuransi tersebut harus bersifat **terjangkau (*affordable*)** bagi calon tertanggung. Premi yang dikenakan oleh perusahaan asuransi atas suatu risiko harus realistis dan masuk akal, sehingga mampu dibayar oleh mayoritas individu atau perusahaan yang memerlukan perlindungan tersebut.

1. Pentingnya Premi yang Terjangkau dalam Asuransi

Asuransi yang terjangkau merupakan kunci agar produk perlindungan risiko dapat diakses secara luas oleh masyarakat maupun pelaku bisnis. Jika premi

terlalu tinggi atau mahal, manfaat asuransi akan terbatas pada kalangan tertentu saja, yang menyebabkan sebagian besar masyarakat atau perusahaan yang justru membutuhkan perlindungan tersebut tidak mampu memperolehnya.

Oleh karena itu, perusahaan asuransi harus dapat menetapkan premi yang wajar, realistis, dan terjangkau, agar manfaat sosial dan ekonomi dari asuransi bisa dirasakan secara luas oleh masyarakat.

2. **Faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Premi**

Terdapat beberapa faktor penting yang memengaruhi apakah suatu asuransi dapat dikategorikan sebagai affordable atau terjangkau:

- **Tingkat risiko yang ditanggung**: Semakin tinggi tingkat risiko, biasanya semakin tinggi pula premi yang harus dibayar. Perusahaan asuransi harus mampu menyeimbangkan antara risiko dengan premi yang masuk akal.
- **Frekuensi kejadian dan besarnya klaim**: Jika frekuensi klaim tinggi dan nilai klaim besar, premi biasanya menjadi lebih mahal. Perusahaan asuransi perlu mempertimbangkan secara hati-hati agar premi tetap realistis.
- **Biaya operasional perusahaan asuransi**: Efisiensi operasional perusahaan asuransi juga sangat penting dalam menjaga premi tetap terjangkau. Biaya operasional yang tinggi akan mendorong premi naik.

- **Diversifikasi risiko (risk pooling)**: Semakin banyak peserta asuransi, risiko dapat tersebar lebih luas, sehingga memungkinkan premi lebih rendah dan lebih terjangkau.

3. **Dampak Negatif Jika Premi Tidak Terjangkau**

Premi yang terlalu tinggi dapat menyebabkan beberapa konsekuensi negatif, antara lain:

- **Rendahnya partisipasi masyarakat**: Masyarakat luas yang membutuhkan asuransi tidak akan mampu membeli produk tersebut, sehingga mereka tetap terpapar risiko yang sebenarnya bisa dilindungi.
- ***Adverse selection* (seleksi risiko yang merugikan)**: Jika premi terlalu tinggi, hanya peserta dengan risiko yang sangat tinggi yang bersedia membeli asuransi. Ini meningkatkan risiko keseluruhan dan bisa menyebabkan perusahaan asuransi kesulitan finansial.
- **Pengurangan manfaat sosial asuransi**: Jika produk asuransi tidak terjangkau secara luas, manfaat sosial yang diharapkan dari perlindungan risiko tidak tercapai.

4. **Contoh Praktis Produk Asuransi yang Terjangkau**

Contoh nyata produk asuransi yang sukses karena premi yang affordable adalah asuransi mikro (*microinsurance*). Produk ini dirancang secara khusus dengan premi rendah dan sederhana, misalnya Rp10.000 hingga Rp50.000 per bulan, namun tetap memberikan perlindungan risiko yang memadai bagi masyarakat kelas menengah ke bawah.

Contoh lain adalah asuransi kendaraan bermotor. Premi kendaraan yang cukup terjangkau (misalnya Rp2-4 juta per tahun untuk mobil kelas menengah) membuat banyak pemilik kendaraan mampu membeli perlindungan ini, sehingga manfaatnya dirasakan secara luas oleh masyarakat.

5. **Cara Perusahaan Asuransi Mencapai Keterjangkauan Premi**

Perusahaan asuransi biasanya melakukan beberapa strategi untuk memastikan premi tetap terjangkau, di antaranya:

- **Menggunakan reasuransi** untuk menyebarkan risiko besar dan mengurangi tekanan keuangan.
- **Memanfaatkan teknologi** untuk menurunkan biaya administrasi dan meningkatkan efisiensi operasional.
- **Melakukan edukasi risiko kepada masyarakat** untuk mencegah atau mengurangi frekuensi kejadian risiko yang tinggi, sehingga dapat menekan premi.
- **Meningkatkan partisipasi masyarakat (penetrasi pasar)** untuk menyebarkan risiko lebih luas, sehingga dapat mempertahankan premi pada tingkat yang wajar.

Dengan demikian, *affordable insurance* atau premi yang terjangkau menjadi kunci penting dalam memastikan bahwa produk asuransi dapat memberikan manfaat sosial dan ekonomi secara luas kepada masyarakat. Dengan menetapkan premi yang realistis dan dapat diakses oleh masyarakat secara umum, perusahaan asuransi mampu

memberikan perlindungan yang efektif terhadap risiko besar, sekaligus menjaga kelangsungan operasionalnya dalam jangka panjang.

Karakteristik ini melengkapi keseluruhan syarat utama yang harus dipenuhi agar suatu risiko benar-benar layak diasuransikan dan memberikan nilai manfaat optimal bagi tertanggung maupun bagi perusahaan asuransi itu sendiri.

6.3. Karakteristik Risiko yang Dapat Diasuransikan

Merangkum penjelasan yang panjang diatas maka risiko merupakan bagian yang melekat dalam kehidupan manusia. Namun, tidak semua risiko bisa atau layak untuk diasuransikan. Risiko yang dapat diasuransikan (*insurable risk*) harus memenuhi kriteria atau karakteristik tertentu agar dapat dikelola dengan efektif oleh perusahaan asuransi, sekaligus memberikan manfaat maksimal kepada pemegang polis. Menurut Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017), terdapat beberapa karakteristik mendasar yang harus dipenuhi oleh sebuah risiko agar dianggap layak untuk diasuransikan.

1. Risiko Murni *(Pure Risk)*

Karakteristik pertama adalah bahwa risiko tersebut harus bersifat murni, yaitu risiko yang hanya memiliki dua kemungkinan hasil: terjadi kerugian atau tidak terjadi apa-apa. Risiko spekulatif, yang memungkinkan seseorang mendapatkan keuntungan atau kerugian, biasanya tidak dapat diasuransikan karena melibatkan unsur spekulasi

yang bertentangan dengan prinsip dasar asuransi (Vaughan & Vaughan, 2014).

2. **Bersifat Kebetulan, Tidak Disengaja, dan Tanpa Niat *(Fortuitous, Accidental, and Unintentional)***

Risiko yang diasuransikan haruslah terjadi secara kebetulan dan tidak disengaja oleh tertanggung. Karakteristik ini penting untuk menghindari moral hazard atau kesengajaan dalam menciptakan risiko demi mendapatkan klaim asuransi. Misalnya, kecelakaan kendaraan yang tidak direncanakan atau kebakaran yang terjadi secara tiba-tiba (Rejda & McNamara, 2017).

3. **Kerugian yang Jelas, Dapat Ditentukan, dan Diukur *(Definite Loss: Determinable and Measurable)***

Risiko harus memiliki kerugian yang jelas waktu dan tempatnya, serta dapat diukur secara finansial. Tanpa kerugian yang jelas dan terukur, perusahaan asuransi sulit menentukan jumlah premi yang tepat atau jumlah klaim yang harus dibayar. Sebagai contoh, risiko kebakaran rumah memiliki kerugian yang jelas dan terukur berdasarkan nilai properti (Vaughan & Vaughan, 2014).

4. **Tidak Bersifat Terlalu Katastropik (*Not Excessively Catastrophic)***

Risiko yang bisa diasuransikan tidak boleh bersifat terlalu katastropik, artinya tidak menyebabkan kerugian besar secara simultan pada banyak orang dalam waktu bersamaan. Risiko katastropik seperti perang atau bencana alam berskala sangat besar biasanya tidak diasuransikan secara penuh oleh perusahaan asuransi biasa, tetapi

memerlukan mekanisme khusus seperti reasuransi atau skema bantuan pemerintah (Rejda & McNamara, 2017).

5. **Cukup Besar Secara Ekonomi tetapi Tetap Layak Diasuransikan *(Large Number Enough to Cause Economic Hardship yet Feasible to Insure)***

Risiko harus cukup signifikan secara ekonomi, yang berarti menimbulkan beban finansial besar jika terjadi, tetapi tetap memungkinkan untuk diasuransikan dengan premi yang realistis. Risiko yang terlalu kecil biasanya tidak ekonomis untuk diasuransikan karena biaya administrasinya lebih tinggi dibanding manfaatnya (Vaughan & Vaughan, 2014).

6. **Premi yang Layak Secara Ekonomi *(Economically Feasible Premium)***

Premi yang dikenakan harus realistis dan mencukupi untuk menutupi klaim serta biaya operasional perusahaan, tetapi juga harus terjangkau agar masyarakat mampu membeli perlindungan tersebut. Premi yang terlalu tinggi akan membatasi akses masyarakat terhadap perlindungan risiko yang sebenarnya sangat dibutuhkan (Rejda & McNamara, 2017).

7. **Risiko yang Homogen atau Seragam *(Homogeneous)***

Risiko-risiko yang diasuransikan harus memiliki karakteristik yang serupa agar perusahaan asuransi dapat memperkirakan probabilitas kejadian dan besarnya kerugian secara akurat. Homogenitas risiko memungkinkan pengelolaan risiko yang lebih baik dan premi yang lebih adil bagi semua tertanggung (Vaughan & Vaughan, 2014).

8. Risiko Tidak Terjadi Secara Serentak dalam Jumlah Besar (*Simultaneously*)

Risiko yang layak diasuransikan tidak boleh terjadi secara serentak dalam jumlah besar, sebab hal ini dapat menyebabkan ketidakstabilan finansial bagi perusahaan asuransi. Risiko yang tersebar secara geografis dan waktu memudahkan perusahaan asuransi mengelola klaim dan cadangan dana secara efektif (Rejda & McNamara, 2017).

9. Memiliki Kepentingan yang Bisa Diasuransikan *(Insurable Interest)*

Orang atau pihak yang membeli asuransi harus memiliki kepentingan atau hubungan finansial dan legal yang jelas terhadap objek yang diasuransikan. Prinsip ini mencegah risiko moral dan spekulasi serta memastikan bahwa asuransi digunakan secara tepat sebagai perlindungan nyata terhadap kerugian finansial (Vaughan & Vaughan, 2014).

10. Beban Finansial *(Financial Burden)*

Risiko yang diasuransikan harus benar-benar menyebabkan beban finansial yang signifikan jika risiko tersebut terjadi. Risiko yang berdampak kecil secara finansial umumnya tidak efektif untuk diasuransikan, karena biaya pengelolaan risiko bisa lebih besar daripada manfaat perlindungannya (Rejda & McNamara, 2017).

11. Asuransi yang Terjangkau *(Affordable Insurance)*

Terakhir, produk asuransi harus memiliki premi yang terjangkau bagi sebagian besar calon tertanggung. Premi yang wajar memastikan akses yang luas terhadap

perlindungan risiko, yang pada akhirnya memberikan manfaat sosial dan ekonomi secara maksimal bagi masyarakat (Vaughan & Vaughan, 2014).

Kesimpulan Karakteristik Risiko yang Dapat Diasuransikan

Keseluruhan karakteristik di atas merupakan pondasi penting yang menentukan apakah suatu risiko bisa diasuransikan atau tidak. Dengan memenuhi karakteristik tersebut, risiko menjadi layak untuk diasuransikan secara efektif, memberikan perlindungan yang optimal kepada pemegang polis, serta memastikan kelangsungan dan kestabilan industri perasuransian.

Dengan memahami karakteristik risiko yang dapat diasuransikan, baik individu maupun perusahaan dapat lebih bijak dalam memilih perlindungan risiko yang benar-benar dibutuhkan, efektif, dan memberikan manfaat optimal.

6.4. Risiko yang Tidak Dapat Diasuransikan

Tidak semua jenis risiko bisa dikelola dengan mekanisme asuransi. Dalam praktiknya, ada beberapa risiko yang sulit atau bahkan tidak mungkin untuk diasuransikan secara efektif. Risiko semacam ini disebut sebagai ***uninsurable risks* (risiko yang tidak dapat diasuransikan)**. Menurut Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017), terdapat beberapa karakteristik utama yang menyebabkan sebuah risiko dianggap tidak layak atau tidak bisa diasuransikan.

Berikut ini adalah beberapa jenis risiko utama yang biasanya tidak dapat diasuransikan:

1. **Risiko Spekulatif *(Speculative Risks)***

   Risiko spekulatif adalah risiko yang memiliki tiga kemungkinan hasil, yaitu mendapatkan keuntungan, mengalami kerugian, atau tidak ada perubahan sama sekali. Risiko jenis ini tidak bisa diasuransikan karena melibatkan unsur spekulasi atau perjudian. Contoh risiko spekulatif adalah investasi di pasar saham, spekulasi harga komoditas, perdagangan valuta asing (forex), atau perjudian. Prinsip dasar asuransi adalah melindungi kerugian murni (pure risk), bukan untuk mendapatkan keuntungan atau spekulasi finansial (Vaughan & Vaughan, 2014).

2. **Risiko yang Sengaja Dibuat atau Disengaja *(Intentional Risks)***

   Risiko yang terjadi secara sengaja atau dengan niat tidak akan pernah layak untuk diasuransikan. Jika seseorang dengan sengaja menciptakan suatu kejadian risiko, misalnya sengaja membakar rumahnya untuk mendapatkan klaim asuransi, maka risiko tersebut jelas-jelas melanggar prinsip fortuitous dan accidental, serta menciptakan risiko moral *(moral hazard)*. Risiko semacam ini akan selalu ditolak oleh perusahaan asuransi karena bertentangan dengan prinsip dasar asuransi (Rejda & McNamara, 2017).

3. **Risiko Katastropik yang Sangat Besar *(Excessively Catastrophic Risks)***

   Risiko katastropik dalam skala yang sangat besar seperti perang, kerusuhan politik massal, bencana alam

ekstrim seperti tsunami besar atau gempa bumi besar, umumnya sangat sulit untuk diasuransikan melalui mekanisme asuransi konvensional. Ini karena risiko katastropik bisa menimbulkan kerugian masif dalam waktu singkat yang tidak mampu ditanggung secara finansial oleh perusahaan asuransi tunggal. Untuk risiko semacam ini, biasanya diperlukan pendekatan khusus seperti dukungan pemerintah atau mekanisme reasuransi internasional (Vaughan & Vaughan, 2014).

4. Risiko yang Tidak Dapat Diukur Secara Finansial *(Risks that are Not Measurable Financially)*

Risiko yang tidak memiliki nilai finansial yang jelas atau terukur secara ekonomis juga sulit atau tidak bisa diasuransikan. Contohnya adalah risiko reputasi *(reputational risk)*, kehilangan kepercayaan konsumen, atau penurunan moral karyawan. Risiko-risiko ini bersifat subjektif, sulit diukur, dan tidak jelas nilai finansialnya, sehingga perusahaan asuransi tidak dapat menentukan nilai premi atau klaim secara objektif (Rejda & McNamara, 2017).

5. Risiko yang Sangat Pasti Terjadi *(Risks with Certainty of Occurrence)*

Risiko yang pasti akan terjadi *(certainty of occurrence)* biasanya tidak dapat diasuransikan. Prinsip dasar asuransi adalah melindungi terhadap kejadian risiko yang tidak pasti. Contoh risiko yang pasti terjadi adalah aus atau rusaknya mesin akibat pemakaian normal, rusaknya benda elektronik akibat pemakaian yang wajar, atau kejadian yang pasti akan terjadi seperti usia tua. Untuk kasus usia tua, perlindungan

asuransi seperti asuransi jiwa biasanya dibatasi waktu atau jangka masa tertentu agar kejadian risiko tetap bersifat tidak pasti (Vaughan & Vaughan, 2014).

6. Risiko yang Dampaknya Terlalu Kecil *(Risks with Insignificant Losses)*

Risiko yang menyebabkan kerugian finansial sangat kecil atau tidak signifikan secara ekonomi biasanya juga tidak efektif untuk diasuransikan. Biaya administrasi untuk mengelola risiko kecil ini akan jauh lebih besar dibanding manfaat yang didapat. Misalnya, risiko kehilangan barang kecil seperti bolpen atau peralatan kantor sehari-hari. Kerugian yang kecil ini lebih ekonomis diserap sendiri dibandingkan diasuransikan (Rejda & McNamara, 2017).

Memahami risiko-risiko yang tidak dapat diasuransikan penting agar individu maupun perusahaan tidak salah dalam memilih perlindungan risiko. Dengan mengenali jenis-jenis risiko ini, individu dan perusahaan dapat lebih bijak dan efektif dalam menggunakan instrumen asuransi sebagai sarana perlindungan terhadap risiko yang benar-benar signifikan dan layak secara ekonomi untuk dilindungi.

Dengan demikian, pemilihan risiko yang tepat dan pengelolaan risiko yang efektif melalui mekanisme asuransi akan membantu menciptakan stabilitas ekonomi, perlindungan finansial optimal, serta memastikan manfaat sosial yang maksimal dari asuransi.

6.5. Sumber Literatur tentang *Insurable Risk* (Risiko yang Dapat Diasuransikan)

Memahami konsep **risiko yang dapat diasuransikan (*insurable risk*)** secara mendalam membutuhkan sumber literatur yang kredibel dan terpercaya. Dalam dunia akademik maupun praktik bisnis asuransi, sejumlah literatur klasik maupun modern telah diakui secara luas dan digunakan sebagai referensi utama dalam memahami serta menerapkan konsep-konsep dasar tentang *insurable risk*. Berikut ini adalah beberapa sumber literatur penting yang telah menjadi rujukan dalam bidang ini:

1. Vaughan & Vaughan - *Fundamentals of Risk and Insurance*

Literatur klasik yang ditulis oleh Emmett J. Vaughan dan Therese M. Vaughan ini merupakan salah satu referensi paling utama dan sering digunakan dalam pendidikan serta praktik manajemen risiko dan asuransi. Buku ini membahas secara rinci mengenai konsep dasar risiko, karakteristik risiko yang dapat diasuransikan, prinsip-prinsip dasar asuransi, hingga penerapan konsep risiko dalam industri perasuransian. Pendekatan yang sistematis serta pembahasan yang jelas menjadikan buku ini wajib bagi akademisi maupun praktisi asuransi.

2. Rejda & McNamara - *Principles of Risk Management and Insurance*

Karya dari George E. Rejda dan Michael J. McNamara ini adalah buku teks yang sangat komprehensif mengenai prinsip-prinsip manajemen risiko dan asuransi. Buku ini

dikenal luas karena menjelaskan secara detail mengenai konsep dasar risiko, kriteria *insurable risk*, metode pengelolaan risiko, serta isu-isu penting dalam industri perasuransian. Literatur ini sangat direkomendasikan bagi mereka yang ingin mendalami konsep *insurable risk* secara akademik.

3. Dorfman - *Introduction to Risk Management and Insurance*

Karya dari Mark S. Dorfman juga merupakan salah satu literatur standar dalam studi risiko dan asuransi. Buku ini memberikan penjelasan komprehensif mengenai konsep dasar manajemen risiko, prinsip asuransi, serta secara spesifik mendalami konsep risiko yang dapat diasuransikan. Dorfman terkenal dengan pendekatannya yang sederhana namun mendalam, cocok untuk mahasiswa maupun praktisi yang ingin memahami secara jelas konsep-konsep utama dalam bidang asuransi.

4. *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) Publications

IAIS merupakan organisasi internasional yang mengatur dan mengawasi industri perasuransian secara global. Publikasi-publikasi dari IAIS sering kali menjadi referensi penting dalam memahami konsep-konsep risiko, termasuk *insurable risk*, dari perspektif global serta regulasi internasional. Dokumen IAIS seperti laporan, makalah penelitian *(issues papers),* serta panduan mengenai manajemen risiko sering digunakan oleh regulator, akademisi, serta praktisi asuransi di berbagai negara.

5. ***Journal of Risk and Insurance***

Jurnal ilmiah ini diterbitkan oleh *American Risk and Insurance Association* (ARIA) dan merupakan salah satu jurnal terkemuka dalam studi risiko dan asuransi. Jurnal ini memuat artikel-artikel ilmiah terbaru yang membahas berbagai aspek risiko, termasuk konsep *insurable risk*, metode analisis risiko, pengelolaan risiko, serta perkembangan teori-teori risiko dan asuransi terbaru. Jurnal ini sangat penting bagi para akademisi yang ingin mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang risiko dan asuransi secara ilmiah.

6. ***Risk Management and Insurance Review***

Publikasi ilmiah lain yang sangat relevan dalam membahas konsep *insurable risk* adalah *Risk Management and Insurance Review*. Jurnal ini mengkhususkan diri pada pembahasan teori, praktik, serta isu-isu terkini dalam manajemen risiko dan asuransi, sehingga sangat berguna sebagai referensi ilmiah bagi akademisi maupun profesional yang ingin mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang risiko yang dapat diasuransikan.

7. **Laporan dan Publikasi dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK)**

Dalam konteks Indonesia, publikasi dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK), khususnya yang terkait dengan edukasi asuransi, literasi keuangan, serta regulasi industri perasuransian, menjadi sumber penting dalam memahami konsep-konsep risiko yang relevan di pasar Indonesia. Dokumen OJK membantu memberikan konteks lokal

tentang bagaimana prinsip risiko diterapkan dalam regulasi dan praktik industri perasuransian di Indonesia.

Penggunaan sumber literatur yang kredibel, ilmiah, dan terpercaya merupakan aspek fundamental dalam studi risiko dan asuransi. Literatur-literatur yang disebutkan di atas merupakan rujukan utama yang sangat penting untuk memahami konsep risiko yang dapat diasuransikan secara mendalam, baik dari sudut pandang teori, praktik, regulasi, maupun perkembangan terkini dalam bidang asuransi.

Dengan demikian, referensi tersebut menjadi panduan penting bagi mahasiswa, akademisi, praktisi, regulator, maupun siapa saja yang ingin mendalami serta menerapkan konsep risiko yang dapat diasuransikan secara efektif dan profesional dalam berbagai konteks kehidupan maupun bisnis.

6.6. *Insurable Interest* dalam Polis Asuransi

***Insurable interest* (kepentingan yang dapat diasuransikan)** merupakan salah satu prinsip paling fundamental dalam dunia asuransi. Prinsip ini mensyaratkan bahwa seseorang atau suatu pihak yang membeli polis asuransi harus memiliki hubungan finansial atau hukum yang jelas dengan objek yang diasuransikan. Tanpa adanya *insurable interest,* suatu polis asuransi akan dianggap tidak sah dan batal demi hukum. Menurut Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017), *insurable interest* memastikan bahwa tujuan utama asuransi sebagai alat perlindungan risiko tercapai, bukan dijadikan sarana untuk spekulasi atau perjudian.

1. Pengertian dan Pentingnya *Insurable Interest*

Secara umum, *insurable interest* berarti bahwa pihak yang mengajukan polis asuransi harus memiliki kepentingan finansial atau legal dalam kelangsungan, keselamatan, atau keberadaan objek yang diasuransikan. Seseorang dikatakan memiliki *insurable interest* jika orang tersebut akan mengalami kerugian finansial yang nyata bila objek yang diasuransikan mengalami kerusakan atau hilang.

Prinsip *insurable interest* penting karena:

- **Mencegah *moral hazard***, yaitu mencegah tertanggung dengan sengaja menciptakan atau meningkatkan risiko demi memperoleh manfaat finansial dari klaim asuransi.
- **Menghindari perjudian (*gambling*)**, karena tanpa *insurable interest* seseorang bisa saja mengambil keuntungan dari kejadian buruk yang menimpa orang lain.
- **Memastikan bahwa asuransi digunakan secara tepat**, yaitu sebagai perlindungan nyata terhadap risiko kerugian, bukan sebagai instrumen untuk meraih keuntungan yang tidak wajar.

2. Dasar Hukum *Insurable Interest*

Insurable interest merupakan prinsip hukum universal dalam dunia asuransi. Di Indonesia, prinsip ini secara eksplisit tercantum dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 250, yang mengatur bahwa setiap polis asuransi harus didasarkan pada kepentingan nyata yang bisa dibuktikan. Hal ini juga dipertegas dalam peraturan

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) tentang penyelenggaraan usaha perasuransian.

Secara internasional, prinsip *insurable interest* juga diatur dalam berbagai peraturan seperti Marine Insurance Act (1906) di Inggris serta regulasi asuransi di berbagai negara yang menegaskan bahwa *insurable interest* merupakan syarat mutlak sahnya kontrak asuransi.

3. Jenis-jenis Hubungan *Insurable Interest*

Menurut Vaughan & Vaughan (2014), terdapat beberapa jenis hubungan yang dianggap memenuhi syarat *insurable interest*:

- **Hubungan Kepemilikan *(Ownership Interest)***
  Pemilik sebuah properti, kendaraan, atau barang lain memiliki *insurable interest* secara otomatis karena ia akan mengalami kerugian jika objek tersebut rusak atau hilang.
- **Hubungan Keluarga atau Hubungan Darah *(Family Relationship)***
  Seorang suami atau istri memiliki *insurable interest* terhadap pasangannya. Demikian juga anak terhadap orang tua atau sebaliknya, karena hubungan keluarga menimbulkan ketergantungan finansial.
- **Hubungan Kreditur-Debitur *(Creditor-Debtor Relationship)***
  Bank atau lembaga keuangan yang memberikan pinjaman memiliki *insurable interest* terhadap properti atau barang yang dijaminkan sebagai agunan, karena akan mengalami kerugian jika barang tersebut hilang atau rusak.

- **Hubungan Bisnis atau Komersial *(Business Interest)***
  Seorang pemilik bisnis memiliki *insurable interest* terhadap karyawan kunci *(key person insurance),* karena kehilangan karyawan kunci dapat menimbulkan kerugian besar bagi bisnis tersebut.

4. Saat Timbulnya *Insurable Interest* dalam Polis

Waktu munculnya *insurable interest* berbeda-beda tergantung jenis asuransinya:

- **Dalam Asuransi Properti atau Harta Benda**
  Insurable interest harus ada pada saat polis diterbitkan dan juga pada saat kejadian risiko terjadi. Jika pada saat kejadian risiko terjadi *insurable interest* tidak ada lagi (misalnya objek sudah dijual), maka klaim tidak berlaku.
- **Dalam Asuransi Pengangkutan Barang (*Marine Cargo*)**
  Insurable interest harus dimiliki tertanggung pada saat terjadinya kerugian dan pengajuan klaim
- **Dalam Asuransi Jiwa (*Life Insurance*)**
  Insurable interest cukup dibuktikan hanya pada saat awal polis dibuat. Jika pada saat kematian tertanggung *insurable interest* tidak lagi ada (misalnya pasangan sudah bercerai), klaim tetap sah karena *insurable interest* sudah terbentuk sejak awal.

5. Konsekuensi Tidak Adanya *Insurable Interest*

Jika terbukti polis asuransi dibuat tanpa adanya *insurable interest,* maka polis tersebut menjadi batal demi hukum. Artinya, perusahaan asuransi tidak wajib membayar

klaim apapun kepada pemegang polis. Hal ini bertujuan agar asuransi tidak disalahgunakan untuk spekulasi atau perjudian.

Sebagai contoh, seseorang tidak boleh mengasuransikan rumah milik tetangganya. Meskipun premi dibayarkan secara rutin, polis tersebut tidak sah karena tidak ada hubungan finansial atau hukum antara tertanggung dengan objek yang diasuransikan.

6. *Insurable Interest* dalam Praktik Nyata

Contoh penerapan prinsip *insurable interest* dalam kehidupan nyata:

- **Kredit Kendaraan atau Rumah**
  Bank selalu meminta adanya asuransi terhadap rumah atau kendaraan yang dibeli secara kredit, dengan bank dicantumkan sebagai pihak yang memiliki *insurable interest*. Jika terjadi kerugian, bank berhak menerima pembayaran klaim untuk melunasi pinjaman.
- ***Key Person Insurance***
  Perusahaan mengasuransikan karyawan pentingnya, karena kematian atau kecacatan karyawan tersebut dapat menyebabkan kerugian besar bagi perusahaan, seperti hilangnya keahlian atau pengaruh besar di pasar.
- **Asuransi Jiwa Keluarga**
  Seorang ayah yang merupakan pencari nafkah utama memiliki asuransi jiwa, karena kematiannya akan menimbulkan kesulitan ekonomi bagi keluarga.

7. Kasus-Kasus Penting Terkait *Insurable Interest*

Di dunia internasional, kasus **Lucena v. Craufurd (1806)** adalah salah satu kasus terpenting dalam sejarah hukum asuransi yang berhubungan dengan prinsip dasar asuransi, yaitu ***insurable interest* (kepentingan yang dapat diasuransikan)**. Kasus ini merupakan acuan klasik yang sangat sering dikutip dalam pembahasan tentang definisi dan batasan *insurable interest* di dalam hukum asuransi internasional.

Latar Belakang Kasus

Kasus ini terjadi di Inggris pada awal abad ke-19, saat Inggris sedang dalam masa konflik dan peperangan laut yang intens dengan berbagai negara lain. Kasus ini berawal ketika pemerintah Inggris mengirim kapal-kapal ke berbagai wilayah di dunia untuk mengangkut barang-barang bernilai tinggi milik negara yang disimpan atau diamankan di pelabuhan-pelabuhan luar negeri, terutama selama masa perang.

Pada saat itu, komisaris (*commissioners*) yang ditunjuk oleh pemerintah Inggris bertugas mengelola pengiriman barang-barang bernilai tersebut. Komisaris-komisaris ini kemudian membeli polis asuransi untuk melindungi barang-barang pemerintah Inggris yang akan diangkut kembali ke Inggris dari luar negeri.

Dalam kasus ini, komisaris bernama **Craufurd** dan komisaris lainnya membeli polis asuransi atas kapal-kapal dan kargo yang diangkut. Salah satu kapal yang diasuransikan adalah kapal yang mengangkut barang-barang yang berasal dari pelabuhan di Belanda yang saat

itu sedang dikuasai oleh pemerintah Inggris. Namun, kapal ini kemudian mengalami musibah, dan barang-barang yang diasuransikan tersebut hilang dalam perjalanan.

Permasalahan Utama dalam Kasus Ini

Permasalahan utama dalam kasus ini adalah:

- **Apakah komisaris-komisaris tersebut memiliki *insurable interest* (kepentingan yang dapat diasuransikan) atas barang-barang tersebut, atau tidak?**
- **Apakah mereka secara hukum dapat mengklaim pembayaran dari perusahaan asuransi?**

Perusahaan asuransi berpendapat bahwa komisaris-komisaris tersebut **tidak memiliki *insurable interest***, karena mereka hanyalah petugas yang ditunjuk oleh pemerintah, bukan pemilik atau pihak yang secara langsung mengalami kerugian finansial jika barang-barang tersebut hilang atau rusak.

Sebaliknya, komisaris-komisaris tersebut berpendapat bahwa mereka memiliki *insurable interest* karena mereka bertindak atas nama pemerintah, yang notabene adalah pemilik sebenarnya dari barang-barang tersebut, dan bahwa kehilangan barang-barang tersebut berarti menimbulkan kerugian besar bagi negara.

Putusan Pengadilan *(Judgment)*

Pengadilan Inggris yang menangani kasus ini, dipimpin oleh Lord Eldon dan Lord Lawrence, memutuskan bahwa:

- ***Insurable interest* harus mencakup hubungan legal atau finansial yang nyata, jelas, dan langsung**

antara tertanggung dengan objek yang diasuransikan.

Dalam kasus ini, meskipun komisaris bertindak atas nama pemerintah, mereka **tidak memiliki hubungan legal atau finansial secara langsung** dengan barang-barang tersebut secara pribadi. Komisaris hanyalah agen atau perwakilan pemerintah, sehingga **tidak secara langsung mengalami kerugian pribadi atau langsung jika barang hilang**.

Oleh karena itu, pengadilan memutuskan bahwa komisaris tersebut **tidak memiliki *insurable interest*** atas barang-barang tersebut, sehingga polis asuransi yang mereka beli dianggap **tidak sah**. Dengan demikian, perusahaan asuransi tidak wajib membayar klaim tersebut.

Dampak dan Implikasi dari Kasus Lucena v. Craufurd

Kasus Lucena v. Craufurd menjadi sangat penting dalam hukum asuransi internasional karena putusan tersebut menegaskan prinsip mendasar bahwa:

- ***Insurable interest* adalah syarat mutlak yang harus ada dalam setiap kontrak asuransi**.
- Hubungan legal atau finansial antara tertanggung dengan objek yang diasuransikan harus bersifat langsung, nyata, dan terbukti secara jelas.
- Polis asuransi tanpa *insurable interest* dianggap tidak sah, batal demi hukum, dan klaim tidak dapat diajukan.

Kasus ini secara signifikan memengaruhi pembentukan aturan-aturan selanjutnya tentang *insurable interest* dalam asuransi properti, asuransi kelautan, asuransi jiwa, maupun berbagai jenis asuransi lainnya. Setelah kasus ini, polis asuransi yang diterbitkan wajib menunjukkan hubungan

yang jelas dan langsung antara tertanggung dengan objek yang diasuransikan.

Signifikansi Kasus Ini dalam Praktik Modern

Dalam konteks modern, kasus Lucena v. Craufurd (1806) tetap relevan karena menjadi dasar hukum yang fundamental mengenai kewajiban adanya *insurable interest*. Hingga saat ini, prinsip ini berlaku luas dalam berbagai sistem hukum asuransi di seluruh dunia, termasuk Indonesia.

Di Indonesia, prinsip *insurable interest* ini diadopsi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 250, yang menegaskan pentingnya hubungan langsung antara tertanggung dengan objek asuransi.

Kasus Lucena v. Craufurd (1806) adalah *landmark case* dalam sejarah asuransi internasional yang memperkuat prinsip *insurable interest* sebagai syarat mutlak dalam setiap kontrak asuransi. Dengan memahami kasus ini, kita dapat memahami secara mendalam mengapa *insurable interest* begitu penting dalam memastikan bahwa asuransi digunakan sebagai instrumen perlindungan risiko nyata dan bukan sebagai alat spekulasi atau perjudian.

Kasus ini juga menjadi panduan hukum penting yang digunakan hingga saat ini dalam menilai keabsahan polis asuransi di berbagai negara.

Insurable interest adalah prinsip inti dalam kontrak asuransi yang memastikan bahwa asuransi berfungsi sebagai mekanisme perlindungan terhadap risiko yang nyata dan substansial. Tanpa prinsip ini, asuransi kehilangan tujuannya sebagai alat perlindungan risiko yang adil dan

efektif. Memahami prinsip ini secara mendalam penting bagi semua pihak yang terlibat dalam proses asuransi, baik tertanggung, perusahaan asuransi, regulator, maupun praktisi asuransi.

Dengan memahami konsep *insurable interest,* individu maupun perusahaan dapat menggunakan asuransi secara bijak, bertanggung jawab, dan sesuai dengan tujuan fundamentalnya, yaitu melindungi kepentingan finansial dan hukum terhadap risiko yang benar-benar dihadapi.

6.7. Contoh *Insurable Risk* dalam Berbagai Lini Bisnis

Setiap lini bisnis memiliki risiko tertentu yang unik dan spesifik, yang dapat mengakibatkan kerugian signifikan jika terjadi. Sebagai bentuk perlindungan atas risiko tersebut, perusahaan biasanya menggunakan asuransi. Risiko-risiko ini disebut sebagai ***insurable risk***, yakni risiko yang memenuhi kriteria tertentu untuk diasuransikan, seperti dijelaskan Vaughan & Vaughan (2014) serta Rejda & McNamara (2017). Berikut ini adalah contoh nyata risiko yang dapat diasuransikan dalam berbagai lini bisnis:

1. Lini Bisnis Manufaktur *(Manufacturing Industry)*

Industri manufaktur adalah industri yang rentan terhadap berbagai risiko seperti kebakaran, kerusakan mesin, atau kecelakaan kerja. Beberapa contoh risiko yang umum diasuransikan dalam industri manufaktur antara lain:

- **Kebakaran atau ledakan di pabrik:** Menyebabkan kerugian material besar, gangguan produksi, hingga

potensi kehilangan pasar.

- **Kerusakan mesin produksi (*machinery breakdown*):** Menyebabkan downtime operasional dan biaya perbaikan yang besar.
- **Kecelakaan kerja yang menyebabkan cedera atau kematian karyawan:** Menimbulkan kewajiban hukum perusahaan atas kompensasi atau biaya pengobatan.

  Asuransi yang umum digunakan:

  - *Property All-Risk Insurance*
  - *Machinery Breakdown Insurance*
  - *Employers Liability Insurance*

2. Lini Bisnis Transportasi dan Logistik

Industri transportasi dan logistik menghadapi berbagai risiko seperti kecelakaan kendaraan, pencurian barang, atau kerusakan barang dalam perjalanan. Contoh risiko yang dapat diasuransikan:

- **Kerusakan atau kehilangan barang saat transportasi:** Barang bisa hilang atau rusak akibat kecelakaan, pencurian, atau faktor lain.
- **Kecelakaan kendaraan atau kapal:** Kecelakaan bisa menyebabkan kerugian besar, termasuk kerusakan kendaraan, barang, serta kewajiban kepada pihak ketiga.
- **Risiko gangguan rantai pasok:** Kerugian akibat keterlambatan pengiriman barang yang menyebabkan kerugian finansial signifikan bagi pelanggan.

  Asuransi yang umum digunakan:

  - *Marine Cargo Insurance*
  - *Motor Vehicle Insurance*
  - *Liability Insurance (Third Party Liability)*

3. Lini Bisnis Konstruksi dan Properti

Dalam konstruksi dan properti, risiko-risiko besar seperti kerusakan bangunan, kecelakaan kerja, atau kerugian akibat bencana alam sangat umum terjadi. Contoh risiko yang umum diasuransikan adalah:

- **Kerusakan properti akibat bencana alam:** Gempa bumi, banjir, atau angin topan yang dapat menyebabkan kerugian material sangat besar.
- **Risiko kecelakaan kerja:** Pekerjaan konstruksi memiliki risiko tinggi yang bisa menyebabkan kecelakaan kerja serius hingga kematian.
- **Risiko kerusakan konstruksi sebelum proyek selesai:** Kerusakan struktur bangunan akibat kesalahan teknis, pencurian material, atau kesalahan desain.

  Asuransi yang umum digunakan:
  - *Contractors All Risk (CAR) Insurance*
  - *Erection All Risk (EAR) Insurance*
  - *Property Insurance*
  - *Workmen Compensation Insurance*

4. Lini Bisnis Pertanian dan Perkebunan *(Agribusiness)*

Bisnis pertanian dan perkebunan rentan terhadap risiko cuaca buruk, hama, penyakit tanaman, serta kerusakan panen yang signifikan:

- Risiko gagal panen akibat cuaca ekstrem: Seperti kekeringan, banjir, atau serangan hama tanaman.
- Kerusakan alat pertanian atau peralatan berat: Kerusakan traktor, mesin pemanen, atau peralatan lain yang vital.

- Risiko kebakaran lahan perkebunan: Misalnya kebakaran lahan sawit atau hutan produksi.
  Asuransi yang umum digunakan:
  - *Crop Insurance (Asuransi Pertanian)*
  - *Agricultural Equipment Insurance*
  - *Fire Insurance for Plantations*

5. Lini Bisnis Retail (Perdagangan Eceran)

Sektor retail memiliki risiko kehilangan stok barang, pencurian, kebakaran, serta kerusakan akibat bencana:

- **Risiko kebakaran toko atau gudang:** Menyebabkan kerugian besar karena kehilangan stok barang.
- **Pencurian atau perampokan:** Kerugian akibat tindakan kriminal yang merugikan keuangan usaha.
- **Risiko tanggung jawab produk (*product liability*):** Tuntutan hukum dari konsumen akibat produk yang dijual menyebabkan cedera atau kerusakan.
  Asuransi yang umum digunakan:
  - *Fire and Theft Insurance*
  - *Stock and Inventory Insurance*
  - *Product Liability Insurance*

6. Lini Bisnis Perhotelan dan Pariwisata

Bisnis perhotelan rentan terhadap risiko yang mempengaruhi kepuasan pelanggan serta keberlangsungan operasional, seperti kecelakaan tamu, kerusakan properti, atau gangguan bisnis karena bencana:

- **Risiko cedera tamu di properti hotel:** Misalnya kecelakaan kolam renang atau insiden lain yang menimbulkan tuntutan hukum.

- **Kerusakan fasilitas hotel akibat bencana:** Seperti kebakaran, gempa bumi, atau banjir yang menyebabkan kerusakan signifikan.
- **Risiko gangguan operasional:** Kehilangan pendapatan karena bencana atau peristiwa yang mengganggu operasional hotel.

  Asuransi yang umum digunakan:
  - *Liability Insurance*
  - *Hotel Property Insurance*
  - *Business Interruption Insurance*

7. Lini Bisnis Jasa Keuangan (Perbankan dan Finansial)

Institusi keuangan menghadapi risiko khusus seperti kredit macet, pencurian data, penipuan, atau kebocoran informasi rahasia nasabah:

- **Risiko gagal bayar kredit (*default risk*):** Bank menggunakan asuransi kredit untuk melindungi diri dari kerugian akibat nasabah yang gagal bayar.
- **Risiko pencurian data (*cyber risk*):** Risiko kebocoran data nasabah yang bisa menimbulkan kerugian finansial besar.
- **Risiko kejahatan internal (*internal fraud*):** Karyawan yang melakukan penggelapan dana atau penipuan yang merugikan bank.

  Asuransi yang umum digunakan:
  - *Credit Insurance*
  - *Cyber Liability Insurance*
  - *Fidelity Guarantee Insurance*

8. Lini Bisnis Kesehatan (Rumah Sakit dan Klinik)

Bisnis kesehatan memiliki risiko unik, terutama terkait dengan kewajiban hukum dan tuntutan malpraktik:

- **Risiko tuntutan malpraktik medis:** Kesalahan medis yang menyebabkan pasien menuntut ganti rugi kepada rumah sakit atau dokter.
- **Risiko kecelakaan kerja pada tenaga medis:** Cedera atau infeksi yang terjadi pada tenaga medis.
- **Risiko kerusakan peralatan medis yang mahal:** Kerugian akibat kerusakan peralatan medis yang sangat vital dan bernilai tinggi.

  Asuransi yang umum digunakan:
  - *Medical Malpractice Insurance*
  - *Workers Compensation Insurance*
  - *Equipment Breakdown Insurance*

Dalam berbagai lini bisnis, risiko yang layak untuk diasuransikan sangat beragam, tergantung pada sifat bisnis, karakteristik operasional, serta ancaman spesifik yang dihadapi oleh perusahaan tersebut. Mengidentifikasi dan memahami risiko-risiko ini membantu perusahaan untuk menentukan perlindungan asuransi yang tepat, efektif, dan ekonomis dalam rangka melindungi keberlangsungan bisnis serta menjaga stabilitas keuangan.

6.8. Studi Kasus – Risiko yang Dapat dan Tidak Dapat Diasuransikan

A. Studi Kasus Risiko yang Dapat Diasuransikan: Kebakaran Gudang Distribusi PT. Sejahtera Makmur

Latar Belakang Kasus

PT. Sejahtera Makmur adalah perusahaan distribusi barang elektronik dengan jaringan distribusi nasional. Perusahaan ini memiliki beberapa gudang penyimpanan utama yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Salah satu gudang terbesar, berlokasi di kawasan industri Cikarang, mengalami kebakaran besar pada bulan Agustus 2022. Kebakaran tersebut disebabkan oleh korsleting listrik di salah satu panel listrik utama. Api dengan cepat menyebar ke seluruh gudang yang berisi berbagai produk elektronik seperti televisi, kulkas, dan mesin cuci.

Kronologi Kejadian

Kebakaran terjadi sekitar pukul 02.30 dini hari. Saat itu gudang dijaga oleh beberapa petugas keamanan yang segera memberi laporan kepada pemadam kebakaran setempat. Meskipun tim pemadam kebakaran datang cukup cepat, api telah terlanjur menyebar luas karena barang yang disimpan adalah elektronik yang sangat mudah terbakar. Proses pemadaman memakan waktu hingga 4 jam, mengakibatkan kerusakan yang sangat besar.

Kerugian Finansial

Kerugian akibat kebakaran ini sangat besar, mencakup:

- Kerusakan pada struktur gudang: Rp 4 miliar.
- Kerugian barang elektronik (stok barang): Rp 15 miliar.

- Kerugian operasional akibat terganggunya distribusi selama 2 bulan: Rp 3 miliar.
- Biaya pembersihan dan restorasi lokasi pasca kebakaran: Rp 500 juta.
- Total kerugian yang dialami perusahaan mencapai sekitar Rp 22,5 miliar.

Perlindungan Asuransi yang Dimiliki

PT. Sejahtera Makmur telah memiliki perlindungan asuransi yang sangat lengkap, antara lain:

- ***Property All Risk Insurance,*** melindungi kerusakan gudang dan properti akibat kebakaran.
- ***Stock and Inventory Insurance***, melindungi kerugian barang elektronik yang disimpan di gudang.
- ***Business Interruption Insurance,*** melindungi kehilangan pendapatan akibat terganggunya aktivitas distribusi.

Proses Klaim dan Investigasi

Segera setelah kejadian, perusahaan mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi. Pihak asuransi menunjuk tim *Loss Adjuster* untuk melakukan investigasi secara komprehensif, yang mencakup analisis penyebab kebakaran, pengecekan dokumen dan data barang di gudang, serta perhitungan rinci mengenai kerugian yang terjadi.

Setelah melalui proses investigasi selama satu bulan, *Loss Adjuster* memastikan bahwa kebakaran terjadi secara tidak disengaja (*accidental*), memiliki nilai kerugian yang jelas dan terukur, dan tertanggung memiliki *insurable interest* yang jelas atas gudang dan barang yang rusak.

Penyelesaian Klaim

Setelah proses investigasi selesai, perusahaan asuransi menyetujui pembayaran klaim penuh dengan rincian sebagai berikut:

- Perbaikan struktur gudang: Rp 4 miliar.
- Penggantian barang yang rusak sesuai nilai aktual: Rp 15 miliar.
- Kompensasi atas kerugian akibat gangguan operasional: Rp 3 miliar.
- Biaya pembersihan lokasi: Rp 500 juta.

Klaim tersebut akhirnya dibayarkan secara lengkap sebesar Rp 22,5 miliar kepada PT. Sejahtera Makmur. Pembayaran klaim ini memungkinkan perusahaan untuk memulihkan operasional gudang dan distribusinya secara relatif cepat tanpa mengalami kerugian finansial jangka panjang.

Kesimpulan Kasus Risiko Dapat Diasuransikan

Kasus ini merupakan contoh ideal dari risiko yang dapat diasuransikan karena memenuhi seluruh kriteria utama risiko murni, tidak disengaja, jelas waktu dan tempat kejadian, dapat diukur secara finansial, tidak bersifat spekulatif, serta memiliki *insurable interest* yang jelas. Perlindungan asuransi secara nyata membantu perusahaan mengatasi kerugian besar yang berpotensi mengganggu stabilitas finansial perusahaan secara signifikan.

B. Studi Kasus Risiko yang Tidak Dapat Diasuransikan: Kerugian Spekulasi Investasi Mata Uang PT. Global Forexindo

Latar Belakang Kasus

PT. Global Forexindo adalah perusahaan investasi yang mengelola dana investor melalui perdagangan valuta asing (forex). Perusahaan ini aktif melakukan transaksi mata uang asing dengan harapan memperoleh keuntungan dari pergerakan nilai tukar antar mata uang global. Pada bulan Juli 2022, perusahaan ini mengalami kerugian besar akibat perubahan drastis nilai tukar yang dipengaruhi oleh kondisi geopolitik global.

Kronologi Kejadian

PT. Global Forexindo melakukan transaksi pembelian besar-besaran pada pasangan mata uang USD/EUR. Perusahaan ini memperkirakan bahwa nilai dolar AS akan menguat terhadap Euro akibat prediksi kenaikan suku bunga oleh Federal Reserve. Namun, secara tiba-tiba terjadi perubahan kebijakan moneter di Eropa dan gejolak geopolitik yang menyebabkan nilai Euro justru menguat signifikan terhadap dolar AS.

Akibatnya, posisi trading yang diambil perusahaan mengalami kerugian yang sangat besar dalam waktu singkat. Manajemen perusahaan mencoba membatasi kerugian dengan mengambil posisi transaksi baru, namun upaya tersebut tidak berhasil.

Kerugian Finansial

Dalam beberapa hari, perusahaan mengalami kerugian transaksi hingga Rp 20 miliar akibat transaksi spekulatif yang tidak tepat.

Pengajuan Klaim Asuransi

PT. Global Forexindo mencoba mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi dengan alasan ingin mendapat kompensasi atas kerugian finansial akibat aktivitas bisnisnya tersebut.

Proses Penolakan Klaim

Perusahaan asuransi langsung menolak klaim tersebut, dengan memberikan beberapa alasan utama:

Risiko yang dihadapi oleh PT. Global Forexindo adalah risiko spekulatif *(speculative risk)*, yang tidak memenuhi kriteria dasar risiko yang dapat diasuransikan.

Risiko spekulatif memiliki kemungkinan untung atau rugi, sehingga dianggap tidak sesuai dengan prinsip asuransi yang melindungi risiko murni.

Aktivitas investasi atau perdagangan valuta asing adalah aktivitas bisnis yang mengandung unsur spekulasi tinggi, bukan risiko murni seperti kebakaran, kecelakaan, atau bencana alam.

Kesimpulan Kasus Risiko Tidak Dapat Diasuransikan

Kasus PT. Global Forexindo menjadi contoh nyata risiko yang tidak dapat diasuransikan. Risiko ini termasuk kategori risiko spekulatif, mengandung unsur perjudian atau

spekulasi, tidak memiliki kerugian yang bersifat *accidental* atau tidak disengaja, serta bertentangan dengan prinsip-prinsip dasar asuransi.

Risiko semacam ini tidak dapat dilindungi oleh perusahaan asuransi, sehingga perusahaan harus mengelola risiko tersebut secara mandiri melalui pengelolaan risiko bisnis atau mekanisme perlindungan lain yang sesuai dengan sifat risiko spekulatif tersebut.

Dua studi kasus di atas menggambarkan perbedaan mendasar antara risiko yang dapat dan tidak dapat diasuransikan. Risiko yang memenuhi prinsip dasar asuransi, seperti *accidental*, murni, jelas, terukur, dan memiliki *insurable interest,* merupakan risiko yang ideal dilindungi melalui asuransi. Sebaliknya, risiko yang bersifat spekulatif, disengaja, atau memiliki karakteristik khusus yang melanggar prinsip asuransi, tidak dapat diasuransikan.

6.9. Regulasi tentang Insurable Risk di Berbagai Negara

Regulasi mengenai risiko yang dapat diasuransikan (*insurable risk*) sangat penting dalam mengatur kegiatan bisnis asuransi. Hal ini bertujuan agar asuransi benar-benar digunakan sebagai alat perlindungan risiko, bukan sebagai sarana spekulasi atau perjudian. Hampir semua negara memiliki regulasi khusus yang mengatur tentang konsep *insurable risk*. Berikut ini adalah kajian lengkap mengenai regulasi *insurable risk* di berbagai negara, termasuk Indonesia, Inggris, Amerika Serikat, dan beberapa negara lainnya.

1. Indonesia

Dasar Hukum dan Regulasi

Di Indonesia, konsep *insurable risk* secara eksplisit diatur dalam:

Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 246-308. KUHD Indonesia secara jelas menyatakan bahwa untuk membuat suatu perjanjian asuransi, pihak tertanggung wajib memiliki **kepentingan yang nyata (*insurable interest*)** terhadap objek yang diasuransikan. Hal ini diatur tegas dalam Pasal 250 KUHD.

Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian UU ini mengatur syarat-syarat mendasar tentang risiko yang dapat diasuransikan, mencakup prinsip risiko murni, risiko yang tidak disengaja (*accidental*), serta kerugian yang jelas dan terukur secara ekonomis.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK)

POJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian mengatur lebih rinci terkait syarat risiko yang dapat diasuransikan serta prinsip dasar *insurable interest* yang harus dipenuhi dalam setiap kontrak asuransi.

Implementasi Regulasi

Dalam implementasi sehari-hari, setiap polis asuransi di Indonesia wajib memuat klausul *insurable interest.* Polis yang dibuat tanpa memenuhi persyaratan ini dianggap batal demi hukum. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki kewenangan untuk mengawasi dan menindak perusahaan yang melanggar ketentuan terkait *insurable interest*.

2. Inggris

Dasar Hukum dan Regulasi

Inggris adalah salah satu negara yang paling awal menerapkan prinsip *insurable interest* secara ketat dalam hukum asuransi. Regulasi kunci di Inggris antara lain:

Marine Insurance Act 1906 (MIA 1906)

Regulasi ini menegaskan bahwa polis asuransi wajib memiliki *insurable interest* pada saat risiko terjadi. Kasus Lucena v. Craufurd (1806) adalah dasar historis prinsip ini, yang kemudian diperkuat dalam MIA 1906.

Life Assurance Act 1774

Mengatur bahwa dalam polis asuransi jiwa, *insurable interest* wajib ada saat awal kontrak dibuat, mencegah penggunaan asuransi jiwa untuk spekulasi atau perjudian.

Insurance Act 2015

Merupakan reformasi terbaru hukum asuransi Inggris yang memperkuat ketentuan tentang *insurable interest,* transparansi risiko, serta kewajiban pengungkapan (*duty of disclosure*).

Implementasi Regulasi

Di Inggris, *insurable interest* dianggap prinsip fundamental dan absolut. Pengadilan Inggris secara konsisten menolak klaim-klaim yang diajukan tanpa bukti adanya *insurable interest* yang jelas dan nyata, sehingga menjaga integritas industri perasuransian dari moral hazard.

3. Amerika Serikat

Dasar Hukum dan Regulasi

Di Amerika Serikat, konsep *insurable risk* diatur secara spesifik melalui hukum negara bagian dan federal:

- ***Uniform Commercial Code* (UCC)**
  Mengatur secara spesifik mengenai asuransi properti dan kewajiban *insurable interest* dalam kontrak asuransi.
- ***National Association of Insurance Commissioners* (NAIC)**
  NAIC sebagai asosiasi regulator asuransi di Amerika menetapkan standar minimum terkait *insurable risk*, yang harus diadopsi oleh masing-masing negara bagian.
- ***California Insurance Code, New York Insurance Law***
  Merupakan contoh regulasi negara bagian yang sangat ketat mengenai *insurable interest,* menyatakan dengan jelas bahwa polis asuransi tanpa *insurable interest* adalah ilegal dan batal.

Implementasi Regulasi

Amerika Serikat dikenal ketat dalam menerapkan *insurable interest*. Kasus-kasus terkait spekulasi dalam asuransi jiwa (seperti Stranger-Originated Life Insurance – STOLI) sering kali mendapat tindakan hukum keras dari regulator. Tindakan tegas ini menjaga agar asuransi tetap menjadi mekanisme perlindungan risiko murni.

4. Uni Eropa *(European Union)*

Dasar Hukum dan Regulasi

Uni Eropa memiliki standar regulasi asuransi umum yang disebut ***Solvency II Directive* (2009/138/EC)**. Regulasi ini mengatur prinsip umum risiko yang bisa diasuransikan dan mewajibkan bahwa setiap polis asuransi harus didasarkan pada *insurable interest* yang jelas. Negara-negara anggota

seperti Jerman, Prancis, dan Belanda masing-masing memiliki regulasi nasional yang mengikuti standar *Solvency* II tersebut.

Implementasi Regulasi

Dalam implementasi, negara-negara Eropa menerapkan standar sangat tinggi untuk melindungi konsumen dari risiko *moral hazard,* spekulasi, serta penipuan dalam transaksi asuransi.

5. **Timur Tengah (Arab Saudi dan UEA)**
   Dasar Hukum dan Regulasi

Di Timur Tengah, terutama Arab Saudi dan Uni Emirat Arab (UEA), konsep *insurable interest* juga diatur secara ketat, bahkan dalam konteks syariah.

- **Takaful (*Islamic Insurance*)**
  Mengharuskan adanya hubungan nyata antara tertanggung dan objek asuransi berdasarkan prinsip Islam yang melarang perjudian (*maysir*) dan ketidakpastian (*gharar*).
- ***Saudi Arabian Monetary Authority* (SAMA) dan *Insurance Authority of* UAE**
  Kedua otoritas ini mengatur ketat bahwa *insurable interest* adalah syarat mutlak sahnya polis asuransi, baik konvensional maupun takaful.

Implementasi Regulasi

Implementasi regulasi di negara-negara Timur Tengah sangat ketat dan ketat diawasi oleh regulator untuk menjaga kesesuaian produk asuransi dengan hukum Islam.

Regulasi tentang *insurable risk* secara global menunjukkan keseragaman prinsip bahwa setiap polis asuransi wajib memiliki *insurable interest* yang jelas, hubungan hukum dan finansial nyata, risiko harus murni, accidental, jelas, dan terukur. Meski demikian, setiap negara memiliki pendekatan hukum tersendiri sesuai kondisi lokalnya, baik hukum sipil, hukum *common law,* atau syariah. Namun secara umum, tujuan utama regulasi adalah sama, yaitu untuk menjaga integritas industri perasuransian serta melindungi kepentingan masyarakat secara luas.

Melalui pemahaman yang jelas mengenai regulasi internasional ini, pelaku usaha maupun regulator di berbagai negara dapat menjalin harmonisasi standar yang efektif dalam industri perasuransian global.

6.10. Siapa Yang Bertanggung Jawab Memverifikasi *Insurable Interest?*

Berbagai kasus penolakan klaim terjadi dalam industri perasuransian Indonesia, baik sektor asuransi umum, terutama sektor asuransi jiwa. Penolakan dilakukan oleh perusahaan asuransi dengan dasar bahwa tertanggung tidak memiliki kepentingan atas objek yang diasuransikan, dan pemegang polis tidak memiliki kepentingan atas diri tertanggung.

Siapa sesungguhnya bersalah atas penolakan klaim ini? Sebelum menjawab pertanyaan ini, silakan menggali ke dalam diri dan jawablah dengan jujur pertanyaan di bawah ini:

- Apakah calon tertanggung paham tentang aturan *insurable interest* dalam transaksi asuransi?
- Siapa yang harus menjelaskannya kepada calon tertanggung tentang aturan ini?

- Siapa yang harus melakukan verifikasi apakah calon tertanggung memiliki *insurable interest* atau tidak pada objek/subjek yang akan dipertanggungkan?
- Akankah calon tertanggung bersikeras untuk mempertanggungkan objek atau diri orang lain, bila dia tahu bahwa di kemudian hari perusahaan asuransi akan menolak klaim yang diajukan dan membatalkan polis, karena dia tidak memiliki *insurable interest*?
- Siapa yang akan menanggung kerugian akibat penerbitan polis yang tidak sah karena tertanggung tidak memiliki *insurable interest*?
- Buat apa tertanggung membayar premi asuransi untuk sebuah kontrak yang illegal (karena tidak memiliki *insurable interest*)?
- Seandainya tertanggung tahu bahwa bila dia tidak memiliki kepentingan pada objek/subjek pertanggungan dan dianggap mengambil keuntungan pada saat klaim berpotensi dipidana, apakah dia akan tetap mempertanggungkan objek/subjek tersebut?

Silakan membaca Bab tentang Prinsip-prinsip Asuransi dan ***Know Your Customer***, untuk dapat menjawab pertanyaan di atas dan melengkapi pemahaman para pembaca budiman.

PT. BINA DANA SEJAHTERA
Insurance Broker and Consultant

Industri tumbuh dalam angka,
grafik naik jadi kebanggaan

Namun kualitas pemahaman justru
berjalan di tempat tanpa peningkatan

Semua bicara ekspansi dan
pencapaian target penjualan
Tapi lupa bahwa kepercayaan dibangun
dari kejujuran dan pemahaman

BAB

7.

KNOW YOUR CUSTOMER

“Know your customer is not merely a regulatory requirement, it is the foundation of trust in financial services”

7.1. Pengantar

Berbagai kasus penolakan klaim yang terjadi dengan dalih tertanggung tidak memberikan informasi yang jujur dan dituding melanggar prinsip itikad terbaik (*utmost good faith*), dan para asuradur senantiasa berlindung di balik Pasal 251 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) sebelum Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia pada awal tahun 2025 ini menegaskan bahwa hal itu tidak dapat lagi dilakukan.

Sesungguhnya kami ingin menegaskan bahwa tidak semua orang dapat dipertanggungkan dan membeli polis asuransi bagi diri mereka atau keluarga atau mempertanggungkan harta benda milik mereka. Kami juga meyakini bahwa tidak semua orang membutuhkan produk asuransi, dan atau mampu membayar premi asuransi sepanjang periode pertanggungan.

Mungkin Anda paham bahwa sebelum dapat disetujui pengajuan Kredit Kepemilikan Rumah (KPR) atau pinjaman apapun dari bank, maka akan dilakukan analisa kredit yang cukup pelik dan ketat oleh bagian kredit. Mereka akan melakukan pemeriksaan 5 C, yaitu:

- *Capacity,* penilaian kemampuan debitur membayar utang
- *Character*, penilaian kepribadian atau watak debitur
- *Capital,* penilaian terhadap modal debitur
- *Collateral,* penilaian terhadap jaminan atau agunan debitur
- *Condition*, penilaian terhadap kondisi ekonomi debitur

Analisa kredit di perbankan menyerupai analisa risiko yang dilakukan oleh bagian *underwriting*, sementara itu KYC perbankan dilakukan oleh *Customer Service* dan atau bagian pemasaran perbankan, setelah itu KYC akan diverifikasi ulang oleh bagian analisa kredit.

Industri perasuransian beroperasi dengan prinsip kepercayaan antara perusahaan dan tertanggung. Untuk memastikan hubungan ini berjalan dengan baik, perusahaan asuransi wajib memahami siapa calon nasabah mereka melalui proses *Know Your Customer* (KYC). KYC bukan hanya prosedur administratif, tetapi merupakan langkah fundamental yang menentukan keberlanjutan bisnis asuransi. Dengan mengenali nasabah secara menyeluruh, perusahaan asuransi dapat memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi keuangan mereka, sekaligus menghindari risiko yang dapat merugikan kedua belah pihak.

Salah satu alasan utama penerapan KYC adalah untuk mencegah praktik pencucian uang (*money laundering*) dan pendanaan terorisme. Asuransi sering kali digunakan sebagai instrumen untuk menyamarkan sumber dana ilegal atau mendistribusikan dana secara tidak sah. Dengan melakukan identifikasi menyeluruh terhadap calon tertanggung, perusahaan dapat mendeteksi pola transaksi mencurigakan dan melaporkannya kepada otoritas yang berwenang. Hal ini bukan hanya menjadi kewajiban regulasi, tetapi juga bagian dari tanggung jawab perusahaan dalam menjaga stabilitas sistem keuangan.

Lebih dari sekadar kepatuhan terhadap regulasi, penerapan KYC juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada tertanggung. Dengan mengenal profil nasabah secara lebih mendalam, termasuk kebutuhan asuransi, tingkat risiko, dan kondisi finansialnya, perusahaan dapat menawarkan produk yang lebih relevan dan sesuai. Misalnya, seorang nasabah yang memiliki risiko tinggi akibat pekerjaannya akan membutuhkan perlindungan yang berbeda dibandingkan

dengan seseorang yang bekerja di lingkungan dengan risiko lebih rendah.

Selain itu, pemahaman yang lebih baik tentang nasabah juga memungkinkan perusahaan asuransi untuk menyediakan solusi yang lebih fleksibel dan inovatif. Dengan data yang diperoleh dari proses KYC, perusahaan dapat menyesuaikan premi, manfaat polis, serta ketentuan asuransi lainnya agar lebih sesuai dengan kebutuhan tertanggung. Pendekatan berbasis data ini tidak hanya menguntungkan pelanggan, tetapi juga membantu perusahaan dalam mengurangi tingkat moral hazard dan adverse selection, yang dapat berujung pada peningkatan klaim yang tidak terkendali.

Penerapan KYC juga membantu dalam memitigasi risiko penipuan asuransi. Salah satu tantangan terbesar dalam industri perasuransian adalah adanya klaim fiktif atau klaim yang dimanipulasi. Dengan proses identifikasi yang ketat, perusahaan dapat memastikan bahwa tertanggung yang mengajukan klaim benar-benar berhak atas pembayaran tersebut. Sistem verifikasi yang baik juga dapat membantu mendeteksi upaya-upaya pemalsuan dokumen atau penyalahgunaan identitas yang sering terjadi dalam proses klaim.

Seperti seseorang ingin menempuh ujian sertifikasi di sebuah Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP), maka asesi (orang ingin menempuh ujian dan memperoleh sertifikasi) harus mengajukan diri kepada LSP, dan kemudian LSP akan melakukan pra-*assessment* berdasarkan dokumen yang dipersyaratkan. LSP tidak akan meneruskan proses *assessment* bila masih terdapat kekurangan dan atau asesi tidak memenuhi persyaratan. Kala seluruh persyaratan telah dipenuhi asesi, maka akan dijadwalkan *assessment* (ujian), yang akan dilakukan

oleh asesor. Proses KYC ini sesungguhnya menyerupai proses *pra-assessment* di LSP.

Selain itu, pemahaman yang lebih dalam terhadap nasabah juga memungkinkan perusahaan untuk menjalin hubungan jangka panjang dengan mereka. Asuransi bukan hanya transaksi satu kali, tetapi merupakan kontrak perlindungan yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Dengan mengenali kebutuhan dan perubahan kondisi finansial tertanggung, perusahaan dapat menawarkan produk tambahan atau modifikasi polis yang lebih relevan seiring waktu. Ini akan meningkatkan loyalitas pelanggan dan memperkuat hubungan antara perusahaan dan tertanggung.

Lebih jauh lagi, penerapan KYC yang efektif memungkinkan perusahaan untuk memperluas pangsa pasar dengan lebih percaya diri. Dengan memahami berbagai segmen nasabah secara lebih mendalam, perusahaan dapat mengembangkan produk yang lebih inklusif dan menjangkau kelompok yang sebelumnya kurang terlayani oleh industri perasuransian. Hal ini dapat menciptakan peluang baru bagi pertumbuhan bisnis, sekaligus meningkatkan tingkat penetrasi asuransi di masyarakat.

Secara keseluruhan, ***Know Your Customer*** **bukan hanya kewajiban hukum, tetapi juga strategi bisnis yang cerdas.** Dengan mengenali calon tertanggung secara mendalam, perusahaan asuransi dapat memberikan layanan yang lebih baik, mengelola risiko dengan lebih efektif, serta menciptakan hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan. Oleh karena itu, dalam bab ini, kita akan membahas lebih lanjut tentang prinsip-prinsip dasar KYC, implikasinya terhadap praktik perasuransian, serta berbagai tantangan dan studi kasus yang berkaitan dengan penerapan KYC dalam industri perasuransian.

7.2. Dasar Hukum *Know Your Customer*

Penerapan prinsip *Know Your Customer* (KYC) merupakan elemen krusial dalam industri jasa keuangan global. Setiap negara memiliki regulasi dan praktik tersendiri untuk memastikan lembaga keuangan mengenali dan memverifikasi identitas nasabah mereka, guna mencegah aktivitas ilegal seperti pencucian uang dan pendanaan terorisme. Berikut ini adalah penjelasan mengenai dasar hukum KYC di Indonesia serta praktik penerapannya di beberapa negara Asia, Eropa, dan Amerika Serikat.

Dasar Hukum KYC di Indonesia

Di Indonesia, penerapan prinsip Mengenal Nasabah atau *Know Your Customer* (KYC) diatur oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Peraturan terbaru yang mengatur hal ini adalah Peraturan OJK Nomor 15 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Layanan Administrasi Prinsip Mengenali Nasabah (LAPMN). Aturan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan infrastruktur layanan administrasi prinsip mengenali nasabah di pasar modal. Selain itu, OJK juga telah menerbitkan Peraturan OJK Nomor 8 Tahun 2023 tentang Penerapan Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme di Sektor Jasa Keuangan, yang menekankan pentingnya penerapan KYC dalam mencegah aktivitas ilegal di sektor keuangan.

Praktik KYC di Beberapa Negara Asia

Singapura

Di Singapura, penerapan KYC diatur oleh *Monetary Authority of Singapore* (MAS). Lembaga keuangan

diwajibkan untuk melakukan *Customer Due Diligence* (CDD) yang mencakup identifikasi dan verifikasi identitas nasabah, pemantauan transaksi, dan pelaporan aktivitas mencurigakan. Proses KYC ini tidak hanya berlaku untuk nasabah perorangan tetapi juga untuk entitas bisnis, di mana informasi mengenai struktur kepemilikan dan pengendali utama harus diungkapkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyalahgunaan entitas bisnis untuk tujuan ilegal.

Korea Selatan

Di Korea Selatan, *Financial Services Commission* (FSC) dan *Financial Supervisory Service* (FSS) mengawasi penerapan KYC. Lembaga keuangan diwajibkan untuk mengidentifikasi dan memverifikasi identitas nasabah, serta memantau transaksi untuk mendeteksi aktivitas mencurigakan. Selain itu, Korea Selatan juga menerapkan sistem pelaporan transaksi tunai besar untuk meningkatkan transparansi dan mencegah pencucian uang.

Jepang

Jepang menerapkan regulasi KYC melalui *Financial Services Agency* (FSA) berdasarkan *Act on Prevention of Transfer of Criminal Proceeds.* Lembaga keuangan diwajibkan untuk melakukan verifikasi identitas nasabah, menyimpan catatan transaksi, dan melaporkan transaksi mencurigakan. Selain itu, Jepang juga menerapkan program edukasi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya KYC di kalangan pelaku industri keuangan.

India

Reserve Bank of India (RBI) mengatur pedoman KYC yang ketat untuk semua lembaga keuangan. Proses KYC mencakup verifikasi identitas nasabah, pemantauan

transaksi, dan pelaporan aktivitas mencurigakan. India juga telah mengadopsi teknologi digital dalam proses KYC, seperti penggunaan Aadhaar, yaitu nomor identifikasi unik berbasis biometrik, untuk mempermudah dan mempercepat proses verifikasi identitas.

Praktik KYC di Eropa

Inggris

Di Inggris, *Financial Conduct Authority* (FCA) mengatur penerapan KYC melalui regulasi *Anti-Money Laundering* (AML). Lembaga keuangan diwajibkan untuk melakukan *Customer Due Diligence (*CDD), yang mencakup identifikasi dan verifikasi identitas nasabah, pemantauan transaksi, dan pelaporan aktivitas mencurigakan. Selain itu, Inggris juga menerapkan pendekatan berbasis risiko, di mana tingkat uji tuntas disesuaikan dengan tingkat risiko yang terkait dengan jenis nasabah atau transaksi tertentu.

Jerman

Jerman menerapkan regulasi KYC melalui *Federal Financial Supervisory Authority* (BaFin) berdasarkan *German Money Laundering Act* (GwG). Lembaga keuangan diwajibkan untuk mengidentifikasi dan memverifikasi identitas nasabah, menyimpan catatan transaksi, dan melaporkan aktivitas mencurigakan. Jerman juga menekankan pentingnya pelatihan dan edukasi bagi karyawan lembaga keuangan untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi KYC.

Prancis

Di Prancis, *Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution* (ACPR) mengawasi penerapan KYC

berdasarkan *French Monetary and Financial Code*. Lembaga keuangan diwajibkan untuk melakukan verifikasi identitas nasabah, memantau transaksi, dan melaporkan aktivitas mencurigakan. Prancis juga menerapkan pendekatan berbasis risiko dalam penerapan KYC, serta menekankan pentingnya kerjasama internasional dalam memerangi pencucian uang dan pendanaan terorisme.

Praktik KYC di Amerika Serikat

Di Amerika Serikat, *Financial Crimes Enforcement Network* (FinCEN) mengatur penerapan KYC melalui *Bank Secrecy Ac*t (BSA) dan *USA PATRIOT Act*. Lembaga keuangan diwajibkan untuk melakukan *Customer Identification Program* (CIP), yang mencakup pengumpulan dan verifikasi informasi identitas nasabah, pemantauan transaksi, dan pelaporan aktivitas mencurigakan. Selain itu, Amerika Serikat juga menerapkan regulasi *Beneficial Ownership*, yang mewajibkan pengungkapan informasi mengenai pemilik manfaat dari entitas bisnis untuk mencegah penyalahgunaan entitas tersebut untuk tujuan ilegal.

Secara keseluruhan, meskipun terdapat variasi dalam implementasi, prinsip dasar KYC di berbagai negara memiliki tujuan yang sama, yaitu memastikan integritas sistem keuangan dan mencegah aktivitas ilegal.

7.3. Pelanggaran KYC Dalam Bisnis Perasuransian di Beberapa Negara di Eropa dan Asia

Pelanggaran terhadap penerapan *Know Your Customer* (KYC) dalam industri perasuransian dapat menimbulkan risiko signifikan, termasuk pencucian uang, pendanaan terorisme, dan penipuan. Berikut adalah beberapa contoh pelanggaran KYC yang terjadi di negara-negara Eropa dan Asia dalam industri perasuransian:

1. Indonesia: Kasus PT Asuransi Jiwasraya dan Penjualan Unit Link

PT Asuransi Jiwasraya menghadapi skandal besar akibat kegagalan dalam pengelolaan investasi dan dugaan praktik korupsi. Perusahaan menawarkan produk asuransi dengan imbal hasil tinggi tanpa memperhatikan prinsip kehati-hatian dan tata kelola yang baik. Kurangnya penerapan KYC yang efektif memungkinkan praktik-praktik yang melanggar etika bisnis dan hukum, yang akhirnya merugikan ribuan nasabah. Jiwasraya menjual produk JS Plan secara sembarangan kepada semua orang, terutama para pemilik dana di perbankan dan sebagian besar adalah orang tua (pensiunan) yang menginginkan keamanan bukan pertumbuhan dana yang ber-risiko.

Dalam kasus penjualan unit link di Indonesia, perusahaan asuransi kurang memastikan pelaksanaan KYC di lapangan dilakukan dengan benar, atau praktik ini dilakukan dengan intensi, dimana para pemasar unit link menjual kepada semua lapisan masyarakat. Terutama menjual kepada masyarakat kurang berpendidikan dan

berpenghasilan tidak tetap (UMKM dan pekerja *in-formal*). Ini jelas salah sasaran, karena unit link adalah produk yang rumit dipahami dan elemen investasinya mengandung risiko serta berbiaya sangat tinggi.

2. Singapura: Kasus Penipuan Klaim Asuransi

Seorang wanita di Singapura memanipulasi dokumen seperti tanda terima, tiket pesawat, dan bukti kerusakan properti untuk membuat lebih dari 20 klaim asuransi palsu, terutama dalam asuransi perjalanan. Kasus ini menyoroti kelemahan dalam proses verifikasi identitas dan validasi klaim, yang seharusnya dapat dicegah dengan penerapan KYC yang lebih ketat.

3. Malaysia: Klaim Kecelakaan Lalu Lintas Palsu

Di Malaysia, terdapat laporan mengenai klaim insiden lalu lintas yang mencurigakan, dengan kerugian penipuan mencapai sekitar RM 2 miliar per tahun. Kurangnya verifikasi identitas dan pemantauan transaksi yang memadai memungkinkan pelaku melakukan klaim palsu, menunjukkan pentingnya penerapan KYC yang efektif dalam industri perasuransian.

4. Korea Selatan: Skema Asuransi Palsu

Korea Selatan menghadapi kasus di mana sindikat kriminal membuat polis asuransi palsu menggunakan identitas curian. Kurangnya verifikasi identitas yang kuat memungkinkan sindikat ini untuk menipu perusahaan asuransi, menekankan kebutuhan akan proses KYC yang lebih ketat dan penggunaan teknologi untuk verifikasi identitas.

5. **India: Penipuan Asuransi Jiwa**

   Di India, terdapat kasus di mana agen asuransi bekerja sama dengan nasabah untuk membuat klaim asuransi jiwa palsu. Kurangnya pemantauan dan verifikasi identitas yang memadai memungkinkan praktik ini terjadi, menunjukkan pentingnya penerapan KYC yang efektif untuk mencegah kolusi dan penipuan.

6. **China: Skema Asuransi Palsu**

   Di China, terdapat kasus di mana sindikat kriminal menggunakan identitas curian untuk membeli polis asuransi jiwa dan kemudian membuat klaim palsu atas kematian yang direkayasa. Kurangnya verifikasi identitas yang kuat dan pemantauan transaksi memungkinkan praktik ini berlangsung, menunjukkan kebutuhan akan penerapan KYC yang lebih ketat dalam industri perasuransian.

Pelanggaran terhadap penerapan KYC dalam industri perasuransian di berbagai negara menunjukkan pentingnya implementasi proses KYC yang efektif untuk mencegah penipuan dan melindungi integritas industri perasuransian.

7.4. Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi dalam Penerapan *Know Your Customer* (KYC)

Penerapan *Know Your Customer* (KYC) merupakan kewajiban mendasar dalam industri perasuransian yang bertujuan untuk memastikan bahwa calon tertanggung mendapatkan perlindungan yang sesuai dengan kebutuhannya serta mencegah kesalahan administratif yang dapat merugikan mereka di kemudian hari. Dalam praktiknya, tanggung jawab

utama penerapan KYC berada di tangan pemasar perusahaan asuransi, agen asuransi, serta tenaga *underwriter*, karena mereka yang secara langsung berinteraksi dengan calon tertanggung dan memiliki pemahaman lebih mendalam mengenai sistem, prosedur, serta hukum asuransi.

Ketika terjadi kekeliruan dalam penetapan *insurable interest*, penulisan nama tertanggung, pemilihan ahli waris, penentuan uang pertanggungan, atau aspek lain dalam polis, maka tanggung jawab sepenuhnya berada di pihak perusahaan asuransi. Perusahaan tidak dapat melepaskan tanggung jawab tersebut kepada calon tertanggung, mengingat masyarakat umum tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai sistem dan hukum asuransi.

Selain kesalahan administratif tersebut, terdapat dua kekeliruan lain yang juga sering terjadi dalam praktik KYC, yaitu a) penawaran jenis polis yang tidak sesuai dengan kebutuhan calon tertanggung serta b) penawaran jaminan risiko (*coverage*) yang tidak tepat. Kedua kekeliruan ini dapat mengarah pada ketidakpuasan pelanggan, kesulitan dalam proses klaim, dan bahkan perselisihan hukum di kemudian hari.

1. Peran Pemasar, Agen, dan *Underwriter* dalam KYC

Pemasar perusahaan asuransi, agen asuransi, dan tenaga *underwriter* merupakan garda terdepan dalam memastikan calon tertanggung memahami hak dan kewajibannya dalam polis asuransi. Mereka memiliki tanggung jawab untuk:

- Mengumpulkan informasi lengkap mengenai calon tertanggung, termasuk data identitas, status kepemilikan aset yang diasuransikan, hubungan insurable interest, serta kondisi keuangan calon tertanggung.

- Menjelaskan dengan transparan bagaimana prinsip *insurable interest* berlaku dalam polis yang akan dibeli dan apa konsekuensinya bila keliru menginformasikan data terkait *insurable interest*.
- Memastikan bahwa informasi tertanggung ditulis dengan benar sesuai dengan dokumen resmi seperti kartu identitas, akta kelahiran, atau dokumen hukum lainnya.
- Memberikan bimbingan dalam menentukan nama ahli waris, pemegang polis, serta jumlah uang pertanggungan yang sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas keuangan calon tertanggung.

Jika terjadi kesalahan dalam salah satu aspek di atas, maka tanggung jawab sepenuhnya berada di pihak perusahaan asuransi yang seharusnya memastikan bahwa tenaga pemasarnya telah menjalankan KYC dengan benar.

2. Kesalahan dalam Penerapan KYC dan Dampaknya

Kesalahan dalam penerapan KYC dapat berakibat fatal terhadap validitas polis asuransi. Beberapa bentuk kesalahan yang sering terjadi meliputi:

- Kesalahan Penetapan *Insurable Interest*
  Insurable interest adalah prinsip utama dalam asuransi yang menentukan apakah seseorang memiliki kepentingan keuangan yang sah terhadap objek pertanggungan. Kesalahan dalam menentukan insurable interest dapat menyebabkan polis menjadi tidak berlaku atau klaim ditolak. Misalnya, jika seseorang mengasuransikan properti yang bukan miliknya tanpa

adanya justifikasi *insurable interest* yang jelas, maka klaim atas properti tersebut bisa ditolak. Kesalahan ini sering kali terjadi akibat kegagalan agen asuransi atau *underwriter* dalam melakukan verifikasi yang tepat.

- Kesalahan dalam Penulisan Nama Tertanggung
  Kesalahan penulisan nama tertanggung di dalam polis dapat menimbulkan masalah hukum ketika klaim diajukan. Jika nama di dalam polis berbeda dengan identitas resmi, perusahaan asuransi bisa menolak klaim dengan alasan data tidak valid. Padahal, kesalahan ini sering kali terjadi bukan karena kelalaian calon tertanggung, melainkan akibat kurangnya ketelitian pihak pemasar atau *underwriter* dalam mencocokkan data dengan dokumen resmi.

- Kekeliruan dalam Menentukan Ahli Waris dan Pemegang Polis
  Agen dan tenaga pemasaran bertanggung jawab untuk memberikan panduan dalam menetapkan ahli waris yang sah serta pemegang polis yang benar. Kekeliruan dalam mencantumkan nama ahli waris dapat menyebabkan sengketa klaim ketika tertanggung meninggal dunia. Jika ahli waris yang ditunjuk tidak memiliki dasar hukum yang jelas, proses klaim bisa menjadi panjang dan berlarut-larut. Oleh karena itu, perusahaan asuransi harus memastikan bahwa informasi ini dikonfirmasi dan didokumentasikan dengan baik.

- Kesalahan dalam Menentukan Uang Pertanggungan
  Menentukan uang pertanggungan (*sum insured*) yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat merugikan

tertanggung. Jika tertanggung diberikan sum insured yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan kondisi keuangan mereka, hal ini bisa menyebabkan *over-insurance* (tertanggung membayar premi lebih mahal dari yang seharusnya) atau *under-insurance* (tertanggung tidak mendapatkan perlindungan yang memadai saat klaim diajukan). Kesalahan dalam menentukan uang pertanggungan merupakan tanggung jawab perusahaan asuransi, karena tenaga pemasaran dan *underwriter* seharusnya memiliki pemahaman mendalam mengenai cara menetapkan jumlah yang tepat sesuai dengan kondisi polis.

- Kekeliruan dalam Penawaran Jenis Polis Asuransi
  Salah satu tanggung jawab utama agen dan tenaga pemasaran adalah memberikan rekomendasi jenis polis yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan calon tertanggung. Namun, dalam praktiknya, sering terjadi kasus di mana agen menawarkan produk asuransi yang tidak relevan atau kurang sesuai dengan profil risiko calon tertanggung.

Contoh kasus:

- *Asuransi Jiwa vs. Asuransi Kesehatan: Seorang calon tertanggung yang sebenarnya membutuhkan asuransi kesehatan justru ditawari asuransi jiwa dengan alasan manfaat investasi yang lebih menarik, meskipun perlindungan kesehatannya lebih mendesak.*
- *Asuransi Properti vs. Asuransi Kendaraan: Seorang pengusaha kecil yang lebih membutuhkan perlindungan terhadap risiko kebakaran di tokonya,*

justru diarahkan untuk membeli asuransi kendaraan komprehensif, karena dianggap lebih menguntungkan bagi agen yang menawarkan.

- *Unit-Linked vs. Asuransi Tradisional: Banyak agen lebih berfokus menjual unit-linked insurance (asuransi dengan investasi) dibandingkan asuransi tradisional, karena potensi komisi lebih tinggi, meskipun calon tertanggung lebih membutuhkan perlindungan murni tanpa risiko fluktuasi investasi.*

Kesalahan ini menunjukkan bahwa perusahaan asuransi harus memastikan tenaga pemasar memiliki etika profesional dalam memberikan rekomendasi polis yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan calon tertanggung. Jika terjadi kesalahan dalam penawaran jenis polis, tanggung jawab tetap berada di perusahaan, karena mereka yang bertugas melatih dan mengawasi tenaga pemasaran.

- Kekeliruan dalam Penawaran Jaminan Risiko (*Coverage*)

  Selain jenis polis, cakupan perlindungan (*coverage*) yang ditawarkan dalam suatu polis asuransi juga harus sesuai dengan risiko yang dihadapi oleh calon tertanggung. Namun, dalam beberapa kasus, agen atau pemasar cenderung menawarkan perlindungan terhadap risiko yang rendah atau jarang terjadi, sementara justru tidak menjelaskan atau bahkan menyembunyikan risiko besar yang seharusnya lebih menjadi perhatian calon tertanggung.

Contoh kasus:

- *Asuransi Kendaraan: Seorang pemilik mobil diberi penawaran asuransi kendaraan yang mencakup kerusakan akibat kerusuhan atau pencurian aksesori mobil, tetapi tidak diinformasikan bahwa polis tersebut tidak mencakup perlindungan terhadap banjir, padahal tempat penyimpanan kendaraan kadang terkena banjir.*
- *Asuransi Kesehatan: Calon tertanggung ditawarkan asuransi kesehatan dengan jaminan biaya rawat jalan yang luas, tetapi ternyata tidak memiliki cakupan penyakit kritis, padahal risiko penyakit tersebut lebih tinggi.*
- *Asuransi Properti: Pemilik rumah ditawarkan polis yang mencakup kerusakan akibat gempa bumi, tetapi tidak diberikan informasi bahwa polis tersebut tidak menanggung kerusakan akibat kebakaran listrik, padahal risiko kebakaran lebih umum terjadi.*

  Praktik ini sering kali dilakukan oleh agen atau tenaga pemasaran untuk menarik minat calon tertanggung dengan premi yang lebih rendah, tetapi pada akhirnya bisa menimbulkan masalah besar ketika klaim diajukan dan ternyata perlindungan tidak mencakup risiko utama yang dihadapi. Pemasar asuransi menawarkan jaminan yang tidak dibutuhkan, namun sebaliknya tidak menawarkan jaminan yang sesungguhnya dibutuhkan.

3. Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi dalam Kekeliruan KYC

Sebagai institusi yang memiliki pemahaman lebih mendalam mengenai asuransi, perusahaan asuransi memiliki tanggung jawab penuh atas kesalahan dalam penerapan KYC, baik yang dilakukan oleh tenaga pemasar, agen, maupun *underwriter*. Perusahaan asuransi harus:

1. Memastikan tenaga pemasaran memiliki pemahaman produk yang memadai, termasuk kejelasan cakupan perlindungan dan keterbatasan polis.
2. Melakukan pengawasan ketat terhadap penjualan polis untuk memastikan bahwa jenis asuransi dan jaminan risiko yang ditawarkan benar-benar sesuai dengan kebutuhan calon tertanggung.
3. Mengimplementasikan mekanisme audit dan review polis sebelum penerbitan untuk menghindari kesalahan dalam informasi tertanggung, insurable interest, dan aspek lain yang dapat berdampak pada validitas klaim.
4. Menanggung konsekuensi jika terjadi kesalahan dalam penerapan KYC, kecuali dapat membuktikan bahwa calon tertanggung secara sadar memberikan informasi yang salah atau menyesatkan.

4. Logika di Balik Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi

Secara logika, sangat kecil kemungkinan calon tertanggung sengaja memberikan informasi yang salah mengenai dirinya sendiri, *insurable interest*, atau uang pertanggungan, karena hal ini justru akan merugikan diri mereka sendiri di kemudian hari. Oleh karena itu, jika terjadi kesalahan dalam penulisan data atau pengisian informasi

polis, kesalahan tersebut harus dianggap sebagai tanggung jawab perusahaan asuransi dan bukan calon tertanggung.

Sebagai pihak yang memiliki pemahaman mendalam mengenai hukum asuransi dan sistem proseduralnya, perusahaan asuransi harus memastikan bahwa tenaga pemasar, agen, dan *underwriter* mereka telah melakukan tugasnya dengan benar sebelum polis diterbitkan. Jika tidak, maka perusahaan harus menanggung konsekuensi atas kelalaian tersebut, baik dalam bentuk penyelesaian klaim maupun kompensasi lain kepada tertanggung.

5. Tertanggung awam

Sebagian besar calon tertanggung dalam industri perasuransian tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai hukum dan ketentuan dalam asuransi, termasuk bagaimana menetapkan nama tertanggung dan jumlah uang pertanggungan yang sesuai, serta jenis polis dan ruang lingkup jaminan. Hal ini disebabkan oleh kompleksitas terminologi asuransi serta kurangnya edukasi dari perusahaan asuransi kepada masyarakat. Oleh karena itu, menjadi kewajiban pemasar dan/atau agen asuransi untuk memberikan pemahaman yang benar kepada calon tertanggung. Mereka harus memastikan bahwa semua dokumen terkait *insurable interest* telah diperiksa dengan benar serta membimbing calon tertanggung dalam menetapkan uang pertanggungan yang sesuai, sehingga tidak terjadi *over-insurance* (kelebihan nilai pertanggungan) atau *under-insurance* (kekurangan nilai pertanggungan). Juga memastikan tertanggung telah memeroleh jenis polis dan ruang lingkup jaminan yang sesuai dengan kebutuhan perlindungan akan risiko yang dihadapi.

Kesalahan dalam penetapan nama tertanggung dalam polis merupakan tanggung jawab penuh tenaga pemasar, agen asuransi, serta *underwriter* yang memproses dan menerima penutupan asuransi. Jika nama tertanggung tidak dituliskan dengan benar sesuai dokumen legal yang sah, kesalahan ini dapat berdampak besar, terutama ketika pengajuan klaim dilakukan. Calon tertanggung yang telah mempercayakan proses ini kepada tenaga pemasar tidak bisa disalahkan atas kesalahan administratif yang terjadi. Maka dari itu, sebelum polis diterbitkan, perusahaan asuransi wajib melakukan verifikasi ulang agar tidak terjadi kekeliruan yang berpotensi merugikan tertanggung di kemudian hari. Sangat diperlukan meminta dan memeriksa dokumen legal yang dibutuhkan saat pengajuan klaim nanti.

Dalam kasus di mana terjadi kesalahan dalam penulisan nama tertanggung, petugas klaim tidak dapat serta-merta menolak klaim dengan alasan administratif jika kekeliruan tersebut berasal dari kesalahan tenaga pemasar, agen asuransi, atau *underwriter*. Penolakan klaim hanya bisa dibenarkan jika perusahaan asuransi dapat membuktikan bahwa calon tertanggung dengan sengaja memberikan informasi yang salah. Namun, jika polis tersebut ditutup melalui pialang asuransi, maka tanggung jawab bisa bergeser kepada pialang yang bertindak sebagai perantara dan bertanggung jawab atas keakuratan informasi yang diberikan kepada perusahaan asuransi. Oleh karena itu, perusahaan asuransi harus memastikan bahwa setiap tenaga pemasar dan *underwriter* memiliki pemahaman mendalam tentang pentingnya keakuratan data dalam penerapan *Know Your Customer* (KYC) untuk menghindari perselisihan di masa mendatang.

Implikasi Hukum dan Regulasi

Di banyak negara, termasuk Indonesia, regulasi terkait perlindungan konsumen dalam industri keuangan semakin ketat. Jika perusahaan asuransi terbukti lalai dalam menerapkan KYC dan menyebabkan kerugian bagi tertanggung, mereka dapat dikenai sanksi administratif, denda, atau bahkan tuntutan hukum. Oleh karena itu, penerapan KYC bukan hanya sekadar formalitas, tetapi merupakan bagian penting dari tata kelola perusahaan yang bertanggung jawab.

Penerapan *Know Your Customer* (KYC) yang tidak akurat tidak hanya dapat menimbulkan kerugian bagi calon tertanggung, tetapi juga dapat menciptakan potensi sengketa hukum yang merugikan perusahaan asuransi itu sendiri. Kesalahan dalam penetapan insurable interest, penulisan nama tertanggung, pemilihan ahli waris, penentuan uang pertanggungan, penawaran jenis polis yang tidak sesuai, serta penawaran cakupan risiko yang keliru merupakan tanggung jawab penuh perusahaan asuransi, bukan calon tertanggung yang awam terhadap hukum dan prosedur asuransi.

Untuk mencegah kesalahan ini, perusahaan asuransi harus memastikan bahwa setiap agen dan tenaga pemasar memiliki pengetahuan produk yang memadai dan bekerja secara profesional dalam membimbing calon tertanggung dalam memilih polis asuransi yang benar-benar sesuai dengan kebutuhannya.

7.5. Kasus *Mis-Selling* Unit Link dan Dampaknya terhadap Industri Perasuransian

Kasus *mis-selling* produk asuransi unit link (PAYDI – Produk Asuransi yang Dikaitkan dengan Investasi) telah menjadi isu besar di Indonesia, menyebabkan gelombang ketidakpercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian jiwa. Salah satu puncak dari ketidakpuasan nasabah terjadi ketika para korban unit link menggelar unjuk rasa di berbagai tempat, menuntut keadilan atas kerugian yang mereka alami akibat penjualan produk yang dianggap menyesatkan. Demonstrasi ini berlanjut ke tingkat yang lebih tinggi, di mana korban unit link akhirnya hadir pada Rapat Dengar Pendapat (RDP) dengan Komisi XI DPR RI pada 6 Desember 2021. Dalam pertemuan tersebut, para korban menyampaikan bahwa mereka telah diberikan informasi yang tidak transparan dan tidak akurat mengenai manfaat serta risiko produk unit link yang mereka beli.

- https://www.youtube.com/live/jnQaWajdFWk?si=QWyYUCisjWN3Ae4K
- https://youtu.be/buyD8MFZWIc?si=1YepjMZaQII1nEFF

Salah satu temuan penting dalam kasus ini adalah kegagalan penerapan *Know Your Customer* (KYC) oleh perusahaan asuransi jiwa, terutama dalam memastikan bahwa calon tertanggung benar-benar memahami produk yang mereka beli. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah melakukan kajian pada tahun 2017, yang menemukan bahwa banyak agen asuransi yang kurang mendapatkan pelatihan yang memadai sehingga mereka tidak dapat memberikan penjelasan yang benar kepada calon nasabah. Akibatnya, banyak calon tertanggung yang tidak

memahami bahwa unit link bukan hanya produk perlindungan, tetapi juga memiliki risiko investasi yang bisa membuat nilai tunai polis mereka menyusut bahkan habis dalam kondisi pasar yang kurang baik.

Dampak dari kasus *mis-selling* ini sangat besar bagi industri perasuransian jiwa di Indonesia. Masyarakat mulai kehilangan kepercayaan terhadap perusahaan asuransi jiwa yang menjual unit link, terutama terhadap tiga perusahaan asuransi joint venture yang bekerja sama dengan perbankan dalam memasarkan produk ini. Banyak nasabah yang merasa dirugikan karena mereka tidak diberitahu tentang potensi risiko investasi dalam unit link, sementara mereka hanya dijanjikan keuntungan dan proteksi yang menguntungkan. Akibatnya, terjadi peningkatan jumlah pengaduan ke OJK, serta tuntutan hukum dari nasabah yang merasa tertipu.

Sebagai respons terhadap permasalahan ini, OJK akhirnya mengeluarkan regulasi baru terkait unit link pada tahun 2022. Regulasi ini mengatur lebih ketat mengenai cara penjualan produk unit link agar lebih transparan dan bertanggung jawab. Beberapa poin utama dalam aturan baru ini mencakup:

1. Peningkatan standar pelatihan bagi agen asuransi, sehingga mereka dapat menjelaskan dengan benar tentang manfaat, risiko, serta mekanisme produk unit link kepada calon nasabah.
2. Penguatan prosedur KYC, di mana perusahaan asuransi wajib memastikan bahwa calon tertanggung memahami dengan jelas produk yang akan mereka beli, terutama terkait unsur investasi yang terkandung di dalamnya.
3. Transparansi dalam penyampaian informasi, termasuk proyeksi investasi yang realistis, serta risiko yang dapat terjadi dalam berbagai kondisi pasar.

4. Peningkatan perlindungan bagi nasabah, seperti adanya masa peninjauan *(cooling-off period)* yang lebih jelas dan prosedur pengaduan yang lebih mudah diakses oleh masyarakat.

Dengan adanya aturan baru ini, diharapkan tidak ada lagi praktik *mis-selling* yang merugikan masyarakat, dan kepercayaan publik terhadap industri asuransi jiwa dapat kembali pulih. Namun, implementasi aturan ini tetap bergantung pada komitmen perusahaan asuransi dan tenaga pemasar dalam menjalankan KYC dengan benar. Oleh karena itu, perusahaan asuransi wajib memperkuat sistem pelatihan dan pengawasan terhadap agen asuransi mereka agar kejadian serupa tidak terulang di masa depan.

7.6. KYC Aspek *Knowledge (Education & Experience)*

Dalam proses *Know Your Customer* (KYC), wawancara dengan calon tertanggung merupakan langkah penting yang harus dilakukan oleh pemasar dan agen asuransi. Wawancara ini tidak hanya bertujuan untuk mengenal identitas calon tertanggung, tetapi juga untuk memahami tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pengalaman mereka dalam menggunakan produk keuangan, termasuk asuransi. Informasi ini sangat krusial dalam menentukan jenis polis yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan finansial mereka, serta mencegah terjadinya kesalahan dalam penawaran produk asuransi.

Salah satu aspek yang harus ditanyakan dalam wawancara KYC adalah latar belakang pendidikan calon tertanggung. Apakah mereka telah mencapai tingkat pendidikan tinggi seperti sarjana (strata satu) atau hanya mengenyam pendidikan

hingga Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Sekolah Menengah Pertama (SMP)? Tingkat pendidikan ini dapat memberikan gambaran awal tentang seberapa baik mereka dapat memahami konsep-konsep asuransi, termasuk terminologi polis, risiko, serta manfaat perlindungan yang ditawarkan. Calon tertanggung dengan tingkat pendidikan lebih rendah mungkin membutuhkan edukasi tambahan sebelum dapat memahami seluk-beluk asuransi dengan baik.

Selain itu, wawancara juga harus mencakup pekerjaan dan sumber penghasilan calon tertanggung. Apakah mereka seorang pegawai di sebuah perusahaan (PT, BUMN, atau instansi pemerintah), seorang pedagang di pasar, atau pekerja di sektor *informal*? Profesi dan stabilitas pendapatan mereka sangat mempengaruhi jenis dan jumlah perlindungan asuransi yang dapat mereka ambil. Seorang pegawai dengan penghasilan tetap mungkin lebih cocok dengan polis asuransi jangka panjang, sementara pekerja sektor informal mungkin memerlukan solusi perlindungan yang lebih fleksibel sesuai dengan pola pemasukan mereka yang tidak tetap.

Pemasar juga perlu menggali pengalaman calon tertanggung dalam menggunakan produk asuransi sebelumnya. Apakah mereka sudah pernah memiliki polis asuransi? Jika ya, polis apa yang mereka miliki dan dari perusahaan asuransi mana? Jika mereka sudah memiliki asuransi jiwa atau kesehatan, maka penawaran polis tambahan harus disesuaikan agar tidak terjadi overlapping atau kelebihan perlindungan yang tidak diperlukan. Sebaliknya, jika mereka belum pernah memiliki polis asuransi sebelumnya, mereka merupakan calon tertanggung pemula yang membutuhkan lebih banyak edukasi sebelum mengambil keputusan pembelian.

Selain produk asuransi, wawancara KYC juga harus menanyakan apakah calon tertanggung telah memiliki produk keuangan lainnya, seperti tabungan, deposito, reksa dana, saham, atau instrumen investasi lain. Jika mereka hanya memiliki tabungan di bank dan tidak memiliki investasi lain, maka mereka bisa dikategorikan sebagai individu yang masih awam dalam dunia keuangan. Dalam kasus seperti ini, pemasar harus berhati-hati dalam menawarkan produk asuransi yang mengandung unsur investasi, seperti unit link, karena calon tertanggung mungkin tidak memahami risiko yang terkait dengan produk tersebut.

Bagi calon tertanggung yang tidak memiliki pengalaman dalam investasi dan asuransi, mereka harus mendapatkan edukasi terlebih dahulu sebelum diberikan penawaran produk. Mereka perlu diberikan pemahaman dasar tentang risiko dan potensi kerugian finansial yang bisa mereka hadapi dalam kehidupan, seperti risiko kecelakaan, sakit kritis, atau kehilangan aset berharga. Edukasi ini bertujuan untuk membangun kesadaran mereka akan pentingnya perlindungan asuransi sebelum mereka memutuskan untuk membeli polis.

Selain memberikan edukasi dasar tentang risiko, pemasar juga perlu mengajarkan manajemen risiko sederhana kepada calon tertanggung. Misalnya, bagaimana cara mereka mengelola pendapatan dan pengeluaran agar tetap memiliki dana darurat yang cukup? Bagaimana mereka bisa menggunakan asuransi sebagai alat mitigasi risiko untuk melindungi keluarga dan aset mereka? Dengan memahami konsep dasar ini, calon tertanggung akan lebih mudah menerima manfaat asuransi dan memahami peran polis dalam menjaga stabilitas keuangan mereka.

Setelah calon tertanggung memiliki pemahaman yang cukup tentang risiko dan pentingnya perlindungan, barulah pemasar dapat mulai menjelaskan produk asuransi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka. Penting untuk memastikan bahwa polis yang ditawarkan benar-benar mencerminkan kebutuhan calon tertanggung, bukan hanya didasarkan pada potensi keuntungan bagi agen atau perusahaan asuransi. Transparansi dalam penawaran produk adalah kunci untuk membangun kepercayaan dan memastikan bahwa calon tertanggung mendapatkan manfaat maksimal dari asuransi yang mereka beli.

Proses wawancara KYC ini tidak hanya menjadi tanggung jawab agen atau tenaga pemasaran, tetapi juga harus diverifikasi oleh *underwriter* perusahaan asuransi. *Underwriter* memiliki peran penting dalam memastikan bahwa data yang diberikan oleh calon tertanggung telah dianalisis dengan benar sebelum polis diterbitkan. Jika ada ketidaksesuaian atau informasi yang kurang jelas, *underwriter* harus meminta klarifikasi lebih lanjut agar tidak terjadi kesalahan dalam penutupan polis yang dapat menimbulkan sengketa di kemudian hari.

Dengan menerapkan proses wawancara KYC yang menyeluruh dan mendalam, perusahaan asuransi dapat memastikan bahwa setiap polis yang diterbitkan benar-benar sesuai dengan profil dan kebutuhan calon tertanggung. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pelanggan, tetapi juga mengurangi risiko *mis-selling* (penjualan yang tidak sesuai) yang dapat berdampak negatif pada reputasi perusahaan asuransi. Oleh karena itu, setiap tenaga pemasaran dan *underwriter* harus memahami bahwa wawancara KYC bukan sekadar formalitas administratif, melainkan langkah penting dalam membangun

hubungan jangka panjang dengan nasabah dan menciptakan industri perasuransian yang lebih terpercaya.

7.7. KYC Aspek Ekonomi *(Income vs. Expenses, dan Assets vs. Liability)*

Income vs. Expenses

Salah satu aspek penting dalam proses *Know Your Customer* (KYC) adalah memahami kondisi ekonomi calon tertanggung, yang mencakup penghasilan (*income*) dan pengeluaran (*expenses*) mereka. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa calon tertanggung memiliki kapasitas finansial yang cukup untuk membayar premi asuransi tanpa mengganggu keseimbangan keuangan mereka. Pemasar atau agen asuransi perlu melakukan analisis mendalam mengenai kondisi keuangan calon tertanggung, termasuk apakah mereka mengalami surplus atau defisit setiap bulan. Jika seseorang secara rutin mengalami defisit keuangan, maka menambahkan beban premi asuransi tanpa perencanaan yang tepat dapat memperburuk situasi finansialnya.

Langkah pertama dalam evaluasi ekonomi adalah memahami sumber penghasilan calon tertanggung. Apakah mereka memiliki penghasilan tetap sebagai karyawan, ataukah mereka memiliki penghasilan yang tidak menentu sebagai pekerja lepas atau pengusaha? Jika mereka adalah pekerja dengan gaji tetap, maka perhitungan alokasi penghasilan lebih mudah dilakukan. Namun, bagi mereka yang memiliki penghasilan fluktuatif, perencanaan keuangan harus lebih fleksibel dan berhati-hati agar polis asuransi yang dibeli tidak menjadi beban di kemudian hari.

Setelah memahami penghasilan, pemasar asuransi juga harus menanyakan tentang alokasi pengeluaran calon tertanggung. Dengan memahami bagaimana calon tertanggung membelanjakan uang mereka setiap bulan, agen asuransi dapat menilai apakah masih ada ruang dalam anggaran mereka untuk membayar premi tanpa mengorbankan kebutuhan esensial lainnya. Sebagai referensi, berikut adalah alokasi ideal penghasilan bulanan berdasarkan skala prioritas:

- *Charity* (sosial): 10% – Pengeluaran untuk kegiatan sosial, donasi, atau zakat.
- *Liability* (utang): Maksimum 30% – Pembayaran cicilan utang, seperti KPR, kredit kendaraan, atau pinjaman lainnya.
- Proteksi (asuransi): Maksimum 10% – Pembayaran premi asuransi jiwa, kesehatan, atau properti.
- Investasi: 10-20% – Tabungan jangka panjang, reksa dana, saham, atau instrumen investasi lainnya.
- Pendidikan: Maksimum 10% – Biaya pendidikan anak, kursus, atau pelatihan untuk pengembangan diri.
- Kebutuhan rumah tangga: Maksimum 60% – Makanan, transportasi, listrik, air, internet, dan kebutuhan pokok lainnya.
- *Entertainment*: Maksimum 2,5-5% – Hiburan, hobi, atau kegiatan rekreasi ringan.
- *Travelling*: Maksimum 5% – Anggaran untuk perjalanan atau liburan.

Total pengeluaran bulanan tidak boleh melebihi 100% penghasilan, dan setiap pos pengeluaran harus disusun berdasarkan skala prioritas. Jika seorang calon tertanggung memiliki beban utang yang tinggi, misalnya lebih dari 30% dari total penghasilannya, maka mereka sebaiknya menyelesaikan utang tersebut terlebih dahulu sebelum membeli produk

asuransi. Sebaliknya, jika seseorang memiliki alokasi keuangan yang sehat, maka mereka dapat diarahkan untuk memilih jenis asuransi yang sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas keuangan mereka.

Sayangnya, dalam praktik pemasaran asuransi, sering terjadi kasus di mana agen memaksa atau membujuk calon tertanggung untuk membeli polis tanpa mempertimbangkan kondisi keuangan mereka. Hal ini sering kali berujung pada kegagalan pembayaran premi di kemudian hari, yang akhirnya menyebabkan polis *lapse* (tidak aktif) dan manfaat perlindungan hilang. Oleh karena itu, agen asuransi memiliki tanggung jawab moral dan profesional untuk tidak hanya menjual produk, tetapi juga membantu calon tertanggung merencanakan keuangan dengan baik sebelum mengambil keputusan untuk membeli asuransi.

Dalam konteks ini, perencanaan keuangan menjadi bagian integral dari KYC. Jika agen asuransi menemukan bahwa calon tertanggung memiliki penghasilan yang terbatas dan tidak memiliki kapasitas untuk membayar premi dalam jangka panjang, maka sebaiknya mereka diberikan edukasi finansial terlebih dahulu, bukan langsung ditawarkan polis asuransi. Agen asuransi harus membantu mereka memahami bagaimana mengatur pengeluaran, mengurangi utang, dan membangun dana darurat sebelum berkomitmen untuk membayar premi asuransi setiap bulan atau tahun.

Selain itu, agen asuransi juga perlu mengidentifikasi apakah calon tertanggung sudah memiliki investasi rutin atau masih terjebak dalam utang konsumtif. Jika seseorang masih memiliki banyak cicilan kartu kredit, pinjaman *online*, atau utang lainnya, maka menambahkan premi asuransi dalam pengeluaran mereka

bisa menjadi beban yang terlalu besar. Sebaliknya, jika mereka sudah memiliki kebiasaan investasi rutin, seperti menabung di reksa dana atau memiliki aset produktif lainnya, maka mereka lebih siap untuk mengambil asuransi sebagai bagian dari perencanaan keuangan mereka.

Pemasar asuransi juga perlu menghindari praktek menjual produk asuransi hanya demi mendapatkan komisi tanpa mempertimbangkan kesejahteraan finansial calon tertanggung. Jika calon tertanggung berada dalam kondisi keuangan yang tidak stabil, maka lebih baik menunda penjualan polis dan memberikan edukasi keuangan terlebih dahulu. Langkah ini akan membantu membangun kepercayaan antara agen asuransi dan calon tertanggung, serta memastikan bahwa polis yang dibeli benar-benar memberikan manfaat jangka panjang bagi mereka.

Sebagai contoh, seorang pekerja dengan penghasilan Rp10 juta per bulan mungkin merasa mampu membayar premi sebesar Rp1 juta per bulan. Namun, jika ia memiliki utang yang mencapai 50% dari penghasilannya, maka menambahkan premi asuransi tanpa perencanaan bisa membuat keuangannya semakin tertekan. Dalam kasus seperti ini, agen asuransi harus memberikan saran agar ia menyesuaikan prioritas keuangannya terlebih dahulu sebelum mengambil polis asuransi dengan premi yang tinggi.

Kesalahan yang sering terjadi dalam praktik pemasaran asuransi adalah menawarkan produk tanpa mempertimbangkan kebutuhan dan kapasitas ekonomi calon tertanggung. Contohnya, seseorang yang hanya memiliki penghasilan pas-pasan tidak seharusnya dipaksa membeli produk asuransi unit link yang memiliki biaya premi lebih tinggi dibandingkan asuransi tradisional. Jika calon tertanggung belum memahami investasi

dan memiliki keterbatasan finansial, maka lebih baik mereka memulai dengan asuransi dasar, seperti asuransi jiwa term-life atau asuransi kesehatan, sebelum mempertimbangkan produk yang lebih kompleks seperti unit link.

Oleh karena itu, prinsip utama dalam KYC bukan hanya menggali informasi ekonomi calon tertanggung, tetapi juga membantu mereka menyusun perencanaan keuangan yang sehat. Agen dan tenaga pemasaran asuransi memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap calon tertanggung benar-benar mampu membayar premi secara konsisten tanpa mengorbankan kebutuhan hidup mereka. Penjualan asuransi yang etis dan bertanggung jawab akan menciptakan hubungan jangka panjang antara perusahaan asuransi dan nasabah, serta membangun kepercayaan publik terhadap industri perasuransian secara keseluruhan.

Dengan menerapkan prinsip ini dalam setiap interaksi dengan calon tertanggung, perusahaan asuransi dapat memastikan bahwa setiap polis yang diterbitkan benar-benar bermanfaat bagi nasabah, bukan sekadar menjadi beban finansial yang akhirnya ditinggalkan. Hal ini tidak hanya menguntungkan nasabah, tetapi juga membantu industri perasuransian mencegah tingginya angka lapse dan meningkatkan loyalitas pelanggan di masa depan.

Assets vs. Liability

Selain menilai keseimbangan antara penghasilan dan pengeluaran, aspek ekonomi lainnya yang penting dalam proses *Know Your Customer* (KYC) adalah analisis aset (*assets*) dan utang (*liabilities*) calon tertanggung. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah calon tertanggung memiliki kondisi keuangan

yang sehat atau justru sedang mengalami kesulitan finansial akibat beban utang yang terlalu besar dibandingkan dengan total aset yang dimilikinya. Memahami struktur kepemilikan aset dan kewajiban finansial seseorang memungkinkan agen asuransi untuk memberikan rekomendasi perlindungan yang sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas mereka.

Langkah pertama dalam analisis ini adalah mengidentifikasi aset yang dimiliki calon tertanggung. Aset ini bisa dikategorikan menjadi aset riil dan aset keuangan. Aset riil meliputi properti seperti rumah, apartemen, ruko, pabrik, atau lahan yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal atau sumber penghasilan pasif. Sementara itu, aset keuangan mencakup instrumen investasi seperti deposito, reksa dana, saham, obligasi, dan instrumen keuangan lainnya. Semakin banyak dan beragam aset yang dimiliki seseorang, semakin besar pula potensi mereka untuk membangun ketahanan finansial jangka panjang.

Namun, kepemilikan aset saja tidak cukup untuk menentukan kestabilan ekonomi calon tertanggung. Status kepemilikan aset tersebut juga perlu dikaji. Apakah properti yang mereka miliki sudah lunas, atau masih dalam tahap pembayaran kredit? Jika rumah, ruko, atau apartemen masih dalam cicilan, berapa besar sisa utangnya, dan berapa lama lagi tenor pembayarannya? Seorang calon tertanggung yang memiliki banyak aset tetapi semuanya masih dalam pembiayaan kredit mungkin tidak benar-benar memiliki kekayaan bersih yang besar, karena sebagian besar nilainya masih dimiliki oleh pihak kreditur (bank atau lembaga keuangan lainnya).

Selain properti, kendaraan bermotor juga menjadi salah satu bentuk aset yang umum dimiliki oleh calon tertanggung. Apakah mereka memiliki mobil, motor, atau kendaraan lainnya?

Jika ya, berapa jumlahnya? Apakah kendaraan tersebut sudah lunas, atau masih dalam cicilan? Jika masih dalam kredit, berapa besar jumlah cicilan bulanannya, dan kapan cicilan tersebut akan lunas? Memiliki kendaraan adalah bentuk kepemilikan aset yang penting, tetapi jika masih ada beban kredit kendaraan yang besar, hal ini juga perlu diperhitungkan dalam analisis kestabilan ekonomi calon tertanggung.

Selanjutnya, perlu dilakukan analisis terhadap utang dan kewajiban finansial calon tertanggung. Utang ini bisa mencakup Kredit Pemilikan Rumah (KPR), Kredit Kendaraan Bermotor (KKB), kartu kredit, pinjaman pribadi, hingga pinjaman usaha. Berapa total utang yang dimiliki calon tertanggung? Apakah jumlahnya lebih besar dari total aset yang mereka miliki? Jika utang mereka lebih besar dibandingkan aset, maka mereka sebenarnya berada dalam kondisi finansial yang berisiko, meskipun secara kasat mata mereka terlihat memiliki banyak aset.

Sebagai contoh, seseorang mungkin memiliki sebuah rumah senilai Rp2 miliar, tetapi jika rumah tersebut masih dalam cicilan KPR dengan sisa utang Rp1,8 miliar, maka aset bersihnya hanya Rp.200 juta. Jika ia juga memiliki mobil yang masih dalam cicilan, ditambah dengan utang kartu kredit yang besar, maka kondisi keuangannya sebenarnya belum stabil, dan ia mungkin tidak dalam posisi yang ideal untuk mengambil asuransi dengan premi yang tinggi. Oleh karena itu, evaluasi keseimbangan antara aset dan utang menjadi faktor penting dalam menentukan kemampuan calon tertanggung untuk membeli dan membayar polis asuransi secara berkelanjutan.

Selain itu, perlu dipahami struktur investasi calon tertanggung. Jika mereka memiliki aset kertas seperti deposito, reksa dana,

saham, atau obligasi, berapa besar nilai investasinya? Apakah nilai investasinya cukup untuk menutupi kewajiban finansial mereka jika terjadi kondisi darurat? Misalnya, seseorang yang memiliki aset investasi Rp500 juta tetapi juga memiliki utang senilai Rp700 juta sebenarnya berada dalam kondisi finansial yang tidak stabil, karena total kewajibannya masih lebih besar dibandingkan dengan aset likuid yang dimilikinya.

Evaluasi terhadap aset dan utang ini sangat penting dalam menentukan jenis dan jumlah perlindungan asuransi yang tepat bagi calon tertanggung. Jika seorang calon tertanggung memiliki aset yang besar dan bebas dari utang, maka mereka lebih fleksibel dalam memilih produk asuransi, termasuk produk dengan nilai perlindungan yang tinggi. Sebaliknya, jika seseorang memiliki beban utang yang besar dan aset yang terbatas, maka mereka sebaiknya diberikan edukasi keuangan terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan untuk membeli polis asuransi dengan premi tinggi.

Kesalahan yang sering terjadi dalam praktik pemasaran asuransi adalah agen tidak mempertimbangkan kondisi utang calon tertanggung saat menawarkan polis. Sebagai contoh, seseorang yang memiliki beban utang besar tetapi ditawarkan produk unit link dengan premi tinggi tanpa mempertimbangkan kemampuannya dalam membayar premi dalam jangka panjang. Hal ini berisiko menyebabkan polis menjadi lapse (tidak aktif) di kemudian hari, yang akhirnya merugikan calon tertanggung dan mencoreng reputasi industri perasuransian.

Oleh karena itu, agen dan tenaga pemasaran asuransi memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa calon tertanggung memiliki keseimbangan antara aset dan utang yang sehat sebelum membeli polis asuransi. Jika ditemukan

bahwa calon tertanggung memiliki beban utang yang lebih besar dibandingkan asetnya, maka langkah yang lebih bijak adalah membantu mereka merencanakan keuangan terlebih dahulu sebelum membeli asuransi. Edukasi mengenai manajemen utang, strategi pelunasan kredit, serta pentingnya membangun aset bebas utang dapat membantu mereka mencapai kestabilan keuangan sebelum berkomitmen pada pembayaran premi asuransi dalam jangka panjang.

Dengan melakukan evaluasi aset vs. utang secara mendalam, perusahaan asuransi dapat memastikan bahwa setiap polis yang diterbitkan benar-benar memberikan manfaat bagi calon tertanggung. Hal ini juga membantu mengurangi risiko gagal bayar premi, yang dapat menyebabkan polis lapse dan mengurangi tingkat kepercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian. Sehingga, penerapan *Know Your Customer (KYC)* yang komprehensif tidak hanya membantu calon tertanggung dalam mengambil keputusan finansial yang lebih baik, tetapi juga memperkuat fondasi industri perasuransian dengan praktik pemasaran yang lebih bertanggung jawab dan berorientasi pada kepentingan nasabah.

7.8. KYC Aspek Risiko *(Human, Assets, Liability)*

Aspek terakhir dalam proses *Know Your Customer* (KYC) adalah evaluasi risiko yang mencakup risiko terhadap individu (*human risks*), aset yang dimiliki (*asset risks*), dan potensi tanggung jawab hukum (*liability risks*). Evaluasi ini bertujuan untuk memahami secara mendalam kebutuhan perlindungan calon tertanggung berdasarkan kondisi kehidupan, keluarga, kepemilikan aset, dan aktivitas profesional mereka. Dengan

memahami tiga aspek utama ini, agen dan tenaga pemasaran asuransi dapat menawarkan polis yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan profil risiko calon tertanggung, sehingga menghindari kesalahan dalam memberikan rekomendasi asuransi.

Langkah pertama dalam evaluasi risiko adalah memahami profil pribadi calon tertanggung, termasuk pekerjaan dan aktivitas sehari-hari mereka. Apakah mereka seorang karyawan, pengusaha, pekerja lepas, atau memiliki profesi dengan risiko tinggi seperti pilot, pekerja tambang, atau tenaga medis? Apakah mereka sudah berkeluarga? Jika sudah, apakah pasangan mereka juga bekerja? Memahami kondisi ini membantu menentukan jenis dan cakupan perlindungan yang dibutuhkan, terutama dalam hal asuransi jiwa dan kesehatan. Seorang kepala keluarga yang menjadi satu-satunya pencari nafkah tentu memiliki tanggung jawab finansial yang lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pasangan bekerja atau sumber penghasilan tambahan lainnya.

Selain memahami status pekerjaan, struktur keluarga juga menjadi pertimbangan penting dalam menilai risiko. Apakah calon tertanggung memiliki anak? Jika ya, berapa usia mereka, dan apakah mereka masih bersekolah? Seorang calon tertanggung dengan anak-anak kecil tentu memiliki kebutuhan perlindungan yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang anak-anaknya sudah mandiri secara finansial. Jika calon tertanggung masih memiliki tanggungan anak yang masih bersekolah atau kuliah, maka asuransi jiwa dengan uang pertanggungan yang cukup sangat diperlukan untuk memastikan kesejahteraan keluarganya jika terjadi risiko yang tidak diinginkan.

Selain risiko terhadap individu, evaluasi risiko terhadap aset yang dimiliki juga menjadi hal yang tidak boleh diabaikan. Hasil analisis pada aspek ekonomi sebelumnya telah memberikan gambaran mengenai aset yang dimiliki calon tertanggung, baik berupa properti, kendaraan, maupun aset investasi lainnya. Namun, yang juga perlu dipahami adalah sejauh mana aset-aset tersebut sudah dilindungi dengan polis asuransi. Apakah rumah yang mereka tempati sudah memiliki asuransi kebakaran atau asuransi properti lainnya? Jika calon tertanggung memiliki kendaraan bermotor, apakah kendaraan tersebut telah diasuransikan dengan perlindungan yang memadai? Jika belum, ini adalah peluang bagi agen untuk memberikan edukasi mengenai pentingnya proteksi terhadap aset berharga yang mereka miliki.

Kemudian, status kepemilikan aset juga berpengaruh terhadap jenis perlindungan yang diperlukan. Jika calon tertanggung masih memiliki pinjaman atau cicilan terhadap aset tertentu, misalnya KPR atau kredit kendaraan, maka penting untuk memastikan bahwa aset tersebut tetap terlindungi selama masa kredit berjalan. Sebaliknya, jika aset sudah lunas, maka polis asuransi dapat disesuaikan untuk perlindungan jangka panjang yang lebih komprehensif. Dalam hal ini, agen asuransi perlu menggali lebih dalam apakah calon tertanggung telah memiliki perlindungan aset yang cukup atau masih ada celah yang perlu ditutup dengan produk asuransi yang sesuai.

Selain risiko terhadap individu dan aset, potensi tanggung jawab hukum (*liability risks*) juga merupakan aspek yang harus diperhitungkan dalam KYC. Banyak calon tertanggung tidak menyadari bahwa mereka bisa menghadapi tuntutan hukum akibat kelalaian atau kejadian yang melibatkan aset pribadi

mereka. Misalnya, jika mereka memiliki rumah dengan pohon besar di pekarangan, dan suatu saat pohon tersebut tumbang dan menimpa rumah atau mobil tetangga, mereka bisa dimintai pertanggungjawaban hukum atas kerusakan yang terjadi. Begitu pula dengan kendaraan yang mereka miliki—jika mereka terlibat dalam kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan kerusakan atau cedera pada pihak lain, mereka bisa menghadapi tuntutan ganti rugi yang besar.

Bagi mereka yang memiliki profesi tertentu seperti dokter, pengacara, arsitek, atau konsultan keuangan, risiko tanggung jawab hukum bisa semakin tinggi. Kesalahan dalam menjalankan profesi mereka, baik karena kelalaian maupun faktor lainnya, dapat berujung pada tuntutan hukum yang mengharuskan mereka membayar ganti rugi dalam jumlah besar. Oleh karena itu, bagi mereka yang bekerja di sektor ini, asuransi tanggung jawab hukum profesi (*professional liability insurance*) menjadi sangat penting untuk melindungi mereka dari potensi kerugian finansial yang signifikan.

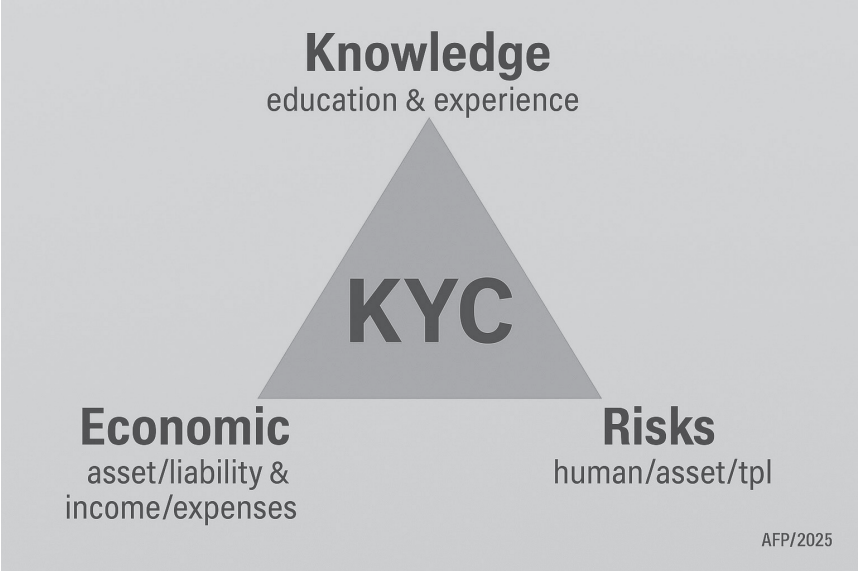
Pemahaman mengenai risiko ini menjadi dasar bagi agen asuransi dalam menawarkan perlindungan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan calon tertanggung. Banyak kesalahan terjadi ketika agen hanya menawarkan produk yang populer atau menguntungkan bagi mereka sendiri, tanpa mempertimbangkan risiko yang dihadapi calon tertanggung. Sebagai contoh, seorang individu yang memiliki tanggungan anak kecil dan masih memiliki cicilan rumah mungkin lebih membutuhkan asuransi jiwa dan kesehatan yang solid dibandingkan dengan produk investasi asuransi yang kompleks seperti unit link. Sebaliknya, seorang pebisnis dengan banyak aset dan potensi risiko tanggung jawab hukum mungkin lebih membutuhkan perlindungan berupa

asuransi properti, asuransi kendaraan, dan asuransi tanggung jawab hukum.

Kesalahan dalam memahami kebutuhan risiko calon tertanggung juga bisa berdampak buruk dalam jangka panjang. Jika seseorang ditawari polis asuransi yang tidak sesuai dengan kebutuhan mereka, maka mereka bisa mengalami kerugian finansial akibat membayar premi untuk perlindungan yang sebenarnya tidak mereka butuhkan. Hal ini juga bisa menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian, karena mereka merasa produk yang mereka beli tidak memberikan manfaat yang nyata ketika dibutuhkan.

Dengan memahami *human risks, asset risks,* dan *liability risks,* agen dan tenaga pemasaran asuransi dapat memberikan rekomendasi perlindungan yang benar-benar sesuai dengan kondisi dan kebutuhan calon tertanggung. Hal ini tidak hanya membantu calon tertanggung dalam memperoleh manfaat maksimal dari polis yang mereka beli, tetapi juga meningkatkan citra industri perasuransian sebagai sektor yang bertanggung jawab dan benar-benar peduli terhadap kebutuhan pelanggan.

Oleh karena itu, evaluasi risiko dalam proses *Know Your Customer* (KYC) bukan hanya sekadar formalitas, tetapi merupakan langkah penting yang harus dilakukan dengan cermat dan profesional. Dengan melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap risiko pribadi, aset, dan tanggung jawab hukum calon tertanggung, agen asuransi dapat membantu mereka mendapatkan perlindungan yang tepat, sekaligus memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian secara keseluruhan.



7.9. Kesimpulan: Pentingnya Pelaksanaan *Know Your Customer* (KYC) dalam Industri Perasuransian

Pelaksanaan *Know Your Customer* (KYC) dalam industri perasuransian bukan sekadar prosedur administratif, tetapi merupakan tanggung jawab moral dan profesional yang harus dilakukan oleh perusahaan asuransi, agen, serta tenaga pemasaran. KYC yang dilakukan secara menyeluruh dan sistematis memastikan bahwa calon tertanggung mendapatkan perlindungan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Dengan menggali informasi tentang pengetahuan dan pengalaman (*Knowledge*), kondisi ekonomi (*Economic*), serta profil risiko (*Risk*) calon tertanggung, perusahaan asuransi dapat memberikan layanan yang lebih berkualitas, transparan, dan terpercaya.

Dari aspek *Knowledge*, pemahaman mengenai tingkat pendidikan dan pengalaman calon tertanggung sangat penting dalam menentukan pendekatan yang tepat dalam menjelaskan produk asuransi. Masyarakat yang belum pernah memiliki polis asuransi memerlukan edukasi lebih lanjut mengenai konsep risiko, manajemen risiko, dan jenis-jenis perlindungan yang tersedia. Agen dan tenaga pemasaran bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami agar calon tertanggung dapat mengambil keputusan dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan.

Selain itu, aspek *Economic* memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi keuangan calon tertanggung. Dengan memahami penghasilan dan pengeluaran mereka, agen asuransi dapat menilai apakah mereka memiliki ruang finansial yang cukup untuk membayar premi secara berkelanjutan tanpa mengorbankan kebutuhan lain yang lebih penting. Seorang calon tertanggung yang mengalami defisit keuangan atau memiliki banyak utang tentu tidak dapat dipaksakan untuk membeli polis yang mahal. Dalam hal ini, agen perlu memberikan solusi perlindungan yang lebih sesuai dengan kemampuan mereka.

Evaluasi terhadap aset dan utang juga menjadi bagian penting dalam KYC. Seorang calon tertanggung yang memiliki banyak aset, baik dalam bentuk properti, kendaraan, atau investasi keuangan, tentu memiliki kebutuhan perlindungan yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang masih memiliki banyak kewajiban utang. Jika seseorang memiliki aset yang masih dalam masa kredit, misalnya rumah dengan KPR atau kendaraan dengan leasing, maka penting bagi agen untuk menawarkan perlindungan yang dapat mengamankan aset tersebut dari risiko yang tidak terduga.

Dari sudut *Risk*, analisis risiko personal (*human risks*) menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan perlindungan individu dan keluarga calon tertanggung. Faktor usia, status pernikahan, jumlah tanggungan, dan kondisi kesehatan menjadi elemen penting yang harus diperhitungkan. Seorang kepala keluarga yang masih memiliki anak-anak kecil tentu membutuhkan proteksi yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang sudah memasuki masa pensiun dengan anak-anak yang telah mandiri secara finansial.

Selain risiko *personal/human*, pemahaman mengenai risiko aset (*asset risks*) juga berperan penting dalam menentukan jenis perlindungan yang dibutuhkan. Jika seseorang memiliki rumah atau kendaraan, agen harus memastikan bahwa mereka telah memiliki asuransi properti dan kendaraan yang memadai. Banyak calon tertanggung yang tidak menyadari bahwa aset mereka berisiko mengalami kerusakan akibat kebakaran, bencana alam, atau pencurian. Oleh karena itu, tugas agen adalah memberikan informasi yang jelas tentang manfaat proteksi terhadap aset yang mereka miliki.

Aspek terakhir dalam KYC adalah evaluasi terhadap risiko tanggung jawab hukum (*liability risks*). Banyak individu yang tidak menyadari bahwa mereka bisa menghadapi tuntutan hukum akibat kelalaian atau kejadian yang melibatkan mereka secara langsung. Sebagai contoh, jika seseorang memiliki kendaraan, maka mereka perlu mempertimbangkan perlindungan terhadap risiko kecelakaan yang dapat menyebabkan cedera atau kerusakan pada pihak lain. Begitu pula dengan individu yang memiliki profesi dengan risiko hukum tinggi, seperti dokter, pengacara, atau konsultan, yang memerlukan asuransi tanggung jawab hukum profesi untuk melindungi mereka dari potensi tuntutan yang dapat merugikan secara finansial.

Dengan memahami *Knowledge, Economic,* dan *Risk*, perusahaan asuransi dapat memastikan bahwa polis yang ditawarkan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan calon tertanggung. Hal ini juga dapat mencegah kesalahan dalam penjualan asuransi (*mis-selling*), yang sering kali terjadi akibat ketidaktahuan atau ketidak-tulusan agen dalam memberikan rekomendasi polis. Kasus mis-selling unit link di Indonesia merupakan contoh nyata bagaimana kurangnya pelaksanaan KYC yang benar dapat merugikan masyarakat dan merusak kepercayaan terhadap industri perasuransian.

Pelaksanaan KYC yang baik tidak hanya melindungi calon tertanggung, tetapi juga memberikan manfaat bagi perusahaan asuransi. Dengan memahami profil nasabah secara mendalam, perusahaan dapat meminimalkan risiko klaim yang tidak sesuai, meningkatkan kepuasan pelanggan, dan memperkuat citra industri perasuransian sebagai sektor yang bertanggung jawab dan profesional. Oleh karena itu, semua pihak dalam industri perasuransian, mulai dari agen hingga *underwriter*, harus memahami bahwa KYC bukan sekadar formalitas, tetapi fondasi utama dalam menciptakan transaksi yang adil, transparan, dan saling menguntungkan.

Dengan memahami dan melaksanakan *Know Your Customer* (KYC) dengan baik dan benar, perusahaan asuransi tidak hanya dapat melindungi dirinya dari potensi masalah hukum, tetapi juga dapat mencegah tindakan tidak jujur dari calon tertanggung yang mungkin mencoba menyalahgunakan sistem asuransi. Kasus seperti penyembunyian informasi kesehatan, klaim yang disengaja, atau manipulasi data dalam polis dapat diminimalkan dengan proses KYC yang ketat. Dengan melakukan verifikasi mendalam terhadap identitas, kondisi ekonomi, dan

risiko calon tertanggung, perusahaan dapat memastikan bahwa mereka hanya menerima polis dari individu yang benar-benar memenuhi syarat dan memiliki niat baik dalam menggunakan layanan asuransi. Hal ini akan mengurangi fraud, meningkatkan keakuratan *underwriting*, serta memastikan bahwa klaim yang dibayarkan sesuai dengan prinsip keadilan dalam industri perasuransian.

Lebih jauh lagi, pelaksanaan KYC yang menyeluruh juga membantu perusahaan memahami dengan lebih baik kebutuhan calon tertanggung, baik dari segi perlindungan maupun kemampuan keuangan mereka. Dengan informasi yang lebih lengkap, perusahaan dapat menawarkan produk yang lebih relevan dan sesuai dengan cakupan jaminan yang benar-benar dibutuhkan. Ini tidak hanya akan meningkatkan kepuasan nasabah, tetapi juga menciptakan hubungan jangka panjang yang lebih kuat antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Dengan menawarkan solusi perlindungan yang tepat, perusahaan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat, memperkuat reputasi mereka di industri, serta mendorong pertumbuhan bisnis yang lebih berkelanjutan melalui peningkatan loyalitas pelanggan dan rekomendasi positif dari nasabah yang merasa puas dengan layanan yang diberikan.

Jangan menggampangkan proses KYC dan analisa *underwriting* hanya demi produksi premi asuransi, karena hal ini akan berpotensi sengketa di kemudian hari dan berdampak merosotnya reputasi dan nama baik perusahaan. Jangan sampai ada sebuah slogan: **“Gampang masuk, susah keluar”** yang artinya membeli polis asuransi sangat mudah namun mengajukan klaim prosesnya berbelit-belit dan makan hati karena susahnya setengah mati. Rubahkah slogan tersebut

menjadi: **"Susah masuk, gampang keluar"** yang bermakna bahwa membeli polis asuransi akan melalui tahapan yang ketat, karena tidak setiap orang dan aset dapat dipertanggungkan. Proses KYC dan analisa *underwriting* memastikan bahwa seluruh permintaan pertanggungan telah diperiksa dan diverifikasi dengan akurat, sehingga pada saat tertanggung mengajukan klaim tidaklah sesukar proses memasuki kontrak. Bagian klaim hanya memastikan bahwa peristiwa klaim terjamin polis, dan premi telah dibayar, kemudian menghitung nilai yang pantas untuk dibayarkan kepada tertanggung.

Link: Know Your Customer

- https://www.youtube.com/watch?v=Wgouaq0hDGQ
- https://www.youtube.com/watch?v=2wZdqYw0cEU
- https://www.youtube.com/shorts/nt7BndBm3sM

sunedu

PEDAGANG BERLINDUNG DI BALIK ATURAN SEOLAH SEMUA SUDAH SESUAI KETENTUAN.
ATURAN
REGULATOR MERASA CUKUP DENGAN REGULASI TANPA PENGAWASAN YANG MENDALAM
REGULASI
EDUKASI
ADS
KONSUMEN AKHIRNYA BINGUNG MEMBEDAKAN MANA EDUKASI DAN MANA BUJUKAN
KONFLIK
DAN KONFLIK PUN JADI CERITA BERULANG TANPA PENYELESAIAN

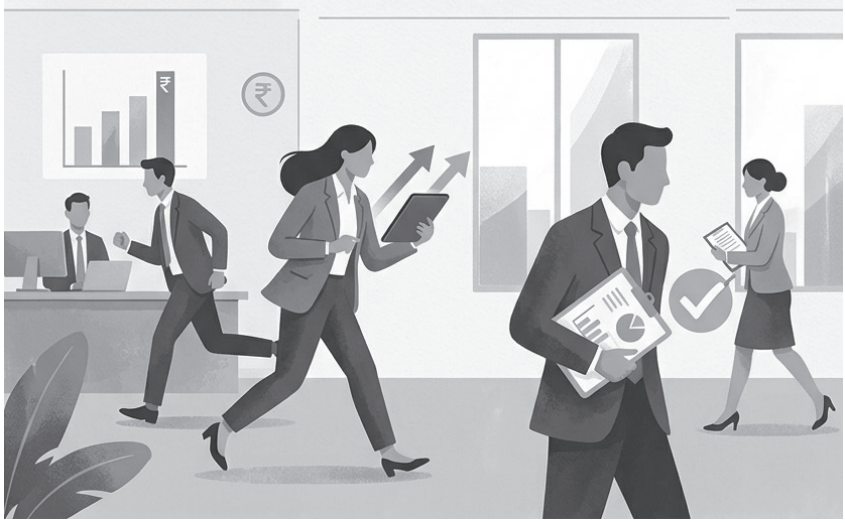
BAB

8.

INSURANCE CONTRACT

LITERASI DISEBUT PENTING DI SETIAP SEMINAR DAN PERTEMUAN
NAMUN IMPLEMENTASINYA SERING KALAH OLEH KEPENTINGAN PENJUALAN

SEMUA SEPAKAT DI ATAS KERTAS TENTANG PENTINGNYA PEMAHAMAN
TAPI DI LAPANGAN, YANG TERJADI TETAP KEJAR TARGET DAN KOMISI SEMATA



8.1. Pengantar

Dalam dunia asuransi, kontrak asuransi merupakan fondasi utama yang mengatur hubungan antara penanggung (*insurer*) dan tertanggung (*insured*). Sebagai sebuah perjanjian hukum, kontrak asuransi menetapkan hak dan kewajiban masing-masing pihak, memastikan bahwa perlindungan yang diberikan sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat. Tanpa kontrak yang jelas dan mengikat secara hukum, industri perasuransian tidak akan mampu berfungsi secara efektif dalam memberikan kepastian dan perlindungan terhadap berbagai risiko yang dihadapi individu maupun bisnis. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai kontrak asuransi menjadi hal yang sangat penting bagi para praktisi asuransi, tertanggung, serta pihak-pihak lain yang terlibat dalam industri ini.

Secara hukum, kontrak asuransi memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari jenis kontrak lainnya. Salah satu aspek utama yang perlu diperhatikan adalah bahwa kontrak asuransi bersifat ***aleatory***, yang berarti bahwa manfaat yang diperoleh dari kontrak ini bergantung pada suatu peristiwa yang belum pasti terjadi. Selain itu, kontrak asuransi juga bersifat ***ubberima fidei*** atau didasarkan pada prinsip itikad baik, di mana kedua belah pihak, baik penanggung maupun tertanggung, wajib memberikan informasi yang benar dan lengkap sebelum perjanjian dibuat. Karakteristik lain yang juga penting adalah ***insurable interest***, ***indemnity***, ***subrogation***, dan ***proximate cause***, yang semuanya akan dibahas lebih lanjut dalam bab ini.

Dalam penyusunannya, kontrak asuransi harus memenuhi syarat sahnya suatu perjanjian sebagaimana diatur dalam hukum perdata, termasuk adanya kesepakatan para pihak, kecakapan

hukum, suatu objek tertentu, dan sebab yang halal. Selain itu, kontrak asuransi juga memiliki struktur yang khas, yang mencakup elemen-elemen seperti *proposal form*, polis asuransi, *endorsement*, serta dokumen pendukung lainnya. Pemahaman terhadap struktur ini sangat penting karena setiap bagian dari polis memiliki peran spesifik dalam menentukan ruang lingkup perlindungan serta ketentuan-ketentuan yang mengikat kedua belah pihak.

Bab ini akan mengulas secara mendalam berbagai aspek yang terkait dengan kontrak asuransi, mulai dari terminologi dasar yang digunakan dalam hukum kontrak, bentuk dan ketentuan pembentukan kontrak asuransi, aspek hukum yang melandasinya, hingga karakteristik serta prinsip-prinsip penting yang membedakan kontrak asuransi dari perjanjian lainnya. Selain itu, akan dibahas pula berbagai doktrin hukum yang mempengaruhi interpretasi dan penerapan kontrak asuransi, struktur polis asuransi, serta terminologi teknis yang umum digunakan dalam industri ini.

Dengan memahami kontrak asuransi secara komprehensif, pembaca diharapkan dapat mengetahui bagaimana perjanjian asuransi bekerja dalam praktik, serta memastikan hak dan kewajiban para pihak terlaksana dengan baik. Pemahaman ini bermanfaat tidak hanya bagi praktisi asuransi, tetapi juga bagi nasabah dan pihak lain yang berkepentingan dalam industri perasuransian.

8.2. Kesepakatan, Perjanjian dan Perikatan

Kesepakatan

Kesepakatan merupakan titik awal dalam setiap hubungan hukum yang melibatkan dua pihak atau lebih. Secara sederhana,

kesepakatan dapat diartikan sebagai adanya pertemuan kehendak (*consensus*) antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu transaksi atau kerja sama. Dalam konteks hukum, kesepakatan harus bersifat sukarela dan tidak boleh mengandung unsur paksaan, kekhilafan, atau penipuan. Kesepakatan yang sah menjadi dasar bagi terbentuknya suatu hubungan hukum yang mengikat para pihak yang bersepakat.

Sebagai analogi, bayangkan dua orang teman yang sepakat untuk pergi berlibur bersama. Mereka berdiskusi mengenai destinasi, tanggal keberangkatan, serta pembagian biaya. Meskipun kesepakatan ini belum dituangkan dalam bentuk tertulis atau memiliki konsekuensi hukum yang ketat, inti dari kesepakatan sudah ada, yaitu pertemuan kehendak yang jelas mengenai rencana yang akan dilakukan. Namun, jika salah satu dari mereka membatalkan rencana tanpa persetujuan pihak lain, konsekuensi hukumnya mungkin tidak ada karena kesepakatan semacam ini belum memenuhi syarat sebagai suatu perjanjian yang mengikat secara hukum.

Perjanjian

Perjanjian merupakan suatu kesepakatan yang menimbulkan akibat hukum. Dalam hukum perdata, perjanjian diartikan sebagai suatu perbuatan hukum di mana satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya kepada pihak lain untuk melakukan suatu hal. Agar memiliki kekuatan hukum yang mengikat, perjanjian harus memenuhi syarat sah perjanjian, yaitu a) adanya kesepakatan para pihak, b) kecakapan hukum, c) suatu objek yang jelas, dan d) sebab yang halal. Jika salah satu pihak melanggar ketentuan dalam perjanjian, maka pihak lain dapat menuntut pemenuhan haknya sesuai dengan perjanjian tersebut.

Sebagai ilustrasi, dalam dunia bisnis, seorang penjual dan pembeli dapat membuat perjanjian jual beli rumah. Dalam perjanjian ini, penjual sepakat untuk menyerahkan rumah kepada pembeli, sementara pembeli sepakat untuk membayar harga yang telah disepakati. Jika salah satu pihak ingkar janji, misalnya pembeli tidak membayar sesuai kesepakatan, maka penjual dapat menempuh jalur hukum untuk menuntut haknya. Dalam hal ini, perjanjian menjadi dasar hukum yang sah bagi kedua belah pihak dan dapat ditegakkan melalui mekanisme hukum yang tersedia.

Perikatan

Perikatan adalah hubungan hukum yang timbul dari suatu perjanjian atau undang-undang, di mana satu pihak memiliki kewajiban untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu, dan pihak lain memiliki hak untuk menuntut pemenuhan kewajiban tersebut. Perikatan dalam hukum perdata diatur dalam Pasal 1233 KUH Perdata, yang menyatakan bahwa perikatan lahir baik karena perjanjian maupun karena undang-undang. Artinya, meskipun perikatan sering kali berasal dari suatu perjanjian, ada juga perikatan yang muncul secara otomatis berdasarkan ketentuan hukum, misalnya kewajiban orang tua untuk menafkahi anaknya.

Sebagai contoh, dalam polis asuransi, perikatan terjadi ketika perusahaan asuransi (penanggung) berjanji untuk membayar sejumlah uang sebagai ganti rugi kepada tertanggung jika terjadi risiko yang dipertanggungkan. Sebaliknya, tertanggung memiliki kewajiban untuk membayar premi sesuai yang telah disepakati. Jika salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, maka pihak lainnya memiliki hak hukum untuk menuntut pemenuhan perikatan tersebut. Dengan demikian, perikatan dalam asuransi

merupakan contoh konkret dari hubungan hukum yang timbul akibat suatu perjanjian.

Korelasi antara Kesepakatan, Perjanjian, dan Perikatan

Kesepakatan, perjanjian, dan perikatan memiliki keterkaitan yang erat dalam hukum perdata. Kesepakatan merupakan elemen dasar yang harus ada dalam setiap perjanjian, sementara perjanjian merupakan bentuk kesepakatan yang memiliki akibat hukum. Dari perjanjian inilah kemudian lahir perikatan, yaitu hubungan hukum yang mengatur hak dan kewajiban para pihak. Dengan kata lain, kesepakatan adalah titik awal, perjanjian adalah bentuk formal yang mengikatnya secara hukum, dan perikatan adalah hubungan hukum yang timbul sebagai akibat dari perjanjian tersebut. Agar pembaca lebih mudah memahaminya, akan dituliskan sebagai berikut: Kesepakatan → Perjanjian → Perikatan.

Sebagai gambaran, dalam dunia asuransi, pertama-tama terjadi kesepakatan (1) antara calon tertanggung dan perusahaan asuransi mengenai perlindungan yang diinginkan. Kesepakatan ini kemudian dituangkan dalam bentuk perjanjian asuransi (2), yaitu polis asuransi. Dari polis tersebut, muncullah perikatan (3), di mana perusahaan asuransi berkewajiban membayar klaim jika terjadi risiko yang diasuransikan, sementara tertanggung wajib membayar premi sesuai dengan ketentuan dalam polis. Hubungan ini menunjukkan bahwa ketiga konsep tersebut saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan dalam dunia hukum, khususnya dalam konteks kontrak asuransi.

8.3. Dasar Hukum Kesepakatan, Perjanjian, dan Perikatan

Kesepakatan, perjanjian, dan perikatan memiliki dasar hukum yang kuat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata). Hukum perdata mengatur hubungan antara individu dalam hal kesepakatan yang mengarah pada perjanjian yang mengikat secara hukum, serta perikatan yang timbul sebagai konsekuensi dari perjanjian atau ketentuan hukum lainnya.

1. Kesepakatan dalam hukum perdata merupakan unsur fundamental dalam suatu perjanjian. Kesepakatan terjadi ketika dua pihak atau lebih memiliki kehendak yang sama

mengenai suatu hal dan tidak ada unsur paksaan, kekhilafan, atau penipuan.

2. Perjanjian adalah bentuk formal dari kesepakatan yang telah memenuhi persyaratan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Suatu perjanjian yang sah akan menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang terlibat.
3. Perikatan adalah hubungan hukum yang muncul dari perjanjian atau ketentuan hukum lain, di mana satu pihak berhak menuntut sesuatu dari pihak lain. Dasar hukum perikatan terdapat dalam Pasal 1233 KUH Perdata, yang menyatakan bahwa perikatan dapat timbul baik dari perjanjian maupun dari undang-undang.

Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa pasal penting dalam KUH Perdata yang berkaitan dengan kesepakatan, perjanjian, dan perikatan:

a) Pasal 1320 KUH Perdata - Syarat Sahnya Perjanjian

Pasal ini menetapkan empat syarat utama agar suatu perjanjian dianggap sah:

A. Kesepakatan para pihak → Para pihak harus secara sukarela menyatakan persetujuannya tanpa paksaan, kekhilafan, atau penipuan. Jika kesepakatan terjadi di bawah tekanan atau pemaksaan, perjanjian dapat dibatalkan.
B. Kecakapan hukum → Para pihak yang membuat perjanjian harus memiliki kapasitas hukum. Misalnya, anak di bawah umur atau orang yang berada di bawah pengampuan tidak dapat membuat perjanjian yang sah.
C. Suatu hal tertentu → Objek yang diperjanjikan harus jelas, baik berupa barang maupun jasa. Perjanjian yang

objeknya tidak jelas atau tidak mungkin dilaksanakan dapat dianggap tidak sah.

D. Sebab yang halal → Perjanjian tidak boleh bertentangan dengan hukum, kesusilaan, atau ketertiban umum. Jika isi perjanjian melanggar hukum, seperti perjanjian untuk melakukan tindakan kriminal, maka perjanjian tersebut batal demi hukum.

b) Pasal 1313 KUH Perdata - Definisi Perjanjian

Pasal ini mendefinisikan perjanjian sebagai suatu perbuatan di mana satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu pihak lain atau lebih untuk melaksanakan sesuatu.

Makna dari pasal ini adalah bahwa dalam suatu perjanjian, terdapat unsur:

- Pihak-pihak yang bersepakat
- Adanya perikatan (hak dan kewajiban)
- Tujuan tertentu yang disepakati

Namun, definisi ini dianggap terlalu luas karena mencakup juga perbuatan sepihak yang sebenarnya tidak dapat dikategorikan sebagai perjanjian dalam arti hukum perdata. Oleh karena itu, dalam praktiknya, suatu perjanjian harus memenuhi unsur timbal balik (resiprositas) atau konsensualisme.

c) Pasal 1338 KUH Perdata - Asas Kebebasan Berkontrak

Pasal ini menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya.

Makna pasal ini mencerminkan asas kebebasan berkontrak, yang berarti:

- Para pihak bebas menentukan isi perjanjian sepanjang tidak bertentangan dengan hukum, moral, dan ketertiban umum.
- Perjanjian yang dibuat mengikat seperti undang-undang sehingga harus dipatuhi dan tidak dapat dibatalkan sepihak.
- Tidak ada pihak yang boleh melanggar atau mengingkari isi perjanjian secara sepihak tanpa konsekuensi hukum.

d) Pasal 1233 KUH Perdata - Perikatan dan Sumbernya

Pasal ini menyatakan bahwa perikatan timbul karena perjanjian atau karena undang-undang.

Makna dari pasal ini adalah bahwa perikatan dapat lahir dari dua sumber:

- Perjanjian → Ketika dua pihak sepakat untuk saling mengikatkan diri dalam suatu kontrak, misalnya dalam asuransi, di mana tertanggung membayar premi dan penanggung wajib memberikan ganti rugi jika terjadi risiko yang dipertanggungkan.
- Undang-Undang → Perikatan dapat muncul tanpa adanya perjanjian, misalnya dalam kasus kewajiban orang tua menafkahi anaknya atau kewajiban membayar pajak kepada negara.

e) Pasal 1266 dan 1267 KUH Perdata - Pembatalan Perjanjian dan Akibatnya

- Pasal 1266 → Menyatakan bahwa dalam perjanjian timbal balik, pembatalan hanya dapat dilakukan melalui putusan pengadilan, kecuali jika para pihak dalam perjanjian telah menyepakati hal lain.

- Pasal 1267 → Menjelaskan bahwa jika salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya dalam perjanjian, pihak lain dapat menuntut pelaksanaan perjanjian, ganti rugi, atau pembatalan perjanjian.

Makna dari kedua pasal ini adalah bahwa dalam kontrak yang bersifat timbal balik (seperti polis asuransi), pembatalan tidak bisa dilakukan begitu saja tanpa alasan yang sah. Jika ada wanprestasi (ingkar janji), maka pihak yang dirugikan memiliki hak untuk menuntut pemenuhan perjanjian atau meminta kompensasi.

f) Pasal 1774 KUH Perdata - Perjanjian yang Harus Dilakukan Secara Tertulis

Pasal ini mengatur bahwa beberapa jenis perjanjian harus dibuat secara tertulis agar sah, misalnya hibah, perjanjian jual beli tanah, dan perjanjian asuransi.

Makna dari pasal ini adalah bahwa ada jenis-jenis perjanjian yang tidak cukup hanya dibuat secara lisan, tetapi harus memiliki bentuk tertulis untuk menghindari sengketa dan memberikan kepastian hukum bagi para pihak.

g) *Lex Generalis* dan *Lex Specialis*

Dalam hukum, terdapat prinsip:

- *Lex Generalis* → Aturan hukum yang bersifat umum dan berlaku secara luas. Contohnya adalah KUH Perdata yang mengatur berbagai aspek perjanjian secara umum.
- *Lex Specialis* → Aturan hukum yang lebih khusus dan mengatur bidang tertentu. Contohnya adalah UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang mengatur kontrak asuransi secara spesifik.

Makna dari prinsip ini adalah bahwa aturan yang lebih

khusus (*lex specialis*) mengesampingkan aturan yang lebih umum (*lex generalis*) jika terjadi pertentangan. Dalam konteks asuransi, ketentuan dalam UU Perasuransian akan lebih diutamakan dibandingkan dengan ketentuan umum dalam KUH Perdata.

Hukum perdata mengatur dengan jelas tentang kesepakatan, perjanjian, dan perikatan, beserta dasar hukumnya dalam KUH Perdata. Dengan memahami pasal-pasal terkait, kita dapat memahami bagaimana kontrak bekerja, apa yang membuatnya sah, serta bagaimana perikatan dapat muncul dan ditegakkan secara hukum.

8.4. Berbagai Jenis atau Bentuk Kontrak dalam Asuransi

Kontrak memiliki berbagai jenis berdasarkan cara pembuatannya, hubungan antara para pihak, serta distribusi hak dan kewajibannya. Dalam asuransi dan bidang hukum lainnya, kontrak dapat dikategorikan dalam beberapa bentuk utama, seperti yang dijelaskan dalam literatur asuransi oleh Mark S. Dorfman serta Mark R. Greene, James S. Trieschmann, dan Sandra G. Gustavson.

Berikut adalah klasifikasi bentuk kontrak beserta penjelasannya, ilustrasi, dan analoginya.

1. Kontrak Berdasarkan Bentuknya: Tertulis dan Lisan
   Kontrak dapat dibuat dalam bentuk tertulis atau lisan, tergantung pada jenis transaksi dan ketentuan hukum yang berlaku.

a. Kontrak Tertulis
Kontrak ini dibuat dalam bentuk dokumen tertulis yang memuat kesepakatan para pihak dan sering kali disertai tanda tangan atau cap resmi.

Contoh: Polis asuransi, perjanjian kerja, perjanjian jual beli tanah.

Ilustrasi: Jika seseorang membeli polis asuransi jiwa, ia akan menerima dokumen tertulis yang berisi syarat, ketentuan, manfaat, serta kewajiban pembayaran premi. Jika terjadi sengketa, dokumen ini menjadi bukti utama.

b. Kontrak Lisan
Kontrak yang dibuat hanya dengan kesepakatan secara verbal, tanpa dokumen tertulis.

Contoh: Janji lisan untuk meminjamkan mobil kepada teman selama akhir pekan.

Analogi: Kontrak lisan seperti janji antar teman. Jika ada kepercayaan tinggi, mungkin akan dipenuhi, tetapi jika terjadi perselisihan, sulit untuk dibuktikan di pengadilan.

2. Kontrak Berdasarkan Kewajiban Para Pihak: *Unilateral* dan *Bilateral*
Kontrak dapat dikategorikan berdasarkan jumlah pihak yang memiliki kewajiban.

a. Kontrak *Unilateral*
Hanya satu pihak yang memiliki kewajiban utama dalam perjanjian.

Contoh: Hadiah atau sayembara, di mana seseorang yang menemukan kucing hilang akan mendapatkan hadiah dari pemiliknya.

Ilustrasi: Sebuah perusahaan asuransi menawarkan polis asuransi perjalanan, di mana pemegang polis diwajibkan membayar premi. Namun, perusahaan asuransi hanya akan berkewajiban membayar klaim apabila terjadi peristiwa tertentu yang dijamin dalam polis (misalnya kecelakaan saat bepergian).

b. Kontrak *Bilateral*
Kedua belah pihak memiliki hak dan kewajiban yang seimbang.

Contoh: Kontrak sewa rumah, di mana penyewa berkewajiban membayar sewa, sementara pemilik rumah wajib menyediakan tempat tinggal.

Analogi: Kontrak bilateral seperti jual beli di toko. Pembeli membayar uang, dan penjual wajib memberikan barang sesuai kesepakatan.

3. Kontrak Berdasarkan Formalitas: *Formal* dan *Informal*
Kontrak bisa diklasifikasikan berdasarkan kebutuhan akan bentuk tertentu dalam pembuatannya.

a. Kontrak *Formal*
Kontrak yang harus memenuhi persyaratan *formal* tertentu yang ditetapkan oleh hukum.

Contoh: Jual beli tanah yang harus dibuat dalam akta notaris.

Ilustrasi: Jika seseorang ingin membeli rumah, ia harus menandatangani perjanjian jual beli resmi

di hadapan notaris. Tanpa dokumen ini, transaksi tidak sah menurut hukum.

b. Kontrak *Informal*

Tidak memerlukan bentuk tertentu dan dapat dibuat secara lisan atau tertulis tanpa ketentuan khusus.

Contoh: Perjanjian antar teman untuk membagi ongkos perjalanan liburan.

Analogi: Kontrak *informal* seperti janji seseorang untuk membantu temannya memindahkan barang. Jika tidak ditepati, sulit untuk menuntut secara hukum.

4. Kontrak Berdasarkan Hukum yang Mengaturnya: Privat dan Publik

Kontrak dapat dikategorikan berdasarkan pihak-pihak yang terlibat dan hukum yang mengaturnya.

a. Kontrak Privat

Kontrak yang dibuat oleh individu atau badan hukum secara bebas sesuai dengan hukum perdata.

Contoh: Perjanjian kerja, polis asuransi, kontrak pinjam-meminjam antar individu.

Ilustrasi: Seorang pemilik bisnis menyewa pekerja dengan kontrak kerja yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing.

b. Kontrak Publik

Kontrak yang melibatkan entitas pemerintah atau diatur oleh hukum administrasi negara.

Contoh: Kontrak pengadaan barang oleh pemerintah, seperti proyek pembangunan jalan.

Analogi: Kontrak publik seperti aturan lalu lintas. Semua pengguna jalan harus mematuhinya, karena ditetapkan oleh otoritas publik.

5. Kontrak Berdasarkan Keseimbangan Hak dan Kewajiban: Komutatif dan *Aleatory*
   Dalam kontrak asuransi, ada dua jenis perjanjian berdasarkan distribusi manfaat antara para pihak.

   a. Kontrak Komutatif (*Equal Contract*)
      Manfaat yang diterima kedua belah pihak dapat dihitung dengan pasti dan seimbang sejak awal.

      Contoh: Perjanjian jual beli barang, di mana pembeli menerima barang senilai harga yang dibayarkan.

      Ilustrasi: Seseorang membeli sepeda seharga Rp5 juta. Harga dan manfaat yang diterima sudah pasti sejak awal.

   b. Kontrak *Aleatory* (*Not Equal Contract*)
      Manfaat yang diperoleh para pihak tergantung pada kejadian yang tidak pasti.

      Contoh: Polis asuransi adalah suatu perjanjian di mana pemegang polis membayar premi tetapi hanya akan menerima manfaat apabila terjadi risiko yang dipertanggungkan.

      Analogi: Kontrak *aleatory* seperti bermain lotere. Tidak semua peserta akan mendapatkan hadiah, tetapi mereka tetap membayar harga tiket.

6. Kontrak Berdasarkan Cara Penyusunannya: *Bargaining* dan *Adhesion*

   Kontrak dapat dikategorikan berdasarkan cara negosiasinya antara para pihak.

   a. Kontrak *Bargaining* (Negosiasi Bebas)

      Kedua belah pihak memiliki kesempatan untuk merundingkan isi perjanjian sebelum menandatangani.

      Contoh: Kontrak bisnis antara dua perusahaan yang menentukan harga, jumlah barang, dan syarat pengiriman.

      Ilustrasi: Dua pengusaha berdiskusi dan menegosiasikan harga sebelum menandatangani kontrak pengadaan bahan baku.

   b. Kontrak *Adhesion* (Kontrak Baku)

      Satu pihak menetapkan seluruh syarat, sementara pihak lain hanya bisa menerima atau menolak tanpa negosiasi.

      Contoh: Polis asuransi atau perjanjian layanan internet.

      Analogi: Kontrak adhesi seperti membeli tiket pesawat. Penumpang harus menerima semua syarat yang ditentukan maskapai tanpa bisa mengubahnya.

   Kontrak dapat dikategorikan dalam berbagai bentuk berdasarkan aspek legalitas, keseimbangan manfaat, dan cara penyusunannya. Dalam asuransi, konsep kontrak *aleatory* dan kontrak adhesi menjadi sangat relevan, karena manfaat asuransi tergantung pada

kejadian tak pasti, dan polis asuransi biasanya bersifat standar tanpa negosiasi. Memahami perbedaan berbagai jenis kontrak ini akan membantu dalam menyusun dan menegakkan perjanjian yang lebih jelas dan efektif dalam praktik hukum dan bisnis.

8.5. Doktrin Kontrak dalam Asuransi

Dalam hukum kontrak asuransi Internasional, terdapat berbagai doktrin yang membentuk dasar hukum dan praktik dalam industri ini. Doktrin-doktrin ini berfungsi sebagai pedoman dalam pembuatan, pelaksanaan, dan penyelesaian sengketa kontrak asuransi. Berikut adalah penjabaran masing-masing doktrin secara sistematis.

1. Doktrin Konsensualisme

Makna dan Dasar Hukum:

Doktrin konsensualisme menyatakan bahwa suatu kontrak dianggap sah apabila para pihak telah mencapai kesepakatan (***consensus ad idem***). Artinya, kontrak tidak harus dibuat dalam bentuk tertentu (misalnya tertulis), tetapi cukup dengan adanya persetujuan dari kedua belah pihak. Dasar hukum: Pasal 1320 KUH Perdata menyebutkan empat syarat sahnya perjanjian, salah satunya adalah kesepakatan para pihak. Referensi: “Contr*act* Law” oleh Ewan McKendrick membahas konsep ini secara luas.

Ilustrasi & Analogi:

Bayangkan dua orang yang setuju untuk melakukan transaksi jual beli mobil hanya dengan lisan. Dalam sistem hukum yang menerapkan konsensualisme, kesepakatan tersebut sudah cukup

mengikat meskipun belum dituangkan dalam bentuk tertulis. Dalam asuransi, prinsip ini terlihat pada tahap perundingan polis, di mana kontrak dianggap sah setelah ada persetujuan antara tertanggung dan penanggung, meskipun polisnya belum diterbitkan.

2. Doktrin Kebebasan Berkontrak

Makna dan Dasar Hukum:

Doktrin ini menyatakan bahwa para pihak bebas menentukan isi perjanjian mereka sepanjang tidak bertentangan dengan hukum, ketertiban umum, atau kesusilaan. Dasar hukum: Pasal 1338 KUH Perdata menyebutkan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak. Referensi: "Principles of Contr*act* Law" oleh Richard Stone.

Ilustrasi & Analogi:

Jika seorang individu ingin mengasuransikan kuda pacu miliknya terhadap risiko kematian, ia dapat bernegosiasi dengan perusahaan asuransi mengenai premi dan manfaat yang sesuai. Kebebasan berkontrak memungkinkan mereka untuk menyusun kesepakatan sesuai kebutuhan. Namun, dalam asuransi, kebebasan ini dibatasi oleh regulasi seperti perlindungan konsumen dan keharusan bahwa kontrak tidak mengandung ketidakadilan.

3. Doktrin *Pacta Sunt Servanda*

Makna dan Dasar Hukum:

Doktrin ini menyatakan bahwa perjanjian yang telah dibuat harus dihormati dan dijalankan dengan itikad baik

oleh para pihak. Dasar hukum: Pasal 1338 KUH Perdata menyatakan bahwa perjanjian berlaku seperti undang-undang bagi para pihak. Referensi: "The Law of Contr*acts*" oleh Hugh Collins.

Ilustrasi & Analogi:

Misalnya, seseorang membeli polis asuransi jiwa dengan ketentuan premi tahunan selama 20 tahun. Jika setelah 5 tahun ia ingin berhenti membayar premi tetapi tetap ingin memperoleh manfaat asuransi, hal itu tidak diperbolehkan karena melanggar perjanjian yang telah disepakati.

4. *Good Faith (Ubberima Fidei)*

Makna dan Dasar Hukum:

Dalam asuransi, terdapat kewajiban bagi kedua belah pihak untuk bersikap jujur dan terbuka dalam memberikan informasi material. Dasar hukum: Pasal 1338 KUH Perdata, dan prinsip ini pertama kali dikukuhkan dalam kasus Carter v. Boehm (1766). Referensi: "*Insurance* Law: Doctrines and Principles" oleh John Lowry dan Philip Rawlings.

Ilustrasi & Analogi:

Jika seseorang memiliki riwayat penyakit jantung tetapi tidak mengungkapkannya saat membeli asuransi kesehatan, kontrak dapat dibatalkan karena melanggar prinsip good faith.

5. Doktrin *Rebus Sic Stantibus*

Makna dan Dasar Hukum:

Doktrin ini menyatakan bahwa suatu kontrak dapat diubah atau dibatalkan jika terjadi perubahan keadaan yang

mendasar dan tidak terduga yang membuat pelaksanaan kontrak menjadi mustahil atau sangat memberatkan. Dasar hukum: Pasal 1266 KUH Perdata *(force majeure)*. Referensi: "Principles of European Contr*act* Law".

Ilustrasi & Analogi:

Seorang pengusaha mengasuransikan pabriknya, tetapi tiba-tiba terjadi perubahan regulasi yang melarang operasi pabrik tersebut. Dalam keadaan ini, kontrak asuransi dapat dikaji ulang berdasarkan ***doktrin*** *Rebus Sic Stantibus.*

6. Doktrin *Contra Proferentem*

Makna dan Dasar Hukum:

Doktrin ini menyatakan bahwa apabila suatu kontrak mengandung ambiguitas, maka penafsiran yang merugikan pihak penyusun kontrak harus diutamakan. Dasar hukum: Terlihat dalam banyak kasus *common law* terkait interpretasi kontrak. Referensi: "Interpretation of Contr*act*s" oleh Kim Lewison.

Ilustrasi & Analogi:

Jika terdapat ketidakjelasan dalam polis asuransi mengenai apakah suatu risiko dijamin atau tidak, maka pengadilan pada umumnya akan menafsirkan ketentuan tersebut secara menguntungkan bagi tertanggung.

7. Doktrin *Reasonable Expectation*

Makna dan Dasar Hukum:

Doktrin ini menyatakan bahwa kontrak asuransi harus ditafsirkan sesuai dengan harapan yang wajar dari

tertanggung. Dasar hukum: Banyak diterapkan dalam kasus asuransi di AS dan Inggris. Referensi: "*Insurance* Law: Text, Cases & Materials" oleh John Birds.

Ilustrasi & Analogi:

Jika seseorang membeli asuransi kebakaran untuk rumahnya, maka meskipun terdapat klausul pengecualian yang tidak jelas mengenai kerusakan akibat listrik, pengadilan dapat menafsirkan polis tersebut sesuai dengan ekspektasi wajar dari tertanggung.

8. *Waiver and Estoppel*

Makna dan Dasar Hukum:

Waiver adalah pengabaian hak, sementara *estoppel* mencegah seseorang mengingkari tindakan atau pernyataannya yang telah diandalkan pihak lain. Dasar hukum: Banyak diterapkan dalam hukum *common law.* Referensi: "Contr*act* Law" oleh Ewan McKendrick.

Ilustrasi & Analogi:

Jika perusahaan asuransi menerima pembayaran klaim meskipun dokumen kurang lengkap, mereka tidak dapat kemudian menolak pembayaran di klaim berikutnya dengan alasan yang sama.

9. *Insurable Interest*

Makna dan Dasar Hukum:

Asuransi hanya dapat dilakukan atas sesuatu yang memiliki kepentingan hukum bagi tertanggung. Dasar hukum: Life Assurance *Act* 1774 di Inggris. Referensi: "Risk and *Insurance*" oleh James S. Trieschmann.

Ilustrasi & Analogi:

Seseorang tidak dapat mengasuransikan rumah milik tetangganya karena ia tidak memiliki insurable interest terhadap properti tersebut.

10. *Incontestability Clause*

Makna dan Dasar Hukum:

Ketentuan ini membatasi waktu bagi perusahaan asuransi untuk membatalkan polis karena kesalahan informasi. Dasar hukum: Banyak diterapkan dalam hukum asuransi jiwa di berbagai negara. Referensi: "*Insurance* Law and Policy" oleh Tom Baker.

Ilustrasi & Analogi:

Jika setelah dua tahun polis berlaku, ditemukan kesalahan dalam formulir pendaftaran, perusahaan asuransi tidak dapat membatalkan polis tersebut.

Itulah pembahasan lengkap mengenai doktrin kontrak dalam asuransi.

8.6. *Legal Aspect of Insurance Contract*

Kontrak asuransi merupakan perjanjian hukum yang tunduk pada prinsip-prinsip hukum kontrak secara umum. Oleh karena itu, berbagai aspek legal yang berlaku dalam kontrak secara umum juga relevan dalam perjanjian asuransi. Aspek legal ini mencakup persyaratan yang harus dipenuhi agar kontrak asuransi dapat dianggap sah dan mengikat bagi para pihak. Berikut adalah aspek-aspek utama yang menentukan keabsahan kontrak asuransi.

A. *Offer and Acceptance* (Penawaran dan Penerimaan)

Kontrak asuransi dimulai dengan adanya penawaran *(offer)* dari satu pihak dan penerimaan *(acceptance)* dari pihak lainnya. Dalam konteks asuransi, penawaran biasanya diajukan oleh calon tertanggung dalam bentuk pengisian proposal asuransi, sedangkan penerimaan dilakukan oleh perusahaan asuransi setelah melakukan evaluasi risiko.

Analogi: Seorang individu yang ingin membeli asuransi kesehatan mengisi formulir aplikasi *(offer).* Perusahaan asuransi kemudian menilai apakah akan menerima atau menolak permohonan tersebut. Jika perusahaan menerima dan menerbitkan polis, maka kontrak resmi terbentuk.

Dalam beberapa kasus, penawaran dapat berasal dari perusahaan asuransi, misalnya ketika mereka menawarkan paket asuransi khusus dengan syarat tertentu.

B. *Consideration* (Kontraprestasi)

Consideration adalah sesuatu yang bernilai yang diberikan oleh masing-masing pihak dalam suatu kontrak. Dalam konteks asuransi, tertanggung memberikan premi sebagai kontraprestasi, sedangkan penanggung berjanji untuk memberikan manfaat perlindungan sesuai ketentuan yang tercantum dalam polis.

Analogi: Sama seperti dalam jual beli, ketika seseorang membeli barang dan menyerahkan uang sebagai pembayaran, dalam asuransi, pembayaran premi adalah “harga” yang dibayarkan untuk memperoleh perlindungan asuransi.

Jika tidak ada consideration yang sah, kontrak dianggap tidak mengikat. Sebagai contoh, jika perusahaan asuransi

memberikan perlindungan tanpa menerima pembayaran premi, maka tidak ada perjanjian yang sah secara hukum.

C. *Agreement Between Parties* (Kesepakatan Para Pihak)

Sebuah kontrak hanya dapat berlaku jika terdapat kesepakatan antara kedua belah pihak mengenai syarat dan ketentuan yang mengikat mereka. Dalam asuransi, kesepakatan ini terjadi setelah penanggung menerima permohonan asuransi dan menerbitkan polis.

Namun, terkadang terjadi perbedaan interpretasi atas kontrak. Jika terjadi sengketa mengenai ketentuan dalam polis, maka pengadilan akan mengacu pada prinsip reasonable expectation, yakni bagaimana seseorang yang wajar akan memahami isi polis tersebut.

D. *Competency to Contract / Capacity of the Parties* (Kecakapan untuk Berkontrak)

Agar kontrak dianggap sah, para pihak yang terlibat harus memiliki kapasitas hukum untuk berkontrak. Dalam konteks asuransi, pihak yang mengajukan asuransi harus:

- Berusia minimal sesuai ketentuan hukum yang berlaku (misalnya, minimal 18 tahun untuk individu).
- Memiliki kewenangan hukum (misalnya, perusahaan harus memiliki badan hukum yang sah).

Analogi: Jika seorang anak berusia 10 tahun ingin membeli polis asuransi jiwa tanpa persetujuan orang tuanya, kontrak tersebut dapat dibatalkan karena anak di bawah umur tidak memiliki kapasitas hukum untuk berkontrak.

E. *Consensus Ad Idem / Free Consent* (Kesepakatan yang Sah & Bebas dari Paksaan)

Suatu kontrak harus didasarkan pada kesepakatan bebas antara para pihak, tanpa adanya unsur:

- Paksaan (*Coercion*): Jika seseorang dipaksa menandatangani polis asuransi, kontrak bisa dianggap tidak sah.
- Pengaruh yang tidak semestinya (*Undue Influence*): Misalnya, jika agen asuransi memanfaatkan posisi dominannya untuk memaksa seseorang membeli polis.
- Penipuan (*Fraud*): Jika calon tertanggung menyembunyikan informasi material tentang kesehatannya, perusahaan asuransi dapat membatalkan polisnya.
- Kesalahan (*Mistake*): Jika terdapat kesalahan dalam polis yang tidak mencerminkan kesepakatan yang sebenarnya.

Analogi: Jika seorang pasien dengan penyakit terminal diberi informasi menyesatkan bahwa asuransi akan tetap membayar manfaat meskipun penyakitnya sudah ada sebelum polis diterbitkan, maka itu bisa dikategorikan sebagai misrepresentasi atau bahkan *fraud*.

F. *Lawful Object/Legality* (Objek yang Sah & Tidak Melanggar Hukum)

Sebuah kontrak harus memiliki tujuan yang sah dan tidak boleh bertentangan dengan hukum atau kebijakan publik. Dalam asuransi, prinsip *insurable interest* memastikan bahwa seseorang hanya dapat mengasuransikan sesuatu yang memiliki dampak finansial langsung terhadap dirinya.

Contoh kontrak yang tidak sah:

- Mengasuransikan properti ilegal, seperti laboratorium narkoba.
- Mengasuransikan nyawa orang lain tanpa kepentingan yang sah (misalnya, membeli asuransi jiwa atas nama orang asing tanpa hubungannya).

Analogi: Jika seseorang mencoba mengasuransikan kapal yang digunakan untuk penyelundupan ilegal, kontrak tersebut tidak akan berlaku (batal demi hukum) karena bertentangan dengan hukum.

G. *Agreement Must Not Be in Restraint of Trade or Legal Proceedings* (Perjanjian Tidak Boleh Menghambat Perdagangan atau Proses Hukum)

Kontrak asuransi tidak boleh mengandung klausul yang menghambat perdagangan atau mencegah akses ke pengadilan. Jika ada klausul yang melarang tertanggung untuk menggugat perusahaan asuransi dalam kasus sengketa, klausul tersebut bisa dianggap tidak sah.

Analogi: Jika sebuah polis menyatakan bahwa pemegang polis tidak boleh mengajukan gugatan terhadap perusahaan asuransi dalam kondisi apa pun, pengadilan bisa membatalkan ketentuan tersebut karena bertentangan dengan prinsip keadilan.

H. *Agreement Must Be Certain* (Perjanjian Harus Jelas & Tidak Ambigu)

Kontrak asuransi harus memiliki ketentuan yang jelas dan tidak boleh mengandung ambiguitas yang dapat menyebabkan kesalahpahaman. Jika ada ketidakjelasan dalam polis, maka pengadilan akan menerapkan doktrin contra proferentem, yaitu menafsirkan ketidakjelasan dengan cara yang menguntungkan tertanggung.

Analogi: Jika dalam polis asuransi kebakaran tidak secara jelas menyebutkan apakah kebakaran akibat ledakan gas ditanggung atau tidak, maka pengadilan dapat menafsirkan klausul tersebut untuk menguntungkan tertanggung.

I. *Contract Must Not Be a Wagering Contract* (Kontrak Tidak Boleh Berbentuk Perjudian)

Asuransi berbeda dengan perjudian, karena dalam asuransi terdapat insurable interest dan tujuan untuk mengurangi risiko finansial akibat kejadian tak terduga.

Contoh kontrak yang dianggap perjudian:

- Seseorang membeli polis asuransi jiwa untuk orang yang tidak dikenalnya dan berharap mendapat keuntungan jika orang tersebut meninggal.
- Asuransi yang memberikan pembayaran jika tim olahraga tertentu kalah dalam pertandingan (ini bukan asuransi, melainkan taruhan).

Analogi: Seperti membeli tiket lotere, jika seseorang membeli polis asuransi atas kehidupan orang asing tanpa memiliki hubungan finansial atau emosional, maka kontrak tersebut tidak valid.

Kontrak asuransi, seperti kontrak pada umumnya, harus memenuhi berbagai persyaratan hukum agar dianggap sah. Prinsip-prinsip seperti penawaran dan penerimaan, kontraprestasi, kapasitas hukum, kesepakatan bebas, objek yang sah, dan kejelasan perjanjian merupakan elemen utama dalam pembentukan kontrak asuransi. Dengan memahami aspek hukum ini, tertanggung dan penanggung dapat memastikan bahwa polis yang mereka sepakati adalah sah, adil, dan dapat ditegakkan secara hukum.

Perbedaan antara asuransi dengan judi

No.	Asuransi	Judi
1.	ada atau tidak asuransi, risiko tetap ada, adanya perjanjian pertanggungan hanyalah alat untuk memindahkan risiko itu kepada orang lain dan bersamaan dengan itu berusaha untuk mengurangi atau menghilangkannya.	Risiko baru ada setelah perjanjian judi diadakan. Kalau perjanjian tidak diadakan, risiko itu tidak ada sama sekali
2.	Kejadian dari risiko dapat terjadi tapi belum pasti akan terjadi	Akibat dari risiko yang ditimbulkan pasti terjadi, hanya hasil kejadiannya tidak pasti (siapa yang menang)
3.	Tidak ada pihak yang untung atau rugi	Satu pihak akan untung, sedang pihak lainnya akan rugi (kalah)
4.	Berfaedah terhadap perekonomian dan masyarakat	Sama sekali tidak berfaedah kepada masyarakat
5.	Didukung (diijinkan) oleh UU	Lazimnya tidak didukung oleh undang-undang
6.	Bahaya yang terjadi tidak diinginkan oleh kedua belah pihak	Akibat yang terjadi justru diinginkan (oleh yang menang)
7.	Dalam banyak hal hanya menjamin *indemnity*	Pembayaran taruhan bukan *indemnity*

8.	Besarnya jumlah penggantian yang akan diberikan belum diketahui dengan pasti lebih dahulu	Jumlah yang akan diperoleh pada umumnya diketahui terlebih dahulu
9.	Para pihak yang berkontrak dituntut untuk terbuka	Tidak perlu ada unsur keterbukaan
10.	*insurable interest* pada *subject matter of insurance* sangat pokok	Kepentingan terbatas pada taruhan menang atau kalah

8.7. *Insurance Policy*

Insurance Policy: Definisi dan Struktur

1. Definisi Polis Asuransi dalam Hukum

Polis asuransi merupakan dokumen kontrak yang berisi perjanjian antara pihak tertanggung dan penanggung, di mana penanggung berjanji untuk memberikan ganti rugi atau manfaat tertentu kepada tertanggung dalam hal terjadi risiko yang dipertanggungkan. Dalam sistem hukum Indonesia, definisi polis asuransi dapat ditemukan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 246 yang menyatakan:

"Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita oleh tertanggung karena suatu peristiwa yang tidak pasti."

Definisi Asuransi menurut UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, pasal 1 angka 1 berbunyi: “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Catatan singkat: dalam UU ini, angka (a) “mengarah” ke karakter asuransi umum, sedangkan angka (b) “mengarah” ke karakter asuransi jiwa. (Keduanya tetap satu definisi “Asuransi” menurut UU.)

Dari definisi di atas, jelas bahwa polis asuransi merupakan perjanjian yang mengandung unsur dasar seperti penanggung, tertanggung, premi, risiko (peristiwa tidak pasti), dan manfaat perlindungan. Sementara itu polis harus memenuhi syarat-syarat sahnya kontrak sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu kesepakatan para pihak, kecakapan untuk berkontrak, objek yang sah, dan sebab yang halal.

2. Struktur Polis Asuransi

Polis asuransi memiliki struktur standar yang terdiri dari beberapa bagian penting yang menyusun keseluruhan kontrak. Berikut adalah bagian-bagian utama dalam struktur polis asuransi:

A. *Heading/Declaration* dalam Polis Asuransi

Heading/Declaration adalah bagian awal dari polis asuransi yang mengonfirmasi bahwa perjanjian pertanggungan telah dibuat antara penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung. Ini adalah pernyataan deklaratif yang menguraikan informasi dasar polis tanpa masuk ke dalam rincian teknis pertanggungan.

Isi *Heading/Declaration*

Heading/Declaration biasanya terdiri dari:

- Nama dan Alamat Perusahaan Asuransi
  Menyebutkan nama lengkap perusahaan asuransi yang menerbitkan polis.
  Jika ada kantor cabang yang menangani polis, bisa dicantumkan juga.
- Jenis dan Judul Polis
  Mengidentifikasi jenis pertanggungan, misalnya:
  “Comprehensive Motor Vehicle *Insurance* Policy”
  “Marine Cargo *Insurance* Policy”
- Nomor Polis
  Nomor referensi unik untuk identifikasi polis dalam sistem asuransi.
- Pernyataan Deklaratif
  Biasanya berupa kalimat formal seperti:
  “This is to certify that [Insurer Name] agrees to provide *insurance* coverage subject to the terms and conditions stated herein.”

Ini menyatakan bahwa polis dikeluarkan berdasarkan kesepakatan antara penanggung dan tertanggung.

- Hukum yang Berlaku (Jika Dinyatakan di Awal Polis)
  Beberapa polis langsung menyebutkan hukum yang berlaku, misalnya:
  "This policy shall be governed by the laws of the Republic of Indonesia."
  "This insurance contract shall be subject to English Law and Practice."
  Pastikan dalam polis yang diterbitkan di negara Indonesia, yang diberlakukan adalah Hukum Negara Indonesia, karena dalam beberapa polis asuransi *marine cargo* dan *marine hull,* ada klausul berlakunya hukum Inggris. Ini bermasalah saat terjadi sengketa, dan dapat merugikan tertanggung (pemegang polis). Silakan lihat kasus antara PT. Asuransi Harta Aman Pratama versus PT. Pelayaran Manalagi yang diputuskan Mahkamah Agung.
- Tanda Tangan Pejabat Berwenang
  Ditandatangani oleh perwakilan resmi dari perusahaan asuransi sebagai bentuk pengesahan polis.
  Analogi: Bagian ini dapat diibaratkan seperti halaman depan sebuah kontrak atau akta perjanjian yang memberikan gambaran singkat tentang perjanjian yang dibuat antara kedua belah pihak.

B. *Preamble* (Pembukaan atau Mukadimah)

Preamble adalah bagian yang menjelaskan maksud dan tujuan dari polis serta pihak-pihak yang terlibat dalam kontrak. Biasanya, bagian ini berisi pernyataan bahwa tertanggung telah mengajukan permohonan dan penanggung setuju untuk memberikan perlindungan sesuai ketentuan dalam polis.

Ilustrasi: Dalam asuransi kendaraan, preamble akan menyatakan bahwa tertanggung telah mengajukan permohonan perlindungan atas kendaraannya dan penanggung setuju untuk menanggung risiko tertentu yang disebutkan dalam polis.

Isi Umum Preamble Polis:

Preamble biasanya mencakup hal-hal berikut:

1. **Identifikasi Para Pihak**
   Menyebutkan bahwa perjanjian dibuat antara pihak penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung (pemegang polis).
2. **Kesepakatan Pokok**
   Pernyataan bahwa penanggung setuju untuk memberikan perlindungan atas risiko tertentu **asalkan** tertanggung telah membayar premi dan memenuhi ketentuan polis.
3. **Dasar Kontrak**
   Menyatakan bahwa polis ini berdasarkan proposal (formulir permohonan asuransi), pernyataan tertanggung, dan dokumen lainnya yang menjadi bagian tak terpisahkan dari polis.
4. **Pengakuan Prinsip Itikad Baik (*Utmost Good Faith*)**
   Beberapa preamble juga menegaskan bahwa perjanjian ini didasarkan pada prinsip keterbukaan penuh (itikad baik) dari kedua belah pihak.

Contoh Redaksi Preamble:

> *"This Policy of Insurance is issued in consideration of the payment of the premium and in reliance upon the statements made in the proposal form, which form the basis of this contract. The*

Insurer agrees to provide insurance coverage to the Insured as per the terms, conditions, and exclusions set out in this Policy."

Dalam bahasa Indonesia bisa diterjemahkan menjadi:

"Polis ini diterbitkan sebagai pertimbangan atas pembayaran premi dan berdasarkan pernyataan yang tercantum dalam formulir permohonan, yang merupakan dasar kontrak ini. Penanggung setuju untuk memberikan jaminan kepada tertanggung sesuai dengan syarat, ketentuan, dan pengecualian yang tercantum dalam polis ini."

Fungsi Preamble:

- Memberikan **kerangka awal** bahwa dokumen ini adalah kontrak formal antara dua pihak.
- Menjelaskan bahwa **premi** dan **proposal** adalah dasar pengikatan.
- Menegaskan bahwa semua jaminan **hanya berlaku jika syarat dipenuhi**.

C. *Schedule/Signature* (Jadwal Polis dan Tanda Tangan)

Bagian ini merupakan ringkasan utama dari polis yang mencakup rincian spesifik mengenai risiko yang diasuransikan, jumlah pertanggungan, premi yang harus dibayar, dan tanggal mulai serta berakhirnya pertanggungan.

Elemen utama dalam *schedule* polis:

- Nama dan alamat tertanggung
- Objek pertanggungan dan uang pertanggungan
- Lokasi objek pertanggungan
- Nomor identifikasi polis

- Ruang lingkup jaminan (pertanggungan)
- Nilai premi yang harus dibayarkan
- Periode pertanggungan

Biasanya, jadwal polis juga disertai tanda tangan perwakilan perusahaan asuransi sebagai bukti keabsahan dokumen.

D. *Operative or Insuring Agreement* (Perjanjian Pertanggungan / Klausula Pertanggungan)

Bagian ini menjelaskan secara rinci mengenai cakupan perlindungan yang diberikan oleh perusahaan asuransi. Klausul pertanggungan menentukan risiko apa saja yang ditanggung dan bagaimana manfaat akan diberikan kepada tertanggung.

Contoh dalam asuransi jiwa: Jika tertanggung meninggal dalam masa pertanggungan, perusahaan asuransi akan membayarkan manfaat kepada ahli waris yang ditunjuk.

Analogi: Bagian ini seperti isi utama kontrak yang menjelaskan kewajiban dan hak masing-masing pihak dalam perjanjian.

E. *Exclusions* (Pengecualian)

Bagian pengecualian sangat penting karena menetapkan risiko atau keadaan tertentu yang tidak ditanggung oleh polis.

Contoh pengecualian umum dalam polis asuransi:

- Dalam asuransi kendaraan: Kerusakan akibat balapan ilegal tidak ditanggung.
- Dalam asuransi kesehatan: Penyakit yang sudah ada sebelum polis diterbitkan (*pre-existing condition*) dapat dikecualikan.

- Dalam asuransi jiwa: Kematian akibat bunuh diri dalam tahun pertama pertanggungan mungkin tidak mendapatkan manfaat asuransi.

Ilustrasi: Jika seseorang mengasuransikan rumahnya terhadap kebakaran, tetapi kebakaran terjadi akibat kelalaian ekstrem seperti membakar rumah sendiri dengan sengaja, maka klaim bisa ditolak berdasarkan klausul pengecualian.

F. *Conditions* (Ketentuan dan Syarat-Syarat Polis)

Polis asuransi biasanya mencantumkan sejumlah kondisi yang harus dipenuhi agar pertanggungan tetap berlaku. Kondisi ini mencakup:

- Kewajiban pembayaran premi tepat waktu
- Prosedur klaim yang harus diikuti oleh tertanggung
- Kewajiban tertanggung untuk menjaga objek pertanggungan dalam kondisi baik

Analogi: Bagian ini seperti aturan dalam sebuah permainan yang harus dipatuhi agar manfaat asuransi tetap berlaku. Jika tertanggung melanggar salah satu ketentuan, polis bisa batal atau klaim bisa ditolak.

G. *Endorsements* (Endorsemen atau Perubahan Polis)

Endorsement adalah perubahan atau tambahan yang dibuat terhadap polis setelah penerbitannya. Perubahan ini bisa berupa penyesuaian cakupan pertanggungan, perubahan data tertanggung, atau penyesuaian premi.

Contoh *endorsement*:

- Dalam asuransi kendaraan, tertanggung menambahkan perlindungan terhadap risiko banjir setelah polis diterbitkan.
- Dalam asuransi jiwa, tertanggung mengubah ahli waris yang berhak menerima manfaat.

Ilustrasi: Jika seseorang membeli asuransi perjalanan dengan perlindungan dasar, tetapi kemudian menambahkan perlindungan untuk kegiatan ekstrim seperti skydiving, perubahan ini akan dicatat dalam endorsement.

H. *Riders (Rider* atau Klausul Tambahan)

Riders adalah klausul tambahan dalam polis yang memberikan manfaat lebih dari cakupan dasar. Riders biasanya bersifat opsional dan dikenakan biaya tambahan.

Contoh *riders* dalam asuransi jiwa:

- *Accidental Death Benefit Rider*: Tambahan manfaat jika tertanggung meninggal akibat kecelakaan.
- *Critical Illness Rider*: Pembayaran manfaat jika tertanggung didiagnosis dengan penyakit kritis tertentu.

Analogi: *Riders* dapat diibaratkan sebagai fitur tambahan dalam sebuah paket layanan. Misalnya, seseorang membeli tiket bioskop standar tetapi menambahkan fasilitas kursi premium dengan biaya tambahan.

Polis asuransi merupakan dokumen hukum yang mengatur hak dan kewajiban tertanggung serta penanggung dalam suatu perjanjian asuransi. Struktur polis mencakup beberapa bagian utama, mulai dari *heading, preamble, schedule, operative agreement*, *endorsements* hingga *riders/clauses*. Setiap bagian memiliki perannya masing-masing dalam memastikan kejelasan perjanjian dan perlindungan hukum bagi kedua belah pihak. Memahami struktur ini sangat penting bagi pemegang polis agar mereka mengetahui manfaat, batasan, dan kewajiban mereka dalam asuransi yang mereka miliki.

8.8. Hukum Interpretasi Polis Asuransi

A. Pengantar

Dalam setiap kontrak, termasuk polis asuransi, sering kali timbul sengketa mengenai tanggung jawab *(liability*), besaran ganti rugi (*quantum*), cakupan perlindungan (*extent of coverage)*, serta jangka waktu pertanggungan (*duration of cover*). Hal ini terutama terjadi dalam situasi di mana perusahaan asuransi menolak klaim yang diajukan oleh tertanggung. Oleh karena itu, interpretasi polis asuransi menjadi aspek yang sangat penting, tidak hanya pada saat perselisihan di pengadilan, tetapi juga sejak awal perjanjian dibuat serta selama masa berlakunya polis.

Karena polis asuransi merupakan kontrak baku (*standard contract*) yang sepenuhnya disusun oleh pihak penanggung (asuransi), maka dalam prinsip keadilan alami (*natural justice*), setiap ambiguitas dalam bahasa kontrak harus ditafsirkan untuk keuntungan tertanggung. Hal ini dikenal dengan “contra proferentem rule”, yang menyatakan bahwa jika suatu bahasa dalam kontrak memiliki lebih dari satu kemungkinan penafsiran, maka kontrak harus ditafsirkan dengan cara yang menguntungkan pihak yang menerima kontrak standar, yaitu tertanggung.

B. Prinsip-Prinsip Interpretasi Polis Asuransi

I. Terdapat beberapa prinsip yang diterapkan dalam menafsirkan isi polis asuransi agar dapat memberikan kejelasan dalam menilai hak dan kewajiban para pihak. Prinsip-prinsip tersebut antara lain:
   - Bagian yang dicetak dan bagian yang ditulis tangan dalam polis harus ditafsirkan bersama sejauh mungkin.
   - Polis asuransi seringkali terdiri dari bagian standar yang dicetak serta bagian khusus yang ditulis tangan

atau diketik secara terpisah untuk menyesuaikan kebutuhan tertanggung. Kedua bagian ini harus ditafsirkan bersama-sama agar tidak menimbulkan ketidaksesuaian dalam memahami ketentuan yang berlaku.

II. Jika terjadi pertentangan antara bagian yang ditulis dan bagian yang dicetak, maka bagian yang ditulis tangan atau diketik lebih diutamakan

- Ketentuan ini didasarkan pada asumsi bahwa bagian yang ditulis tangan atau diketik dalam polis mencerminkan negosiasi yang lebih spesifik antara pihak asuransi dan tertanggung. Oleh karena itu, jika terdapat kontradiksi antara klausul standar (dicetak) dan klausul tambahan (ditulis tangan), maka klausul tambahan yang akan berlaku.

  Contoh:

  Jika dalam bagian cetak polis asuransi kendaraan disebutkan bahwa semua jenis ban tidak dijamin penggantian, tetapi dalam bagian yang ditulis tangan tertulis bahwa ban khusus tipe tertentu tetap ditanggung, maka bagian tertulis tersebut yang akan diutamakan dalam interpretasi polis.

III. Polis harus diinterpretasikan secara keseluruhan

- Polis asuransi tidak boleh ditafsirkan secara sepotong-sepotong. Seluruh ketentuan dalam polis harus dibaca dan dipahami dalam kaitannya satu sama lain. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa makna yang diberikan terhadap suatu klausul tidak bertentangan dengan ketentuan lain dalam polis.

Analogi:

Menafsirkan polis asuransi harus seperti membaca sebuah buku hukum, di mana setiap bab dan pasal saling berkaitan. Tidak boleh hanya mengambil satu pasal tanpa mempertimbangkan keseluruhan isinya.

IV. Kata-kata dalam polis harus diberikan makna umum, biasa, dan populer sesuai pemahaman masyarakat luas

- Bahasa dalam polis asuransi harus ditafsirkan berdasarkan makna yang umum digunakan dalam kehidupan sehari-hari, kecuali jika dinyatakan secara eksplisit memiliki definisi khusus dalam polis tersebut.

  Contoh:

  Jika polis menggunakan kata "kecelakaan", maka harus ditafsirkan sebagai kejadian tak terduga yang terjadi secara tiba-tiba (tidak diinginkan). Namun, jika polis secara eksplisit mendefinisikan "kecelakaan" sebagai kejadian tertentu seperti "tabrakan yang mengakibatkan cedera fisik", maka definisi ini yang akan berlaku.

V. Istilah teknis dalam polis harus diberikan makna teknis yang ketat

- Jika suatu istilah dalam polis merupakan istilah teknis yang memiliki definisi khusus dalam bidang asuransi atau hukum, maka istilah tersebut harus diberikan makna sebagaimana yang biasa digunakan dalam industri atau bidang terkait.

Contoh:

- *Istilah "subrogasi" dalam polis asuransi memiliki makna hukum khusus, yaitu hak perusahaan asuransi untuk menuntut pihak ketiga setelah membayar*

klaim tertanggung. Oleh karena itu, maknanya tidak boleh diartikan secara bebas sebagai "penggantian hak" dalam konteks umum.

- *Istilah "actual total loss" dalam asuransi maritim berarti kapal atau barang yang sepenuhnya hilang atau tidak dapat diperbaiki, bukan sekadar kehilangan sebagian.*

VI. Aturan tata bahasa yang biasa digunakan harus diterapkan dalam interpretasi polis

- Polis asuransi harus ditafsirkan sesuai dengan aturan tata bahasa yang benar agar tidak menimbulkan ambiguitas atau kesalahpahaman. Struktur kalimat, tanda baca, dan susunan kata memiliki peran penting dalam menentukan makna klausul dalam polis.

Contoh:

Jika dalam polis tertulis:

"Kerusakan akibat kebakaran, ledakan, atau gempa bumi tidak ditanggung."

maka artinya tidak ada perlindungan untuk ketiga risiko tersebut. Namun, jika tertulis:

"Kerusakan akibat kebakaran, ledakan atau gempa bumi, tidak ditanggung."

maka bisa menimbulkan keraguan apakah hanya "gempa bumi" yang tidak ditanggung atau semua risiko.

C. Dasar Hukum Interpretasi Polis Asuransi

Interpretasi polis asuransi mengacu pada berbagai dasar hukum yang mengatur kontrak dan asuransi secara umum, antara lain:

- Pasal 1338 KUH Perdata – Setiap perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya. Hal ini berarti bahwa polis asuransi harus dihormati dan ditaati seperti kontrak lainnya oleh pihak-pihak yang disebutkan dalam polis.
- Pasal 1349 KUHPerdata – Kontrak harus ditafsirkan sesuai dengan itikad baik. Prinsip ini juga mendukung penerapan doktrin *contra proferentem*, di mana ketidakjelasan dalam polis harus ditafsirkan untuk kepentingan tertanggung.
- Pasal 1320 KUH Perdata – Mengatur syarat sahnya kontrak, yang menjadi dasar validitas polis asuransi.

Prinsip *Contra Proferentem* dalam Hukum Kontrak – Diterapkan dalam berbagai putusan pengadilan yang menyatakan bahwa setiap ambiguitas dalam kontrak baku harus ditafsirkan untuk keuntungan pihak yang lebih lemah (tertanggung).

Interpretasi polis asuransi merupakan aspek krusial dalam memahami hak dan kewajiban para pihak dalam kontrak asuransi. Prinsip-prinsip yang diterapkan dalam interpretasi ini bertujuan untuk memastikan keadilan bagi tertanggung, mengingat polis umumnya merupakan kontrak baku yang disusun oleh penanggung. Beberapa prinsip utama dalam interpretasi polis meliputi:

- Kesatuan antara bagian cetak dan bagian tertulis
- Prioritas pada bagian yang ditulis tangan jika terjadi kontradiksi
- Polis harus ditafsirkan secara keseluruhan
- Kata-kata harus diberikan makna biasa, kecuali istilah teknis yang harus diberi makna teknis
- Aturan tata bahasa yang benar harus digunakan

Dengan pemahaman yang jelas mengenai hukum interpretasi polis, tertanggung dapat lebih memahami hak-haknya dan menghindari potensi sengketa dengan perusahaan asuransi.

8.9. *Insurance Terminology*

Insurance Terminology

Untuk dapat memahami asuransi, tentu penguasaan akan terminologi/makna sebuah kata dalam perjanjian asuransi perlu dimiliki. Dalam asuransi cukup banyak istilah teknis, yang sukar dipahami oleh masyarakat awam, inilah salah satu penyebab tingkat literasi asuransi masyarakat masih rendah. Di bawah ini terminologi dari beberapa kata dalam asuransi, yang sesungguhnya jumlahnya sangat banyak.

A

Actuarial

Cabang ilmu yang menggunakan matematika, statistik, dan teori keuangan untuk menghitung risiko dan menentukan premi asuransi yang sesuai. Seorang aktuaris bertanggung jawab dalam perhitungan premi, cadangan klaim, dan proyeksi keuangan perusahaan asuransi.

Additional Coverage

Perlindungan tambahan di luar cakupan dasar polis yang dapat diperoleh dengan membayar premi tambahan.

Adjuster (Loss Adjuster)

Seorang profesional yang ditunjuk oleh perusahaan asuransi untuk menilai dan menentukan besaran klaim yang harus dibayarkan kepada tertanggung.

Adverse Selection

Situasi di mana hanya individu atau entitas dengan risiko tinggi yang tertarik untuk membeli asuransi, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam portofolio risiko perusahaan asuransi.

Agreed Value

Metode penilaian klaim di mana nilai aset telah disepakati antara tertanggung dan penanggung sebelum polis diterbitkan. Jika terjadi klaim total loss, pembayaran akan didasarkan pada nilai yang disepakati tanpa mempertimbangkan depresiasi atau harga pasar saat kejadian.

Average Clause

Klausul dalam polis yang menyatakan bahwa jika nilai pertanggungan lebih rendah dari nilai sebenarnya (underinsured), maka pembayaran klaim akan dikurangi secara proporsional sesuai dengan jumlah yang diasuransikan dibandingkan dengan nilai sesungguhnya.

B

Beneficiary

Pihak yang berhak menerima manfaat asuransi jika terjadi klaim. Dalam asuransi jiwa, beneficiary biasanya

adalah ahli waris atau pihak yang ditunjuk oleh pemegang polis.

Binding Authority

Kewenangan yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada agen atau broker untuk mengikat pertanggungan kepada tertanggung atas nama perusahaan asuransi.

C

Cancellation

Penghentian polis sebelum masa pertanggungannya berakhir, baik atas permintaan tertanggung atau perusahaan asuransi.

Captive Insurance

Perusahaan asuransi yang dibentuk oleh perusahaan induk untuk menanggung risiko sendiri, bukan menggunakan perusahaan asuransi komersial.

Catastrophic Loss

Kerugian besar yang terjadi akibat bencana alam atau kejadian luar biasa yang mengakibatkan klaim dalam jumlah besar dan dapat mengganggu stabilitas keuangan perusahaan asuransi.

Claims

Proses pengajuan klaim oleh tertanggung kepada penanggung atas kerugian yang terjadi sesuai dengan ketentuan polis. Penanggung akan menilai klaim tersebut sebelum memberikan pembayaran atau kompensasi.

Clauses

Ketentuan khusus dalam polis yang menetapkan syarat dan kondisi tertentu. Contohnya, exclusion clause yang mengatur pengecualian risiko tertentu.

Coinsurance

Co-insurance (atau **koasuransi**) adalah mekanisme dalam asuransi di mana **dua pihak atau lebih (biasanya perusahaan asuransi)** secara bersama-sama menanggung suatu risiko dalam satu polis asuransi yang sama, dengan **pembagian tanggung jawab dan manfaat klaim sesuai persentase yang disepakat**

a) Dalam polis asuransi, co*insurance* adalah persentase yang harus ditanggung oleh tertanggung dalam setiap klaim. Misalnya, jika polis memiliki co*insurance* 20%, maka tertanggung harus membayar 20% dari jumlah klaim.
b) Dalam hubungan antara perusahaan asuransi, co*insurance* berarti beberapa perusahaan asuransi berbagi risiko dalam satu polis asuransi.
Contingent Liability

Liabilitas yang mungkin terjadi di masa depan tergantung pada hasil dari suatu peristiwa tertentu, seperti gugatan hukum

D

Declination

Keputusan perusahaan asuransi untuk menolak permohonan asuransi karena tidak memenuhi kriteria *underwriting*.

Deductible

Bagian dari klaim yang harus ditanggung oleh tertanggung sebelum asuransi membayar sisanya. Deductible bertujuan untuk mengurangi klaim kecil dan mendorong tertanggung untuk lebih berhati-hati dalam mengelola risiko.

Depreciation

Penurunan nilai suatu aset dari waktu ke waktu akibat pemakaian, usia, atau keusangan, yang dapat memengaruhi jumlah klaim yang dibayarkan dalam polis tertentu.

E

Endorsement

Dokumen tambahan yang digunakan untuk mengubah, memperpanjang, atau memperjelas syarat dalam polis asuransi yang sudah ada.

Exclusions

Ketentuan dalam polis yang menyatakan kondisi atau risiko tertentu yang tidak ditanggung oleh perusahaan asuransi.

F

Facultative Reinsurance

Jenis reasuransi di mana risiko tertentu dinegosiasikan secara individual antara penanggung dan reasuradur, berbeda dengan perjanjian reasuransi otomatis.

First Loss Policy

Polis di mana tertanggung dan penanggung sepakat bahwa hanya sebagian dari nilai total aset yang diasuransikan akan diklaim jika terjadi kerugian, tanpa memperhitungkan klausul average.

Follow the Fortune

Prinsip dalam perjanjian reasuransi di mana reasuradur menerima konsekuensi finansial dari klaim yang ditanggung oleh perusahaan asuransi cedant (penanggung utama).

Follow the Leader

Prinsip dalam asuransi bersama (co-*insurance*) atau reasuransi di mana perusahaan lain mengikuti keputusan underwriting dan klaim dari perusahaan utama (leader).

G

Grace Period

Jangka waktu setelah tanggal jatuh tempo pembayaran premi, di mana polis tetap berlaku meskipun pembayaran premi belum dilakukan.

Gross Premium

Total premi yang dibayarkan oleh tertanggung sebelum dikurangi komisi, pajak, dan biaya lainnya.

I

Indemnity

Prinsip asuransi dimana tertanggung akan menerima kompensasi yang cukup untuk mengembalikan kondisi

keuangan mereka ke posisi sebelum terjadi kerugian, tanpa memperoleh keuntungan dari klaim tersebut.

Inherent Vice

Kerusakan yang terjadi secara alami pada suatu barang karena sifat dasarnya, seperti pembusukan pada makanan atau korosi pada logam, yang umumnya tidak ditanggung dalam polis asuransi

Insurable Interest

Doktrin hukum yang menyatakan bahwa pihak yang membeli asuransi harus memiliki kepentingan finansial atau hubungan hukum terhadap objek yang diasuransikan. Jika tidak ada kepentingan yang dapat diasuransikan, maka polis dianggap tidak sah.

Insured

Pihak yang mendapatkan perlindungan dari polis asuransi dan berhak mengajukan klaim jika terjadi kerugian sesuai dengan ketentuan polis.

Insurer

Perusahaan atau pihak yang memberikan perlindungan asuransi dengan menerima premi dan menanggung risiko yang telah disepakati dalam polis.

J

Jurisdiction Clause

Klausul dalam polis asuransi yang menentukan hukum dan pengadilan mana yang berwenang menyelesaikan

sengketa jika terjadi perselisihan antara tertanggung dan penanggung.

Joint Insured

Situasi di mana satu polis mencakup lebih dari satu pihak sebagai tertanggung. Semua tertanggung memiliki hak yang sama terhadap manfaat asuransi.

Justifiable Risk (Risiko yang Dapat Dibela/Alasan yang Kuat untuk Diasuransikan)

Risiko yang masuk akal dan dapat diterima oleh perusahaan asuransi berdasarkan prinsip *underwriting*.

K

Key Person Insurance

Asuransi yang dibeli oleh perusahaan untuk melindungi diri dari kerugian finansial akibat meninggalnya atau cacat total seorang karyawan yang sangat penting bagi bisnis tersebut.

Knock-for-Knock Agreement

Kesepakatan antara perusahaan asuransi kendaraan di mana masing-masing asuransi menanggung biaya perbaikan kendaraan kliennya sendiri dalam kecelakaan, tanpa mencari ganti rugi dari pihak lain.

Known Loss Rule (Aturan Kerugian yang Sudah Diketahui)

Prinsip yang menyatakan bahwa seseorang tidak bisa membeli asuransi untuk menutup kerugian yang sudah terjadi atau sudah diketahui sebelum polis diterbitkan.

L

Liability Insurance

Jenis asuransi yang memberikan perlindungan terhadap tuntutan hukum yang diajukan oleh pihak ketiga akibat kelalaian atau kesalahan tertanggung.

Limit of Liability

Batas maksimum yang akan dibayarkan oleh perusahaan asuransi atas klaim yang diajukan dalam satu kejadian atau selama masa polis berlaku.

Loss Ratio

Rasio antara klaim yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi dibandingkan dengan premi yang diperoleh. Formula:

Loss Ratio = (Total Klaim Dibayar : Total Premi Diterima) X 100%

Loss ratio yang terlalu tinggi menunjukkan perusahaan mengalami kerugian besar dari klaim, sementara loss ratio yang terlalu rendah dapat mengindikasikan premi yang terlalu tinggi atau penolakan klaim yang berlebihan.

M

Market Value

Nilai pasar dari aset yang diasuransikan pada saat klaim diajukan. Nilai ini bisa lebih tinggi atau lebih rendah dari jumlah yang dipertanggungkan tergantung pada kondisi pasar.

Moral Hazard

Risiko yang meningkat akibat perilaku tertanggung yang kurang hati-hati setelah memiliki asuransi, karena mereka merasa tidak akan menanggung kerugian finansial sendiri.

N

Named Perils Policy

Jenis polis asuransi yang hanya menanggung risiko atau bahaya (perils) yang secara eksplisit disebutkan dalam polis. Jika suatu peristiwa tidak termasuk dalam daftar tersebut, maka klaim tidak akan dibayarkan.

Net Premium

Premi yang dihitung setelah dikurangi biaya operasional, komisi, dan pengeluaran lainnya dari gross premium.

No Claim Bonus (NCB)

Diskon premi yang diberikan kepada tertanggung jika dalam periode polis sebelumnya tidak ada klaim yang diajukan. Umumnya diterapkan dalam asuransi kendaraan bermotor.

NRV (New Replacement Value)

Metode penggantian klaim di mana barang yang rusak atau hilang akan diganti dengan barang baru yang serupa, tanpa memperhitungkan depresiasi.

O

Overinsurance

Keadaan di mana suatu objek diasuransikan dengan jumlah pertanggungan yang lebih tinggi dari nilai sebenarnya. Hal ini dapat menyebabkan moral hazard dan biasanya tidak menguntungkan bagi penanggung.

Open Cover

Kontrak asuransi yang memberikan perlindungan otomatis terhadap risiko tertentu dalam jangka waktu tertentu, biasanya digunakan dalam asuransi kargo dan pengiriman barang.

P

Paid-up Policy

Polis yang tetap berlaku meskipun pemegang polis tidak lagi membayar premi, karena telah mencapai pembayaran tertentu yang memungkinkan polis tetap aktif.

Perils

Penyebab kerusakan atau kerugian yang dapat ditanggung dalam polis asuransi, seperti kebakaran, banjir, atau pencurian.

Policyholder

Orang atau entitas yang membeli dan memiliki polis asuransi. Pemegang polis bertanggung jawab atas pembayaran premi dan memiliki hak untuk mengubah atau membatalkan polis.

Pooling of Risk

Konsep di mana risiko dari banyak individu atau entitas dikumpulkan dan dibagi oleh perusahaan asuransi untuk mengurangi dampak kerugian individu

Premium Discounts

Diskon yang diberikan pada premi asuransi berdasarkan faktor tertentu, seperti catatan klaim yang baik, paket asuransi multi-produk, atau pemasangan alat keamanan tambahan pada aset yang diasuransikan.

R

Rate Making

Proses penetapan tarif premi berdasarkan analisis risiko, data historis, dan proyeksi klaim di masa depan.

Reinsurance

Proses di mana perusahaan asuransi mentransfer sebagian atau seluruh risikonya kepada perusahaan asuransi lain (reasuradur) untuk mengurangi beban finansial jika terjadi klaim besar.

Reinstatement Value

Metode klaim di mana barang atau aset yang hilang atau rusak diganti dengan yang baru atau diperbaiki hingga kondisi semula sebelum kejadian tanpa memperhitungkan depresiasi.

Retention Limit

Jumlah risiko yang tetap ditanggung oleh perusahaan asuransi sebelum mentransfer sisanya ke reasuradur.

Riders

Tambahan dalam polis asuransi yang memberikan manfaat tambahan atau perlindungan ekstra di luar cakupan standar polis, sering kali dengan biaya tambahan.

S

Self-Insurance

Strategi di mana perusahaan atau individu menyisihkan dana sendiri untuk menutupi potensi kerugian alih-alih membeli polis asuransi.

Standard Policy

Polis asuransi dengan syarat dan ketentuan yang telah distandarisasi dan umum digunakan dalam industri perasuransian tanpa banyak modifikasi.

Subrogation

Hak perusahaan asuransi untuk menuntut pihak ketiga yang bertanggung jawab atas kerugian setelah membayar klaim kepada tertanggung.

Sum Insured

Jumlah maksimum yang akan dibayarkan oleh penanggung jika terjadi klaim berdasarkan ketentuan polis.

Surrender Value

Nilai yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi kepada pemegang polis jika ia memutuskan untuk menghentikan polis sebelum jatuh tempo. Umumnya berlaku dalam asuransi jiwa dengan unsur tabungan atau investasi.

U

Underinsured

Keadaan di mana suatu objek atau individu diasuransikan dengan nilai yang lebih rendah dari nilai sesungguhnya, sehingga tertanggung harus menanggung sendiri sebagian dari kerugian.

Underwriting

Proses evaluasi risiko oleh perusahaan asuransi untuk menentukan apakah mereka akan menerima atau menolak calon tertanggung serta menetapkan besaran premi.

Utmost Good Faith (Ubberima Fidei)

Prinsip utama dalam asuransi yang mengharuskan kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung) untuk bersikap jujur dan transparan dalam mengungkapkan informasi yang relevan.

W

Warranty

Ketentuan dalam polis yang harus dipenuhi oleh

tertanggung agar perlindungan tetap berlaku. Jika *warranty* tidak dipatuhi, polis dapat menjadi tidak berlaku.

8.10. *Insurance Premium*

Insurance Premium (Premi Asuransi)

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi sebagai imbalan atas perlindungan terhadap risiko tertentu selama periode tertentu.

Analogi:

Bayangkan Anda memiliki payung yang melindungi dari hujan. Untuk dapat menggunakan payung itu kapan saja, Anda membayar biaya berlangganan setiap bulan kepada pemilik payung. Jika hujan turun, Anda bisa langsung menggunakannya tanpa harus membeli payung baru. Demikian pula, premi asuransi adalah biaya yang Anda bayar untuk mendapatkan perlindungan keuangan jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Analogi lainnya, seperti biaya petugas keamanan (security) komplek perumahan yang dibayar setiap bulan, agar Anda dapat tidur lelap di malam hari. Perbedaanya, saat terjadi musibah (kecurian) Anda tidak bisa mengajukan klaim ke petugas keamanan.

Ilustrasi:

Seseorang membeli asuransi kesehatan dengan premi tahunan Rp.5.000.000. Jika dalam tahun tersebut dia mengalami kecelakaan dan biaya rumah sakitnya mencapai Rp.100.000.000, maka perusahaan asuransi akan menanggung biaya tersebut sesuai dengan ketentuan polis, sehingga dia tidak perlu mengeluarkan uang sendiri.

Premium Tariff

Premium tariff adalah struktur tarif atau tabel yang digunakan oleh perusahaan asuransi untuk menentukan besarnya premi yang harus dibayar oleh tertanggung berdasarkan jenis risiko, karakteristik tertanggung, dan cakupan pertanggungan.

Analogi:

Seperti di restoran, harga makanan bervariasi tergantung jenisnya. Menu yang lebih mewah seperti steak akan lebih mahal dibandingkan nasi goreng pete. Begitu juga dengan asuransi, premi untuk risiko tinggi seperti pengemudi balap akan lebih mahal dibandingkan premi untuk pegawai kantoran biasa.

Ilustrasi:

Seorang pengusaha yang memiliki gudang barang mudah terbakar akan dikenakan tarif premi kebakaran yang lebih tinggi dibandingkan toko pakaian karena risiko kebakarannya lebih besar.

Mortality Table (Tabel Mortalitas)

Mortality table adalah tabel statistik yang menunjukkan tingkat kematian berdasarkan usia dan faktor lainnya. Dalam asuransi jiwa, tabel ini digunakan untuk memperkirakan probabilitas kematian seseorang dalam periode tertentu, yang berpengaruh dalam perhitungan premi.

Analogi:

Seperti ramalan cuaca yang memprediksi kemungkinan hujan berdasarkan data historis, tabel mortalitas memprediksi kemungkinan seseorang meninggal berdasarkan data populasi sebelumnya.

Ilustrasi:

Jika berdasarkan tabel mortalitas, kemungkinan seseorang berusia 60 tahun meninggal dalam 10 tahun ke depan adalah 10%, maka premi asuransi jiwa untuk orang tersebut akan lebih tinggi dibandingkan premi untuk orang yang berusia 30 tahun dengan kemungkinan meninggal hanya 1%.

Insurance Premium Rating

1. ***Theory of Rating* (Teori Penetapan Tarif Premi)**

   Penetapan tarif premi dalam asuransi didasarkan pada prinsip aktuaris yang mempertimbangkan kemungkinan terjadinya klaim dan jumlah klaim yang harus dibayar. Beberapa teori utama dalam rating premi meliputi:

   a) *Law of Large Numbers* (Hukum Bilangan Besar)
   Prinsip ini menyatakan bahwa semakin banyak data risiko yang dikumpulkan, semakin akurat perhitungan premi yang dapat dibuat. Dalam asuransi, semakin banyak tertanggung yang memiliki profil risiko serupa, semakin stabil hasil klaimnya.

   b) *Risk Pooling* (Penggabungan Risiko)
   Asuransi mengumpulkan premi dari banyak tertanggung dan menggunakannya untuk membayar klaim mereka yang mengalami kerugian. Dengan cara ini, risiko individu dibagi di antara banyak orang sehingga tidak ada satu orang yang menanggung kerugian besar sendirian.

   c) *Expected Loss Cost* (Perkiraan Biaya Klaim)
   Premi harus cukup untuk menutup klaim yang diharapkan terjadi, serta mempertimbangkan biaya administrasi dan keuntungan perusahaan asuransi.

2. ***Types of Rating*** **(Jenis-Jenis Penetapan Tarif Premi)**

a) *Class Rating* (Tarif Kelas)

Menentukan premi berdasarkan karakteristik kelompok risiko yang serupa. Misalnya, dengan menetapkan premi yang sama bagi seluruh pengemudi usia 25-30 tahun dengan riwayat berkendara bersih.

b) *Individual Rating* (Tarif Individual)

Premi ditentukan berdasarkan karakteristik unik dari individu atau objek yang diasuransikan. Misalnya, asuransi jiwa untuk seseorang dengan riwayat kesehatan yang buruk akan lebih mahal daripada untuk seseorang yang sehat.

c) *Schedule Rating* (Tarif Berdasarkan Skor Evaluasi)

Premi dihitung berdasarkan sistem penilaian yang mengukur faktor risiko, seperti kondisi bangunan dalam asuransi kebakaran.

d) *Merit Rating* (Tarif Berbasis Perilaku Tertanggung)

Premi ditetapkan berdasarkan riwayat klaim atau tindakan pencegahan risiko yang dilakukan oleh tertanggung. Misalnya, pengemudi dengan rekam jejak bebas klaim mendapatkan diskon premi.

e) *Experience Rating* (Tarif Berdasarkan Pengalaman Klaim Sebelumnya)

Premi ditentukan berdasarkan catatan klaim sebelumnya dari perusahaan atau individu tertentu. Ini sering digunakan dalam asuransi komersial.

3. Unsur Pembentukan Premi Asuransi

Premi asuransi terdiri dari beberapa komponen utama:

A. *Loss Cost* (Biaya Klaim yang Diharapkan) – Biaya yang diproyeksikan untuk membayar klaim. Ada istilah yang serupa dengan *Loss Cost* ini yaitu *Pure Loss*.

Loss ratio adalah perbandingan antara klaim yang dibayarkan dengan premi yang dikumpulkan. Jika loss ratio tinggi, berarti perusahaan sering membayar klaim besar sehingga premi harus dinaikkan.

Analogi:

Seperti bisnis warung makan, jika biaya bahan baku lebih tinggi daripada pendapatan dari penjualan makanan, maka pemilik warung harus menaikkan harga makanan agar tidak merugi.

Ilustrasi:

Jika sebuah perusahaan asuransi kesehatan menerima premi Rp.10 miliar dalam setahun tetapi membayar klaim sebesar Rp.8 miliar, loss ratio-nya adalah 80%. Jika angka ini terus tinggi, premi mungkin akan dinaikkan agar tetap menguntungkan.

B. *Acquisition Cost* (Biaya Akuisisi) – Biaya pemasaran dan komisi agen (perantara lain seperti Pialang Asuransi, Bank, Leasing dan lain sebagainya).

Acquisition cost adalah biaya yang dikeluarkan perusahaan asuransi untuk memperoleh bisnis baru, seperti komisi agen dan biaya pemasaran.

Analogi:

Seperti ketika sebuah perusahaan membayar iklan dan tenaga penjual untuk mendapatkan pelanggan baru, perusahaan asuransi juga mengeluarkan biaya untuk menarik nasabah baru.

Ilustrasi:

Jika agen mendapatkan komisi 20% dari premi tahunan, maka jika seorang pelanggan membayar premi Rp.10 juta, perusahaan harus mengeluarkan Rp.2 juta untuk biaya akuisisi.

C. *Operational Expenses* (Biaya Operasional) – Gaji karyawan, teknologi, dan administrasi.

Overhead mencakup biaya operasional perusahaan asuransi, seperti gaji karyawan, sewa kantor, sistem teknologi informasi, berbagai iuran dan biaya lainnya dalam menjalankan usahanya.

Analogi:

Seperti biaya listrik, sewa tempat, dan gaji pegawai dalam bisnis restoran, perusahaan asuransi juga memiliki pengeluaran tetap yang harus ditanggung.

Ilustrasi:

Jika perusahaan asuransi memiliki biaya operasional sebesar Rp.50 miliar per tahun, maka biaya ini harus diperhitungkan dalam premi yang dikenakan kepada nasabah.

D. *Profit Margin* (Keuntungan Asuransi) – Margin keuntungan bagi perusahaan asuransi.

Perusahaan asuransi juga memasukkan margin keuntungan dalam perhitungan premi agar bisnis tetap

berkelanjutan, dan tentu sebagai investor yang menanamkan dananya dalam perusahaan ingin memperoleh margin keuntungan. Ini adalah hal yang wajar.

Analogi:

Seperti toko kelontong yang menjual barang dengan harga lebih tinggi dari modal untuk mendapatkan keuntungan, perusahaan asuransi juga menambahkan margin pada premi untuk menghasilkan laba.

Ilustrasi:

Jika biaya klaim dan operasional totalnya Rp50 miliar, dan perusahaan ingin mendapatkan keuntungan 10%, maka mereka harus menetapkan total premi yang dikumpulkan sebesar Rp.55 miliar.

E. *Contingency Reserve* (Cadangan Risiko Tidak Terduga) – Dana cadangan untuk menghadapi lonjakan klaim yang tidak terduga dan perubahan kurs.

Selain faktor utama di atas, premi juga mencakup cadangan untuk kesalahan perhitungan (penggunaan asumsi yang kurang tepat) atau risiko yang tidak terduga.

Analogi:

Seperti saat kita menyiapkan anggaran bulanan dan menyisihkan dana darurat jika terjadi kejadian tak terduga seperti mobil mogok atau tagihan rumah sakit mendadak.

Ilustrasi:

Jika perusahaan memperkirakan bahwa 2% dari semua klaim akan lebih tinggi dari perkiraan awal, mereka akan menambahkan persentase tersebut dalam premi.

4. **Faktor yang Mempengaruhi Tarif Premi untuk Berbagai Jenis Asuransi**

   I. **Asuransi Jiwa**

   Premi asuransi jiwa didasarkan pada probabilitas kematian tertanggung dalam jangka waktu tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhinya meliputi:

   - Usia – Semakin tua tertanggung, semakin tinggi preminya.
   - Jenis Kelamin – Wanita biasanya memiliki harapan hidup lebih tinggi, sehingga preminya lebih rendah dibanding pria.
   - Riwayat Kesehatan – Penyakit kronis atau riwayat keluarga dengan penyakit berat dapat meningkatkan premi.
   - Gaya Hidup – Perokok dan individu dengan kebiasaan berisiko (misalnya, pecandu alkohol) membayar premi lebih tinggi.
   - Pekerjaan – Profesi berisiko tinggi, seperti pilot atau pekerja tambang, dikenakan tarif lebih tinggi.

   Contoh Perhitungan:

   Seseorang berusia 30 tahun membeli polis jiwa dengan pertanggungan Rp.1 miliar. Berdasarkan tabel mortalitas dan faktor risiko, perusahaan asuransi menentukan premi tahunan Rp.5 juta.

   II. **Asuransi Kesehatan**

   Tarif premi asuransi kesehatan bergantung pada:

   - Usia dan Jenis Kelamin – Semakin tua usia, semakin tinggi risiko penyakit dan premi.
   - Riwayat Medis – Individu dengan riwayat penyakit kronis akan dikenakan premi lebih tinggi.

- Jenis Perlindungan – Asuransi rawat inap lebih mahal dibandingkan rawat jalan saja.
- Wilayah Geografis – Biaya medis di kota besar lebih tinggi dibandingkan di daerah rural.

Contoh Perhitungan:

Seorang pria berusia 40 tahun ingin asuransi kesehatan dengan pertanggungan Rp.500 juta per tahun. Premi tahunan ditetapkan Rp.7 juta berdasarkan usianya dan riwayat kesehatan.

II. Asuransi Kebakaran

Premi asuransi kebakaran mempertimbangkan:

- Lokasi Properti – Bangunan di daerah rawan kebakaran memiliki premi lebih tinggi.
- Jenis Bangunan – Struktur dari kayu lebih berisiko dibanding beton.
- Sistem Keamanan – Gedung dengan sprinkler dan alarm kebakaran mendapat diskon premi.
- Nilai Pertanggungan – Properti dengan nilai tinggi membayar premi lebih mahal.

Contoh Perhitungan:

Sebuah pabrik senilai Rp.10 miliar memiliki risiko kebakaran yang diperkirakan 0,5% per tahun. Maka, premi tahunannya bisa dihitung sekitar Rp.50 juta.

III. Asuransi Kendaraan

Faktor-faktor yang menentukan premi asuransi kendaraan:

- Jenis Kendaraan – Mobil mewah memiliki premi lebih tinggi dibanding mobil biasa.
- Usia Kendaraan – Mobil tua memiliki risiko kerusakan lebih tinggi.

- Riwayat Klaim – Pengemudi dengan riwayat kecelakaan akan dikenakan premi lebih tinggi.
- Lokasi Operasional – Mobil yang beroperasi di daerah rawan kecelakaan atau pencurian memiliki tarif lebih tinggi.

Contoh Perhitungan:

Seorang pemilik mobil Toyota Fortuner seharga Rp.500 juta membeli asuransi *comprehensive* dengan tarif premi 2,5%, maka preminya sekitar Rp.12,5 juta per tahun.

IV. Asuransi Pengangkutan Barang

Premi ditentukan oleh:

- Jenis Barang – Barang mudah rusak memiliki premi lebih tinggi.
- Moda Transportasi – Pengiriman lewat udara lebih mahal daripada lewat darat atau laut.
- Rute Perjalanan – Jika melalui jalur rawan pembajakan atau cuaca buruk, preminya lebih tinggi.
- Nilai Barang – Barang bernilai tinggi memerlukan premi lebih besar.

Contoh Perhitungan:

Sebuah perusahaan mengasuransikan pengiriman elektronik senilai Rp.1 miliar dari Jakarta ke Singapura dengan tarif premi 1%. Maka, premi yang harus dibayar adalah Rp.10 juta.

Insurance Premium Rating melibatkan berbagai metode penetapan tarif premi yang bergantung pada karakteristik risiko yang diasuransikan. Faktor utama seperti usia, riwayat kesehatan, lokasi, dan jenis risiko mempengaruhi besarnya premi untuk berbagai jenis asuransi.

8.11. Penetapan Tarif Asuransi Kendaraan Bermotor: PMK No. 74/PMK.010/2007

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 74/PMK.010/2007 merupakan regulasi penting yang mengatur tarif premi asuransi kendaraan bermotor di Indonesia. Aturan ini dikeluarkan pada tahun 2007 dengan tujuan memastikan penetapan premi dilakukan secara adil, wajar, dan berbasis data risiko.

Ringkasan Isi dan Substansi PMK 74/PMK.010/2007

PMK 74/PMK.010/2007 berjudul "Penyelenggaraan Pertanggungan Asuransi pada Lini Usaha Asuransi Kendaraan Bermotor" mengatur secara komprehensif berbagai aspek penetapan premi dan pengelolaan bisnis asuransi kendaraan bermotor. Adapun ringkasan isi dan substansi utama PMK 74/2007 adalah sebagai berikut:

- Kewajiban Penetapan Tarif Premi: Setiap perusahaan asuransi umum yang memasarkan produk asuransi kendaraan bermotor wajib menetapkan tarif premi untuk lini usaha tersebut. Artinya, perusahaan harus memiliki struktur tarif yang jelas sebelum memasarkan polis asuransi kendaraan.
- Komponen Tarif Premi: PMK 74/2007 menegaskan bahwa tarif premi asuransi kendaraan bermotor harus mencakup **empat unsur utama**, yaitu: **premi murni, biaya administrasi dan umum lainnya, biaya akuisisi, serta keuntungan (profit)**. Keempat komponen ini dihitung dan digabungkan untuk membentuk premi bruto yang dibayarkan oleh tertanggung.

- **Penetapan Premi Murni Berbasis Data Risiko**: Premi murni (sering disebut juga premi risiko) merupakan estimasi biaya risiko kecelakaan atau kerugian kendaraan. PMK mengharuskan perhitungan premi murni didukung data profil risiko dan kerugian (risk and loss profile) sekurang-kurangnya 5 tahun terakhir. Dengan kata lain, perusahaan harus menggunakan data historis klaim selama minimum lima tahun untuk menjustifikasi besarnya premi murni. Hal ini mencegah penetapan premi secara sembarangan; premi harus mencerminkan tingkat risiko yang terukur secara aktuaria.
- **Biaya Administrasi dan Umum**: Biaya administrasi dan biaya umum lainnya yang dibebankan ke tarif harus dihitung berdasarkan data empiris biaya operasional lini usaha kendaraan bermotor untuk periode minimal 5 tahun. Ini memastikan bahwa komponen biaya operasional yang dimasukkan dalam tarif benar-benar mencerminkan pengeluaran riil perusahaan dalam mengelola asuransi kendaraan, sehingga premi dapat menutup biaya administrasi polis, klaim, layanan pelanggan, dan overhead terkait.
- **Biaya Akuisisi**: Biaya akuisisi mencakup komisi untuk agen atau broker, diskon premi, bonus, hadiah, dan biaya pemasaran lain yang terkait perolehan bisnis. PMK 74/2007 mengatur bahwa total biaya akuisisi secara kumulatif dibatasi maksimal 25% dari premi bruto yang dikenakan. Batas ini penting untuk mencegah persaingan tidak sehat melalui pemberian diskon atau insentif berlebihan. Dengan adanya plafon 25%, perusahaan tidak boleh mengurangi premi secara berlebihan lewat diskon karena dapat merusak kesehatan keuangan (tarif premi tidak boleh “ditukar” dengan biaya akuisisi terlalu besar).

- **Keuntungan (*Profit*)**: Unsur keuntungan yang wajar dapat dimasukkan dalam tarif premi. Regulasi tidak menetapkan persentase tertentu untuk profit, namun mengisyaratkan bahwa margin keuntungan harus masuk akal dan tidak berlebihan. Keuntungan ini merupakan imbalan bagi perusahaan atas risiko asuransi yang ditanggung, setelah memperhitungkan premi murni dan seluruh biaya.
- Penggunaan Tarif Referensi (Bagi Perusahaan Baru): Bagi perusahaan asuransi yang belum memiliki data historis risiko maupun data biaya (misalnya perusahaan baru atau baru memasuki lini bisnis ini), PMK 74/2007 mewajibkan penggunaan tarif referensi yang ditetapkan Menteri Keuangan. Pemerintah menyediakan referensi premi murni dan biaya administrasi (tercantum pada Lampiran I PMK 74/2007) yang dapat digunakan sementara waktu. Referensi ini akan ditinjau setiap tahun dan dapat diubah oleh regulator (saat itu Bapepam-LK) sesuai perkembangan data industri. Ketentuan ini memastikan kelangsungan usaha baru tanpa data cukup, namun tetap mengikuti prinsip aktuaria yang ditetapkan pemerintah.
- Pembentukan Cadangan Premi: Perusahaan wajib membentuk cadangan premi atas kontrak yang berjalan (unearned premium reserve) untuk menjamin kewajiban di masa datang. Cadangan premi untuk asuransi kendaraan ditetapkan paling rendah 40% dari premi neto. Premi neto didefinisikan sebagai premi bruto setelah dikurangi premi reasuransi (sesuai PP No.73/1992 jo. PP No.63/1999). Ketentuan 40% ini artinya ketika sebuah polis masih aktif, 40% dari premi (neto) harus disisihkan sebagai cadangan teknis sampai masa pertanggungan berakhir, untuk mengantisipasi klaim yang mungkin terjadi di sisa periode pertanggungan.

- Sistem Informasi dan Pelaporan Data: PMK mewajibkan perusahaan memiliki sistem informasi yang mampu mengolah dan menyimpan data profil risiko, data klaim, serta data biaya untuk asuransi kendaraan. Perusahaan harus memelihara data historis sekurang-kurangnya 5 tahun terakhir untuk risiko dan biaya lini usaha ini. Selain itu, laporan tahunan mengenai data risiko dan biaya asuransi kendaraan bermotor wajib disampaikan kepada Menteri Keuangan setiap tahun, paling lambat 30 April, berisi data tahun underwriting dua tahun sebelumnya. Laporan ini harus ditandatangani direksi dan aktuaris perusahaan, sesuai format Lampiran II PMK. Kewajiban pelaporan ini dimaksudkan untuk pengawasan dan evaluasi industri oleh regulator, sekaligus membantu pemerintah memperbarui tarif referensi bila diperlukan.
- Ketentuan Transisi: Polis yang sudah ada sebelum PMK ini berlaku dapat tetap menggunakan tarif lama hingga polis berakhir. Namun untuk perpanjangan polis setelah berlakunya PMK 74/2007, perusahaan wajib menyesuaikan tarif premi sesuai ketentuan baru. PMK ini juga menyatakan ketentuan tarif di regulasi lama (KMK No.422/KMK.06/2003) tidak berlaku lagi untuk asuransi kendaraan bermotor. Dengan demikian, PMK 74/2007 menggantikan aturan sebelumnya dan menjadi landasan hukum baru dalam penetapan premi asuransi kendaraan.

Secara keseluruhan, substansi PMK 74/PMK.010/2007 menekankan prinsip kehati-hatian dan berbasis data dalam penetapan tarif. Perusahaan asuransi diberi kewenangan untuk menghitung tarif sendiri sesuai profil risiko portofolionya, namun diwajibkan memenuhi rambu-rambu aktuaria seperti penggunaan data historis yang memadai,

pembatasan biaya akuisisi, dan pembentukan cadangan teknis yang cukup. Regulasi ini diharapkan mendorong tarif premi yang adil bagi tertanggung serta menjaga kesehatan keuangan perusahaan asuransi.

Metode Penetapan Tarif Premi Menurut PMK 74/2007

Sebagaimana diuraikan di atas, PMK 74/2007 mengatur bahwa tarif premi asuransi kendaraan bermotor tersusun dari beberapa elemen biaya dan risiko. Penetapan tarif premi menurut PMK ini dapat dijelaskan sebagai proses penjumlahan premi murni dengan loading untuk biaya-biaya dan margin keuntungan. Berikut penjelasan terperinci mengenai cara tarif premi ditentukan beserta unsur-unsurnya:

- Premi Murni (*Pure Premium*): Premi murni merupakan komponen utama yang mencerminkan ekspektasi kerugian *(expected loss)* dari risiko yang ditanggung. Dalam konteks asuransi kendaraan, premi murni dihitung berdasarkan frekuensi dan tingkat keparahan klaim kecelakaan, pencurian, atau kerusakan kendaraan. PMK 74/2007 mewajibkan premi murni dihitung berbasis data statistik risiko dan klaim minimal 5 tahun. Dengan kata lain, aktuaria perusahaan harus menganalisis data klaim historis (jumlah klaim, nilai klaim, eksposur pertanggungan, dll.) untuk memperkirakan rata-rata kerugian per unit pertanggungan. Sebagai contoh, jika data menunjukkan rata-rata klaim per tahun setara dengan 1% dari nilai kendaraan yang diasuransikan, maka premi murni indikatif sekitar 1% dari nilai pertanggungan. Pendekatan ini sesuai prinsip aktuaria bahwa premi risiko = ekspektasi nilai klaim. Penggunaan data jangka panjang (5 tahun) dimaksudkan untuk memperoleh estimasi yang stabil dan kredibel, menghindari anomali jangka pendek.

- Biaya Administrasi dan Umum: Selain membayar klaim, perusahaan asuransi memiliki biaya operasional untuk melayani polis, seperti biaya administrasi polis, biaya staf, infrastruktur IT, sewa kantor, dan biaya umum lain. PMK 74/2007 mengizinkan perusahaan memasukkan komponen biaya administrasi dan umum ini ke dalam tarif. Penetapan angka loading biaya administrasi juga harus berdasarkan data realisasi biaya selama minimal 5 tahun pada lini usaha terkait. Contohnya, jika data keuangan menunjukkan bahwa biaya operasional lini asuransi kendaraan berkisar 20% dari pendapatan premi, maka perusahaan dapat menganggarkan sekitar 20% dari premi bruto sebagai loading biaya administrasi. Pencantuman biaya administrasi dalam tarif memastikan bahwa premi yang dibayar nasabah tidak hanya cukup untuk membayar klaim, tetapi juga menutup biaya layanan sehingga polis dapat dikelola dengan baik hingga akhir masa pertanggungan.
- Biaya Akuisisi: Akuisisi dalam asuransi merujuk pada biaya mendapatkan bisnis baru atau memperpanjang polis, termasuk komisi agen/broker, biaya pemasaran, diskon untuk tertanggung, dan promosi penjualan lainnya. PMK 74/2007 memperbolehkan biaya akuisisi dimasukkan dalam tarif premi, namun dengan batas ketat maksimal 25% dari premi bruto. Ini berarti jika premi bruto (premi yang dibayar nasabah) Rp.1.000.000, total biaya akuisisi yang boleh dikeluarkan – misalnya komisi agen ditambah diskon ke nasabah – tidak boleh lebih dari Rp.250.000. Batas ini merupakan implementasi asas kehati-hatian agar persaingan antar perusahaan tidak berlangsung melalui perang tarif yang merugikan industri. Dengan adanya plafon, perusahaan tetap bisa memberikan diskon atau komisi untuk

menarik nasabah, tetapi tidak dapat melampaui porsi 25%. Note: Dalam industri perasuransian, pembatasan biaya akuisisi ini penting untuk menjaga premi murni dan biaya operasional tidak tergerus oleh biaya akuisisi yang terlalu tinggi. Jika biaya akuisisi terlalu besar, premi efektif untuk menutup klaim menjadi terlalu kecil, yang dapat mengancam kemampuan bayar klaim perusahaan.

- Margin Keuntungan *(Profit):* Unsur terakhir dalam perhitungan tarif adalah margin keuntungan bagi perusahaan. Setelah menjumlahkan premi murni + biaya administrasi + biaya akuisisi, perusahaan menambahkan profit margin yang wajar. PMK tidak menetapkan persentase profit tertentu, namun mensyaratkan sifatnya wajar. Dalam praktik aktuaria, penetapan profit bisa didasarkan pada target *Return on Equity* (ROE) atau *Return on Investment* (ROI) perusahaan, memperhitungkan juga kebutuhan peningkatan modal dan risiko fluktuasi klaim. Misalnya, perusahaan mungkin menambahkan 5% – 10% di atas total biaya sebagai keuntungan. Yang jelas, profit tidak boleh ditetapkan terlalu tinggi hingga premi menjadi excessive dan memberatkan konsumen, tapi juga tidak boleh dihilangkan seluruhnya karena perusahaan butuh insentif finansial dan buffer jika realisasi klaim lebih buruk dari ekspektasi. Keuntungan yang wajar juga sejalan dengan regulasi agar tarif tetap kompetitif namun berkelanjutan bagi industri.
- Premi Bruto dan Premi Neto: Hasil penjumlahan dari premi murni, biaya administrasi, biaya akuisisi, dan profit adalah premi bruto (*gross premium*) yang dikenakan kepada pemegang polis. Selanjutnya, premi neto dapat diartikan sebagai premi bruto dikurangi premi reasuransi (bagian risiko yang di-ceding ke reasuradur). PMK 74/2007

menggunakan istilah premi neto terutama dalam konteks perhitungan cadangan premi (*reserve*) sebesar 40% tadi. Namun dalam konteks penetapan tarif, fokusnya adalah pada premi bruto karena itulah yang dibayar nasabah. Premi bruto per unit risiko (*rate*) biasanya dinyatakan dalam persentase dari nilai pertanggungan (*sum insured*) untuk asuransi kendaraan. Sebagai contoh, jika dari perhitungan aktuaria, premi bruto yang wajar adalah Rp.1.500.000 untuk mobil senilai Rp150 juta, maka tarif premi disederhanakan menjadi 1% dari harga kendaraan (karena 1% x Rp.150 juta = Rp1,5 juta). Bentuk tarif persentase ini memudahkan penerapan ke berbagai nilai pertanggungan.

- Tarif Berbasis Risiko per Segmen: Meskipun PMK 74/2007 tidak menetapkan tabel tarif spesifik, perusahaan asuransi didorong mengembangkan struktur tarif yang mencerminkan perbedaan profil risiko. Misalnya, premi untuk kendaraan jenis berbeda atau wilayah berbeda dapat berbeda sesuai data klaim masing-masing segmen. Perusahaan dengan data 5 tahun bisa menganalisis bahwa, misalnya, mobil sedan di kota besar memiliki frekuensi klaim lebih tinggi daripada kendaraan di kota kecil, sehingga tarifnya perlu lebih tinggi. Demikian pula, kendaraan dengan harga mahal mungkin memiliki biaya klaim suku cadang lebih tinggi, tetapi frekuensi klaim bisa lebih rendah (karena pemilik mungkin lebih hati-hati). Semua faktor ini bisa dipertimbangkan dalam penetapan tarif internal perusahaan. Intinya, di bawah PMK 74/2007, tidak ada tarif tunggal yang seragam untuk seluruh industri; setiap perusahaan secara mandiri menetapkan tarif sesuai pengalaman klaim dan struktur biaya masing-masing, asalkan memenuhi rambu-rambu data dan batasan-batasan yang telah dijelaskan.

Metode di atas memastikan bahwa premi yang dibayar oleh tertanggung sepadan dengan risiko yang dibawa dan biaya layanan polis tersebut. Pendekatan ini konsisten dengan prinsip aktuaria klasik: premi harus cukup *(adequate)* untuk menutup expected loss dan biaya serta memberikan keuntungan wajar, tidak berlebihan *(not excessive)* sehingga melanggar kepentingan konsumen, dan tidak diskriminatif secara tidak adil antar kelompok risiko. PMK 74/2007 secara eksplisit menjadikan data dan pengalaman empiris sebagai dasar penentuan premi, sehingga dapat dianggap sejalan dengan kerangka risk-based pricing (penetapan harga berbasis risiko).

Menurut Freddy Pieloor penetapan tarif premi asuransi berdasarkan PMK 74/2007 adalah yang benar dan sesuai dengan *best practices* dalam industri perasuransian, sementara tarif OJK yang ada saat ini keliru dan mengebiri peran dan fungsi *underwriter*.

Prinsip Aktuaria dan Pendekatan Berbasis Pengalaman Klaim

Dari sudut pandang ilmu aktuaria dan praktik asuransi global, penetapan premi berdasarkan pengalaman klaim perusahaan *(experience rating)* yang diamanatkan oleh PMK 74/2007 adalah pendekatan yang tepat dan ideal. Berikut beberapa alasan dan prinsip yang mendasarinya:

- Kesesuaian dengan Prinsip Aktuaria (*Actuarial Soundness*): Dalam ilmu aktuaria, penetapan tarif premi harus memenuhi prinsip keseimbangan premi dan risiko. Artinya, premi yang dibayar nasabah seharusnya mencerminkan tingkat risiko yang dibawa polis tersebut. Dengan menggunakan data klaim historis perusahaan sendiri, aktuaris mampu

menghitung premi murni yang paling akurat untuk portofolio risiko perusahaan tersebut. Pendekatan experience rating ini membuat risiko tinggi membayar premi lebih tinggi, dan risiko rendah membayar lebih rendah, sesuai asas keadilan dalam asuransi. Hal ini mencegah terjadinya cross-subsidy yang tidak wajar antar segmen tertanggung – misalnya, pengemudi yang berhati-hati tidak seharusnya mensubsidi pengemudi yang sering klaim. Penyesuaian tarif berbasis pengalaman klaim juga penting untuk menjaga kesehatan keuangan perusahaan: jika data menunjukkan tren peningkatan klaim, premi dapat dinaikkan; sebaliknya jika klaim menurun, premi bisa lebih kompetitif. Fleksibilitas penyesuaian ini sulit dicapai bila tarif ditetapkan kaku oleh regulator tanpa memperhatikan perbedaan kinerja tiap perusahaan.

- Kecukupan Premi dan Solvabilitas: Regulator dan prinsip hukum penetapan tarif asuransi umumnya menekankan bahwa premi harus cukup untuk menutup kewajiban klaim. Dengan metode berbasis pengalaman sendiri, perusahaan dapat memastikan premi yang ditetapkan >= ekspektasi klaim. *Buffer profit margin* yang ditambahkan di dalamnya semakin menjamin premi tersebut memadai. Sebaliknya, jika perusahaan terpaksa memakai tarif standar industri yang mungkin lebih rendah dari kebutuhan aktual portofolionya, perusahaan bisa mengalami kerugian. Oleh karena itu, pendekatan PMK 74/2007 yang memberi ruang bagi perusahaan menyesuaikan tarif berdasarkan data sendiri justru menjaga prinsip kecukupan premi sesuai risk profile masing-masing. Ini selaras dengan prinsip kehati-hatian (*prudential principle*) dalam hukum asuransi, yang mewajibkan perusahaan menjaga solvabilitas dengan memastikan premi tidak “tekor”.

- Ketaatan pada Hukum dan Regulasi Tarif: Dari perspektif hukum persaingan usaha, menetapkan tarif premi secara mandiri (dengan panduan aktuaria) lebih sejalan dengan prinsip persaingan sehat. Regulasi PMK 74/2007 mendorong kompetisi berbasis harga yang sehat karena setiap perusahaan boleh menawarkan tarif berbeda sesuai efisiensi dan pengalamannya. Ini berbeda dengan praktik tarif seragam (*price fixing*) yang dalam kacamata hukum persaingan cenderung dianggap menghambat kompetisi. Walaupun industri perasuransian sering dikecualikan secara terbatas dalam aturan anti-monopoli (demi stabilitas finansial), secara ideal tarif premi ditentukan oleh mekanisme pasar dengan pengawasan regulator. PMK 74/2007 memberikan kerangka agar mekanisme pasar tetap berjalan (perusahaan bersaing menawarkan premi yang wajar) namun dalam koridor disiplin aktuaria. Dengan demikian, pendekatan ini menghormati asas kebebasan berusaha yang dijamin undang-undang, selama kepentingan konsumen dan stabilitas industri tetap terlindungi.
- Konsistensi dengan Praktik dan Standar Global: Pendekatan penetapan tarif berbasis data historis risiko merupakan praktik lazim secara global. Di banyak negara maju, regulator tidak menetapkan angka tarif premi tertentu untuk asuransi kendaraan, melainkan mengharuskan perusahaan memiliki aktuaria yang menghitung tarif sesuai data dan model risiko. *Best practices* internasional justru menganjurkan adanya persaingan harga yang sehat dan kebebasan bagi perusahaan menentukan tarif berdasarkan profil risiko dari nasabahnya. Rekomendasi global menyatakan bahwa “price competition should be encouraged” dan perusahaan asuransi seharusnya diperkenankan menentukan tarif premi

mereka berdasarkan profil risiko klien. Artinya, persaingan berbasis harga dipandang positif selama premi disesuaikan dengan profil risiko masing-masing klien. Pendekatan "risk-based pricing" semacam ini mendorong inovasi (misalnya perusahaan akan berlomba meningkatkan kualitas teknik underwriting, penggunaan teknologi telematika untuk memantau perilaku pengemudi, dsb. demi menawarkan premi lebih akurat) dan efisiensi (perusahaan yang mampu mengelola risiko dengan baik dapat menawarkan premi lebih murah dan memenangkan pangsa pasar). Dengan kata lain, tarif berbasis pengalaman klaim = penerapan prinsip harga berdasarkan risiko yang merupakan arah global. Sebagai contoh, di banyak pasar asuransi maju di Eropa dan Asia, tarif asuransi kendaraan tidak diatur pemerintah melainkan oleh dinamika pasar di bawah pengawasan otoritas. Kondisi ini telah terbukti meningkatkan penetrasi asuransi dan inovasi produk.

- *Alignment* dengan Prinsip *Equity and Incentive for Loss Control*: Menetapkan premi sesuai pengalaman klaim juga sejalan dengan prinsip *equity* (keadilan) antar tertanggung. Tertanggung dengan riwayat klaim buruk atau risiko tinggi akan membayar lebih mahal, sehingga tidak merugikan tertanggung lain. Selain itu, hal ini memberi insentif bagi tertanggung untuk mengurangi risiko. Misalnya, jika perusahaan menerapkan experience rating kepada pelanggan korporat (*fleet insurance)*, klien yang klaimnya sering akan kena tarif meningkat tahun depan, sedangkan klien yang mampu menekan klaim bisa mendapat tarif lebih rendah. Insentif finansial semacam ini mendorong perilaku aman, investasi dalam perangkat pengaman kendaraan, pelatihan pengemudi yang lebih baik, dsb. Prinsip insentif

ini penting dalam manajemen risiko: premi seharusnya mendorong tertanggung melakukan *loss control*. Bila tarif disamakan untuk semua, perusahaan dan tertanggung tidak terdorong melakukan perbaikan risiko, karena usaha memperbaiki risk profile tidak menghasilkan premi lebih rendah. Dengan demikian, penetapan premi berbasis pengalaman klaim lebih mendukung upaya pencegahan kerugian jangka panjang baik di sisi tertanggung maupun penanggung.

- Pandangan Akademik dan Yuridis: Secara akademik, model penetapan tarif asuransi dapat dikategorikan menjadi *fixed tariff* (tarif tetap ditentukan regulator) *vs open rating* (tarif ditentukan perusahaan). Pendekatan *open rating* berbasis aktuaria, seperti di PMK 74/2007, dianggap lebih adaptif dan cenderung optimal secara ekonomis. Literatur hukum asuransi di Indonesia juga mengakui bahwa peran aktuaris sangat vital dalam penentuan tarif untuk menjaga keseimbangan kepentingan perusahaan dan konsumen. Regulasi mewajibkan aktuaria perusahaan melakukan kajian atas kecukupan premi (*pricing policy review*) setiap terjadi perubahan kebijakan tarif, guna memastikan tidak terjadi *mispricing* yang membahayakan solvabilitas. Oleh sebab itu, dari sisi regulasi industri, penetapan tarif berbasis perhitungan aktuaris perusahaan sendiri telah diakomodasi dan dianggap standar yang benar. Bahkan OJK dalam POJK No. 67/2016 tentang Tata Kelola Perusahaan Asuransi mewajibkan fungsi aktuaria dalam setiap pengembangan produk asuransi, termasuk penetapan tarif, untuk memastikan kepatuhan pada prinsip aktuaria.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditegaskan opini yang tajam bahwa penetapan premi berdasarkan pengalaman klaim

perusahaan merupakan pendekatan yang tepat. Pendekatan ini selaras dengan prinsip aktuaria, regulasi tarif yang sehat, serta praktik terbaik global. Dengan catatan, implementasinya harus disertai tata kelola yang baik: data klaim yang cukup dan andal, kompetensi aktuaria yang memadai, serta pengawasan regulasi terhadap hasil akhirnya (misalnya memastikan tidak terjadi *underpricing ekstrem*). Jika semua prasyarat tersebut dipenuhi, tarif berbasis pengalaman klaim akan menghasilkan premi yang adil bagi masyarakat dan berkelanjutan bagi perusahaan.

Perbandingan dengan Kebijakan Tarif OJK (SEOJK No. 6/SEOJK.05/2017)

Pada tahun 2017, kewenangan pengaturan industri perasuransian telah beralih dari Kementerian Keuangan ke Otoritas Jasa Keuangan (OJK). OJK kemudian menerbitkan Surat Edaran OJK Nomor 6/SEOJK.05/2017 tentang Penetapan Tarif Premi atau Kontribusi pada Lini Usaha Asuransi Harta Benda dan Asuransi Kendaraan Bermotor. SEOJK 6/2017 ini mengatur kembali tarif premi asuransi kendaraan bermotor secara terperinci, berbeda pendekatan dibanding PMK 74/2007. Berikut analisis kritis dan komparatif mengenai perbedaan kedua pendekatan tersebut, beserta kelebihan dan kelemahannya masing-masing:

1. **Sifat Penetapan Tarif: Regulasi vs. Pasar**
   - Pendekatan PMK 74/2007 (*Risk-Based/Open Rating*): Tarif premi tidak ditentukan angkanya oleh pemerintah, melainkan ditetapkan oleh masing-masing perusahaan asuransi dengan pedoman perhitungan aktuaria. Pemerintah berperan menetapkan rambu-rambu umum (unsur tarif, batas biaya akuisisi, cadangan, dll.), namun angka premi diserahkan ke mekanisme

perusahaan. Dengan demikian, terjadi variasi tarif antar perusahaan tergantung pengalaman klaim dan strategi bisnis mereka.

- Pendekatan SEOJK 6/2017 (Tarif Resmi/*Fixed Rating*): OJK melalui SEOJK 6/2017 menetapkan tarif premi baku untuk asuransi kendaraan bermotor dalam bentuk tabel persentase. Tarif ini dibagi berdasarkan kategori harga kendaraan dan wilayah operasional, serta dibedakan antara jaminan *Comprehensive* (gabungan) dan *Total Loss Only* (TLO). Dalam SEOJK tersebut, OJK menentukan rentang tarif minimum-maksimum yang wajib diikuti semua perusahaan untuk setiap segmen risiko. Contohnya, untuk mobil penumpang (non-bus/non-truk) dengan harga Rp.0–125 juta di wilayah Jakarta (Wilayah 2), tarif premi *Comprehensive* ditetapkan minimum 3,26% dan maksimum 3,59% dari harga kendaraan per tahun. Sementara untuk jaminan TLO pada kategori dan wilayah yang sama, tarifnya berkisar 0,65% hingga 0,78% per tahun. Perusahaan asuransi tidak boleh mengenakan tarif di luar rentang ini. Dengan demikian, hampir tidak ada fleksibilitas bagi perusahaan untuk mengubah tarif sesuka hati; peran pasar dalam menentukan harga premi menjadi sangat terbatas.
- Implikasi: Perbedaan fundamental ini menunjukkan PMK 74/2007 mengadopsi liberalisasi tarif, sedangkan SEOJK 6/2017 menerapkan re-regulasi tarif. Kelebihan pendekatan PMK adalah fleksibilitas dan responsivitas terhadap data aktual perusahaan, namun risikonya adalah potensi perang harga jika perusahaan terlalu agresif. Sebaliknya, kelebihan pendekatan SEOJK adalah standarisasi tarif yang mencegah persaingan tarif

berlebih, namun dengan konsekuensi mengorbankan prinsip *risk-based pricing* dan potensi inefisiensi.

2. **Basis Data dan Perhitungan Tarif: Data Internal vs Data Industri**
   - PMK 74/2007: Mengandalkan data internal perusahaan (*risk profile* 5 tahun perusahaan tersebut) sebagai dasar penetapan premi murni. Artinya, setiap perusahaan bisa saja menghasilkan kesimpulan tarif berbeda karena pengalaman klaimnya berbeda. Misal, Perusahaan A mungkin punya *loss ratio* historis 60% dan Perusahaan B 45% untuk segmen mobil tertentu; tentu premi teknis yang perlu dipungut A lebih tinggi daripada B. Regulasi PMK justru mengakomodasi perbedaan ini. Outcome-nya, tarif Premi murni Company A vs B bisa berbeda. Pemerintah hanya memberi referensi awal bagi yang belum punya data (Lampiran I), yang notabene disusun dari data industri secara agregat sebagai titik tolak sementara.
   - SEOJK 6/2017: Tarif yang ditetapkan OJK berdasarkan kajian data industri secara keseluruhan (melalui asosiasi atau data kumpulan dari banyak perusahaan) sehingga menghasilkan angka rata-rata tarif. Tarif tersebut mencakup semua unsur biaya (premi murni + administrasi + akuisisi + profit) . OJK mengasumsikan bahwa dalam rentang tarif yang ditentukan, unsur premi risiko dan beban biaya normal sudah tertampung. Faktanya, OJK menyatakan tarif ini mencakup unsur premi murni, biaya administrasi, biaya akuisisi, dan keuntungan, sehingga apabila ada perusahaan yang biaya nyatanya lebih tinggi daripada yang diaplikasikan tarif, maka keuntungan mereka akan tergerus. Dengan

kata lain, SEOJK 6/2017 menggunakan data agregat industri (market average) untuk menetapkan tarif standar bagi semua. Hal ini tidak mempertimbangkan variansi antar perusahaan: perusahaan dengan manajemen risiko lebih baik (klaim rendah) maupun yang lebih buruk (klaim tinggi) dikenakan struktur tarif sama (hanya boleh bermain di rentang yang sama).

- Implikasi: Pada pendekatan PMK (data internal), aktuaris perusahaan berperan sentral dan tarif bisa menjadi keunggulan kompetitif (jika perusahaan mampu menekan klaim, ia bisa menurunkan tarif di bawah pesaing). Sementara pada SEOJK (data industri), peran aktuaris perusahaan dalam pricing berkurang, lebih bergeser ke peran regulator/aktuaris asosiasi dalam menentukan tarif kolektif. Kelebihan data industri adalah memastikan seluruh pasar berada di level playing field dan tidak ada pemain yang menetapkan tarif di bawah rata-rata risiko (yang bisa membahayakan solvabilitas). Namun, kekurangannya, insentif bagi perusahaan yang berkinerja baik berkurang (karena tidak bisa menawarkan tarif jauh lebih murah) dan perusahaan dengan kinerja buruk “terbantu” oleh tarif yang mungkin terlalu tinggi dibanding risiko mereka (mereka bisa kenakan tarif sama dengan perusahaan sehat meski loss ratio mereka lebih jelek, sehingga seolah disubsidi oleh harga pasar yang tinggi). Hal ini bisa menimbulkan *moral hazard* di kalangan manajemen perusahaan yang tahu tarif “disetir” regulator – dorongan untuk efisiensi dan inovasi menurun karena tarif tidak ditentukan oleh keberhasilan sendiri.

3. **Pengendalian Persaingan dan Kesehatan Industri:**
   - Motivasi SEOJK 6/2017: OJK memberlakukan kembali tarif standar pada 2017 dilatarbelakangi kekhawatiran akan persaingan tarif yang tidak sehat di industri perasuransian umum. Pada pertengahan 2010-an, industri perasuransian kendaraan bermotor mengalami perang harga di mana beberapa perusahaan menawarkan premi sangat murah demi merebut pangsa pasar. Dampaknya, Rasio solvabilitas (RBC) industri sempat menurun dan beberapa perusahaan masuk pemantauan ketat. OJK menginginkan praktik prudent underwriting dan menghindari *cut-throat competition* agar stabilitas industri terjaga. Untuk produk asuransi yang dibeli masyarakat luas seperti kendaraan bermotor, regulator berpendapat perlu menjaga tingkat kompetisi agar tidak menggerus premi risiko hingga membahayakan kemampuan bayar klaim. Inilah mengapa SEOJK 6/2017 dikeluarkan – yakni sebagai rem darurat terhadap perang tarif, dengan menetapkan batas bawah tarif supaya premi risiko tidak jatuh di bawah statistik kerugian.
   - Perspektif PMK 74/2007: Di lain pihak, filosofi di balik PMK 74/2007 adalah mendorong kompetisi tarif berbasis *risk-based pricing*. Pemerintah pada 2007 beranggapan bahwa tarif sebaiknya dibentuk oleh data klaim dan biaya aktual masing-masing perusahaan, dan persaingan akan berjalan lebih sehat jika setiap perusahaan disiplin aktuaria. Memang terdapat risiko persaingan yang berlebihan, tetapi ini diatasi dengan mekanisme internal (misal, batas biaya akuisisi 25%, pengawasan RBC, sanksi bila menjual premi di bawah

tarif referensi bagi yang belum punya data, dsb.). Pendekatan PMK ini cocok untuk industri yang matang, di mana para pelaku sudah memiliki kesadaran risiko tinggi dan infrastruktur data memadai.

- Kelebihan & Kekurangan (Stabilitas vs. Persaingan): Kebijakan tarif tetap OJK (SEOJK) unggul dalam jangka pendek menjaga stabilitas. Tidak ada perusahaan yang bisa banting harga di bawah tarif minimum, sehingga kemungkinan insolvensi akibat *underpricing* berkurang (namun nyatanya dalam praktik sebagian besar perusahaan asuransi menjual di bawah ketentuan, dan belum ada satupun perusahaan perasuransian yang ditutup akibat pelanggaran ini). Selain itu, bagi konsumen, pendekatan ini memberikan kepastian bahwa tarif antar perusahaan relatif seragam, sehingga kompetisi lebih pada layanan. Namun, kelemahannya, kompetisi menjadi terbatas sehingga konsumen kehilangan kesempatan memperoleh premi yang lebih murah yang mungkin ditawarkan perusahaan yang lebih efisien. Efek jangka panjang negatif dari tarif tetap antara lain: insentif perbaikan risiko menurun (karena tarif sama, nasabah maupun perusahaan kurang terdorong mengurangi risiko), serta potensi stagnasi inovasi. Studi menunjukkan bahwa *uniform pricing* cenderung *men-disincentivize* praktik manajemen risiko yang baik – semua risiko dalam kategori sama dikenai tarif sama, sehingga tertanggung tidak memperoleh premi lebih rendah meski meningkatkan pengamanan, dan perusahaan pun tidak mendapat penghargaan (dalam bentuk profit lebih besar) meski melakukan seleksi risiko ketat. Akibatnya, tingkat kerugian agregat

bisa meningkat karena adanya dorongan kompetitif untuk menurunkannya.

- Pengaruh terhadap Pelaku Usaha Baru: Tarif tetap OJK juga berimbas pada kemudahan masuk pasar. Bagi perusahaan baru atau kecil, tarif regulasi bisa menjadi pedang bermata dua. Di satu sisi, mereka terlindungi dari perang harga perusahaan besar sehingga bisa mendapatkan premi cukup. Di sisi lain, mereka tidak bisa bersaing agresif dengan strategi harga untuk menarik nasabah, karena harus mematuhi tarif minimum sama dengan pesaing yang lebih mapan. Jadi inovasi usaha baru lebih diarahkan ke pelayanan, bukan ke skema harga. Pendekatan PMK 74/2007 justru memberi peluang bagi entrant yang inovatif: jika mampu menemukan ceruk pasar dengan risiko rendah, mereka bisa pasang tarif lebih rendah dan bersaing dengan pemain lama. Namun hal ini mensyaratkan permodalan kuat karena risiko salah harga ditanggung sendiri.

4. **Fleksibilitas Penyesuaian Tarif terhadap Perubahan Risiko:**
   - Tarif PMK (Dinamis): Perusahaan dengan *open rating* dapat sewaktu-waktu merevisi tarifnya (dengan persetujuan direksi dan aktuari, serta biasanya dilaporkan ke otoritas) apabila data terbaru menunjukkan tren berbeda. Misal, jika ada peningkatan tajam kasus pencurian kendaraan tipe tertentu, perusahaan bisa menaikkan tarif premi segmen tersebut tahun berikutnya. Sebaliknya, jika teknologi keamanan mobil makin canggih dan klaim turun, tarif bisa diturunkan untuk tetap kompetitif. Fleksibilitas ini berarti tarif dapat

mengikuti perkembangan risiko secara *real-time* atau setidaknya *year-to-year.*

- Tarif SEOJK (Statis, butuh Revisi Regulasi): Tarif yang diatur OJK cenderung statis sampai ada revisi dari regulator. SEOJK 6/2017 berlaku dari 2017 dan baru akan berubah jika OJK mengeluarkan edaran baru. Artinya, jika ada pergeseran profil risiko di lapangan, perusahaan tidak bisa langsung menyesuaikan tarif di luar rentang yang ditetapkan. Padahal dalam kurun beberapa tahun, inflasi biaya perbaikan, tren kecelakaan, atau teknologi kendaraan bisa berubah. Kenyataannya, industri melalui asosiasi (AAUI) beberapa kali mengusulkan kepada OJK agar tarif disesuaikan dengan kondisi terbaru. Misalnya pada tahun 2025, AAUI mengusulkan perubahan kategori harga kendaraan dan penyesuaian tarif per wilayah risiko karena dianggap profil risiko sudah berubah sejak 2017. Ini menunjukkan kekurangan sistem tarif tetap: kurang luwes merespons perubahan, kecuali regulator tanggap melakukan revisi regulasi. Kelemahan ini bisa menyebabkan distorsi; misalnya, jika risiko sebenarnya naik tetapi tarif belum diubah, perusahaan asuransi terjepit (premi tidak naik tapi klaim naik). Sebaliknya, jika risiko turun tapi tarif tetap tinggi, konsumen dirugikan membayar terlalu mahal.
- Contoh Perbandingan Internasional: Menariknya, kebijakan Indonesia ini sempat berlawanan arah dengan tren regional. Pada saat OJK menerapkan tarif tetap tahun 2017, negara tetangga seperti Malaysia justru mulai liberalisasi tarif asuransi kendaraan di tahun yang sama. Bank Negara Malaysia pada 1

Juli 2017 memulai fase di mana tarif asuransi motor *Comprehensive* tidak lagi mengacu pada tabel tetap, melainkan dibebaskan penentuannya kepada perusahaan asuransi berdasarkan risiko masing-masing. Tujuannya agar industri lebih kompetitif dan inovatif. Ini menunjukkan bahwa dalam jangka panjang, regulator cenderung kembali ke mekanisme pasar setelah dirasa industri cukup dewasa. Indonesia sendiri pernah di era 1980-90an menetapkan tarif tetap, lalu 2007 melonggarkannya (PMK 74/2007), kemudian 2017 mengetatkan lagi (SEOJK 6/2017). Siklus ini mencerminkan penyeimbangan antara kebutuhan stabilitas dengan kompetisi.

5. **Kelebihan dan Kelemahan Utama secara Ringkas:**
   - Pendekatan PMK 74/2007 (*Experience-Based Pricing*):
     Kelebihan: Mendorong premi sesuai risiko *(fairness),* perusahaan terdorong meningkatkan manajemen risiko dan efisiensi (agar bisa turunkan tarif dan memenangkan pasar), inovatif dalam *underwriting,* konsumen berpotensi dapat premi lebih murah jika risikonya rendah atau jika ada perusahaan sangat efisien. Mengikuti *best practice* global dengan kompetisi sehat.
     Kekurangan: Membutuhkan infrastruktur data dan keahlian aktuaria tinggi di tiap perusahaan (tidak semua perusahaan mungkin siap), ada risiko beberapa perusahaan menekan premi terlalu rendah demi bersaing sehingga bisa mengganggu kesehatannya (jika pengawasan lemah), potensi fluktuasi tarif antar tahun yang dapat membingungkan konsumen (meski dapat diatasi dengan komunikasi yang baik).

- Pendekatan SEOJK 6/2017 (Tarif Tetap oleh Regulator): Kelebihan: Mencegah perang tarif yang merugikan (ada *floor price* dan *cap* yang jelas), memastikan premi minimal tercukupi untuk rata-rata risiko sehingga solvabilitas industri lebih terjaga, mudah bagi konsumen membandingkan karena semua perusahaan menawarkan range sama, sederhana bagi perusahaan yang tidak punya aktuaria kuat (tinggal ikuti tarif), membantu stabilisasi jangka pendek terutama saat industri baru mengalami guncangan kompetisi.

Kekurangan: Menghambat mekanisme pasar – perusahaan tidak bisa memberikan harga lebih rendah meski mampu, kurang adil bagi profil risiko berbeda (risiko rendah bayar "terlalu mahal", risiko tinggi "disubsidi" bayar sama dengan rata-rata), menurunkan insentif inovasi dan perbaikan risiko , tarif bisa menjadi usang jika tidak cepat direvisi seiring perubahan kondisi, dan berpotensi bertentangan dengan prinsip persaingan usaha (namun diperbolehkan karena otoritas yang menetapkan atas nama stabilitas).

Sebagai catatan, SEOJK 6/2017 tidak sepenuhnya kaku; ia memberikan rentang tarif (batas bawah–atas) sehingga masih ada sedikit ruang gerak harga. Namun, dalam praktik, kebanyakan perusahaan cenderung mengenakan tarif mendekati batas bawah untuk bersaing (karena semua ingin menarik konsumen dengan harga serendah mungkin). Akibatnya, batas bawah tarif itu efektif menjadi harga pasar *uniform*. Misalnya, untuk segmen mobil penumpang kategori 1 di Jakarta tadi, banyak perusahaan akan mematok tarif di sekitar 3,26%–3,5% (mendekati minimum 3,26%). Persaingan bergeser ke pemberian layanan tambahan atau

fasilitas lain, termasuk beberapa praktik yang justru ingin dikendalikan OJK seperti *engineering fee* terselubung. OJK dan AAUI sempat menegur perusahaan yang mencoba mengakali tarif dengan memberikan *rebate* berlebih (karena tarif preminya tidak bisa diturunkan lagi) . Ini menunjukkan bahwa tarif tetap tinggi pun bisa mendorong kompetisi dalam bentuk lain yang perlu diawasi.

6. **Konteks Legal dan Kepatuhan:**

   Baik PMK 74/2007 maupun SEOJK 6/2017 pada hakikatnya bertujuan melindungi kepentingan publik dan industri, namun dengan cara berbeda. PMK 74/2007 lebih menekankan *self-regulation* dengan *monitoring,* sedangkan SEOJK 6/2017 menekankan *direct regulation.* Keduanya sah menurut kerangka hukum yang berlaku di masing-masing periodenya. POJK No. 2/POJK.05/2015 mengatur bahwa perusahaan yang menjual lini usaha kendaraan bermotor wajib menerapkan tarif premi (yang ditetapkan *regulator*) . Jadi sejak 2017, compliance perusahaan diukur dari kepatuhan pada SEOJK 6/2017. Sebaliknya, periode 2007-2017, kepatuhan diukur dari apakah tarif internal sudah dihitung sesuai ketentuan PMK (ada data 5 tahun, dlsb.). Kegagalan mematuhi bisa berujung sanksi pada kedua rezim, hanya saja sifat pelanggarannya berbeda (pada PMK: *mispricing* tanpa dasar data; pada SEOJK: deviasi dari tarif yang ditentukan).

Dari perbandingan di atas, tampak jelas bahwa pendekatan tarif OJK 2017 berbeda filosofi dengan PMK 2007. PMK 74/2007 menitikberatkan prinsip aktuaria dan mekanisme pasar, sementara SEOJK 6/2017 menitikberatkan stabilitas dan kontrol harga oleh regulator.

Keduanya memiliki kelebihan dan kelemahan yang perlu dievaluasi seiring waktu. Pada akhirnya, tujuan utama regulator adalah mencapai keseimbangan: tarif tidak boleh terlalu rendah hingga mengancam industri, tapi juga tidak boleh terlalu tinggi atau kaku hingga merugikan konsumen dan menghambat inovasi.

Kesimpulan dan Rekomendasi Kebijakan

Kesimpulan: Penelaahan mendalam terhadap PMK 74/PMK.010/2007 dan SEOJK No. 6/SEOJK.05/2017 menunjukkan dua pendekatan kontras dalam penetapan tarif asuransi kendaraan bermotor di Indonesia. PMK 74/2007 merepresentasikan *risk-based pricing* yang *actuarially sound* dan selaras dengan *best practice internasional*, di mana perusahaan diberi keleluasaan menentukan premi sesuai profil risikonya, dengan regulasi berfungsi sebagai penjaga rambu-rambu (batas biaya, cadangan, dsb.). Sementara itu, SEOJK 6/2017 merefleksikan pendekatan intervensi tarif demi menjaga stabilitas jangka pendek, mengingat kondisi kompetisi saat itu dinilai berpotensi merugikan industri. Kedua pendekatan lahir dalam konteks berbeda: PMK 74 muncul ketika industri membutuhkan dorongan efisiensi dan penggunaan prinsip aktuaria secara penuh, sedangkan SEOJK 6/2017 muncul saat industri memerlukan penertiban dari persaingan tidak sehat.

Dari sudut pandang akademik dan pengalaman global, penetapan premi berdasarkan data pengalaman klaim *(experience rating)* adalah pendekatan yang diinginkan untuk jangka panjang. Pendekatan ini mewujudkan prinsip keadilan, kecukupan premi, dan mendorong inovasi. Bahkan, lembaga internasional merekomendasikan bahwa persaingan harga sebaiknya didorong dan perusahaan diberi keleluasaan

menentukan tarif berdasarkan profil risiko nasabah. Negara-negara dengan industri perasuransian mapan sebagian besar membiarkan tarif ditentukan pasar dengan pengawasan (misalnya Inggris, Singapura, Australia membebaskan tarif; Amerika Serikat mewajibkan rate filing namun tidak menentukan besaran tarif, kecuali untuk asuransi wajib tertentu).

Liberalisasi tarif cenderung dikaitkan dengan peningkatan penetrasi asuransi dan kesehatan industri dalam jangka panjang, selama pengawasan risiko tetap dijalankan. Namun, tarif berbasis pasar membutuhkan prasyarat: persaingan yang fair, transparansi informasi, dan kedewasaan pelaku industri. Jika prasyarat ini tidak terpenuhi, ada risiko *market failure (mispricing, insolvensi,* atau praktik *predatory pricing).* Kasus Indonesia tahun 2010-an menunjukkan bahwa tanpa pagar tertentu, persaingan harga bisa mengarah ke *underpricing* ekstrem. Oleh karena itu, SEOJK 6/2017 dapat dipahami sebagai langkah rem darurat/regulasi sementara. Rekomendasi kebijakan ke depan sebaiknya mengarah pada keseimbangan: perlahan-lahan kembali memberikan ruang *risk-based pricing,* namun disertai pengawasan ketat dan mungkin mekanisme kontrol terbatas untuk mencegah kejatuhan harga yang tidak wajar.

Berikut beberapa rekomendasi konkret berdasarkan perbandingan dan praktik terbaik internasional:

- Review dan Penyesuaian Berkala Tarif Regulasi: Jika tarif tetap (SEOJK) masih diberlakukan, OJK perlu secara berkala *mereview* dan menyesuaikannya agar tetap selaras dengan *loss experience* terbaru. Interval review tahunan atau dua tahunan ideal agar tarif tidak ketinggalan zaman. Proses review ini hendaknya melibatkan data *industry pool* dan masukan aktuaris perusahaan. Tujuannya agar tarif regulasi

mencerminkan tren risiko aktual dan tidak merugikan salah satu pihak. Misalnya, jika frekuensi kecelakaan menurun karena *lockdown* pandemi atau perbaikan infrastruktur, tarif harus disesuaikan turun; sebaliknya jika biaya suku cadang melonjak, tarif naik. Koreksi tarif berdasarkan data ini menjaga kredibilitas kebijakan tarif dan mengurangi distorsi. Kenyataannya, tarif tidak disesuaikan dengan kondisi terkini dan pelanggaran terus terjadi terutama terkait dengan bisnis yang diperoleh dari multifinance dan leasing.

- Penerapan *Flexibility Band* yang Lebih Lebar: Belajar dari pengalaman, regulator bisa menerapkan rentang tarif yang lebih dinamis. Alih-alih menetapkan batas bawah dan atas sempit, bisa dipertimbangkan memberikan rentang lebih lebar atau aturan deviasi. Misal, perusahaan boleh menetapkan tarif di luar range standar asal dapat membuktikan justifikasinya kepada OJK *(file and approve).* Ini semacam mekanisme hibrida: ada tarif referensi industri, tapi perusahaan boleh menyimpang dengan alasan aktuaria (misal portofolionya punya risiko sangat berbeda). Dengan begitu, perusahaan yang unggul bisa *rewarded* dengan izin tarif lebih rendah (sehingga mendorong persaingan sehat), sementara yang ingin pasang tarif lebih tinggi (karena risikonya tinggi) juga diizinkan sehingga tidak rugi. Regulasi di beberapa negara menggunakan pendekatan serupa: tarif referensi + x% deviasi diperbolehkan dengan persetujuan. Hal ini bisa diadopsi OJK ke depan untuk transisi menuju liberalisasi penuh.
- Penguatan Peran Aktuaris dan Transparansi Data: Baik dalam rezim tarif tetap maupun *risk-based,* peran aktuaris perusahaan harus diperkuat. Regulator sebaiknya mewajibkan setiap perusahaan melakukan *pricing analysis*

tahunan dan melaporkannya. Dengan demikian, OJK juga memiliki data pembanding: apakah tarif regulasi terlalu tinggi atau rendah dibanding indikasi aktuaria perusahaan. Jika banyak perusahaan melaporkan *loss ratio* jauh di bawah 100% pada tarif regulasi, artinya tarif bisa diturunkan (agar lebih menguntungkan konsumen). Jika sebaliknya, perlu dinaikkan atau perusahaan perlu intervensi. Transparansi data industri (misal melalui asosiasi AAUI) juga penting agar pelaku memahami dasar penetapan tarif dan tidak saling mencurigai.

- Fokus pada Pengawasan Solvabilitas dan *Risk-Based Capital*: Daripada mengatur harga sedetail mungkin, regulator bisa fokus pada output akhirnya, yaitu kesehatan keuangan perusahaan. *Risk-based supervision* dengan memastikan RBC perusahaan di atas *threshold*, cadangan cukup, dan tidak terjadi praktik merugikan konsumen (gagal bayar klaim, dsb.) adalah kunci. Selama perusahaan sehat dan memenuhi kewajiban klaim, regulator bisa memberikan kelonggaran tarif. Jika ada indikasi perusahaan menjual premi terlalu murah hingga membahayakan solvabilitas, OJK dapat menegur atau meminta penyesuaian tarif perusahaan tersebut secara individu. Pendekatan mikro seperti ini lazim di negara maju: tidak ada tarif wajib, tapi otoritas bisa menolak produk atau tarif jika dinilai tidak *prudential*. Dengan mengawasi hasil (outcome) daripada input (harga), OJK memberi ruang inovasi namun tetap melindungi kepentingan tertanggung.
- Edukasi Konsumen: Bila tarif makin bervariasi nantinya, konsumen perlu diedukasi bahwa premi mencerminkan risiko. Konsumen harus memahami mengapa profil mereka mungkin mendapat premi lebih tinggi atau lebih rendah.

Literasi asuransi harus ditingkatkan agar persaingan harga tidak membuat publik hanya memilih yang termurah tanpa memahami kualitas perlindungan. OJK bisa mendorong transparansi informasi polis (misal, rasio klaim perusahaan dipublikasikan) sehingga konsumen bisa mempertimbangkan track record pelayanan klaim, bukan harga semata. Prinsip best practice: persaingan bukan hanya soal harga, tapi juga kualitas. Dengan tarif fleksibel, kompetisi bisa bergeser ke inovasi produk (fitur, perluasan jaminan, pelayanan digital, dsb.) yang pada akhirnya menguntungkan masyarakat.

- Belajar dari Praktik Internasional: Indonesia dapat belajar dari negara-negara lain yang telah melewati fase serupa. Malaysia misalnya, dalam meliberalisasi tarif, melakukannya secara bertahap: di awal, tetap ada tarif minimum untuk *Third Party Liability* (yang wajib) namun *Comprehensive* dibebaskan, dsb. India pernah men-tarifikasi semua lini asuransi umum dan kemudian melakukan *de-tariffication* pada 2007; hasilnya penetrasi naik namun sempat terjadi *price war* sehingga mereka kini menetapkan tarif minimum asuransi kebakaran sebagai penyangga. Kita bisa mencermati langkah-langkah mitigasi yang diambil regulator negara lain agar liberalisasi tarif berjalan lancar. Praktik global menunjukkan hampir semua pasar *mature* kini membebaskan tarif dan lebih menekankan peran *underwriting proper.* Maka, Indonesia pun sebaiknya bergerak ke arah sana seiring peningkatan kapasitas industri.

Dalam jangka panjang, kebijakan tarif asuransi kendaraan bermotor idealnya kembali ke prinsip-prinsip aktuaria dan persaingan sehat. Tarif premi seharusnya ditetapkan setinggi mungkin agar cukup *(adequate)* namun serendah mungkin

agar kompetitif – mencapai titik ekuilibrium antara kepentingan tertanggung dan penanggung. PMK 74/2007 sudah memberikan fondasi ke arah itu dengan *framework risk-based pricing* di level perusahaan. Sementara SEOJK 6/2017 adalah langkah mundur sementara untuk mengatasi market failure. Setelah kondisi lebih stabil dan pelaku industri kian matang, rekomendasi terbaik adalah melanjutkan liberalisasi tarif secara bertanggung jawab. Dengan regulasi dan pengawasan yang tepat, pendekatan tarif berbasis pengalaman klaim perusahaan dapat diimplementasikan kembali, disertai mekanisme pencegahan ekses-ekses negatif. Hal ini akan menyelaraskan kebijakan Indonesia dengan best pr*act*ices global serta mendorong industri perasuransian nasional lebih kompetitif, inovatif, dan berorientasi pada perlindungan konsumen.

Sebagai penutup, PMK 74/PMK.010/2007 memberikan pelajaran berharga bahwa disiplin aktuaria dalam penetapan tarif adalah kunci kesehatan industri perasuransian. Regulasi tarif boleh berubah bentuk menyesuaikan zaman, tetapi prinsip dasarnya tetap sama: premi harus mencerminkan risiko seimbang dengan biaya dan keuntungan wajar. Kombinasi prinsip aktuaria, regulasi yang adaptif, dan pengawasan efektif akan menghasilkan kebijakan tarif asuransi kendaraan bermotor yang adil bagi masyarakat dan mendukung industri yang tumbuh sehat.

Kritik Kebijakan Tarif Premi Tetap SEOJK 6/2017: Efisiensi, Persaingan, dan Keadilan

Ketidakadilan bagi Perusahaan Asuransi Efisien

Kebijakan Surat Edaran OJK No. 6/SEOJK.05/2017 yang menetapkan tarif premi minimum (batas bawah) secara seragam menimbulkan ketidakadilan struktural bagi perusahaan asuransi

yang sebenarnya lebih efisien. Perusahaan dengan *underwriting* dan manajemen klaim unggul – ditandai loss ratio (rasio klaim terhadap premi) rendah – tidak dapat memanfaatkan keunggulan tersebut untuk menawarkan premi lebih murah. Tarif batas bawah yang ditetapkan regulator menjadi penghalang *(entry barrier)* bagi mereka. Artinya, meskipun secara aktuarial perusahaan efisien mampu menetapkan tarif di bawah standar (karena biaya risiko mereka lebih rendah), regulasi melarang premi turun di bawah batas tertentu. Akibatnya, perusahaan efisien kehilangan insentif harga untuk bersaing; mereka dipaksa menjual dengan tarif minimal yang sama dengan pesaing yang kurang efisien.

Dampak lanjutannya, perusahaan dengan kinerja unggul tidak dapat memperluas pangsa pasar melalui strategi harga kompetitif. Inovasi dan investasi dalam meningkatkan kualitas underwriting atau pencegahan klaim tidak lagi memberi keuntungan kompetitif berupa penurunan premi. Setiap penghematan biaya hanya menjadi tambahan margin bagi Perusahaan yang lebih efisien, bukan alat memenangkan pasar. Hal ini dapat menurunkan semangat perbaikan berkelanjutan. Pada gilirannya, dinamika industri menjadi lesu: perusahaan tidak terdorong mencapai efisiensi optimum karena kompetitor tidak bisa menekan harga di bawah batas regulasi. KPPU (Komisi Pengawas Persaingan Usaha) bahkan mengkritik kebijakan tarif bawah ini sebagai sarana praktik kartel harga terselubung yang melindungi semua pelaku industri dari persaingan. Dalam kondisi tarif dipatok seragam, perusahaan asuransi yang efisien maupun tidak efisien sama-sama terlindungi, namun konsumen dirugikan karena tidak mendapat premi lebih murah yang semestinya bisa ditawarkan. Regulasi ini, alih-alih mendorong perusahaan menjadi lebih sehat, justru menghambat perusahaan asuransi yang lebih efisien untuk berkembang secara wajar.

Sebagai contoh ilustratif, misalkan Perusahaan A memiliki *loss ratio* hanya 40% berkat manajemen risiko dan seleksi tertanggung yang baik, sementara Perusahaan B punya *loss ratio* 70%. Tanpa tarif bawah, Perusahaan A dapat menetapkan premi lebih rendah (misal 20% lebih murah) untuk menarik nasabah berisiko rendah, dan tetap memperoleh *profit* layak. Namun dengan adanya batas bawah tarif premi (misal ditetapkan OJK 3,82% dari nilai pertanggungan untuk objek tertentu), Perusahaan A tidak boleh memberikan tarif lebih rendah dari angka itu. Akibatnya, Perusahaan A dan B sama-sama akan mematok tarif minimal 3,82%. Perusahaan A memang masih meraih keuntungan lebih besar (karena biaya klaimnya lebih kecil), namun ia kehilangan keunggulan harga untuk menarik lebih banyak nasabah. Insentif bagi A untuk lebih efisien pun berkurang, sebab berapapun efisiennya, tarif tak bisa turun di bawah 3,82%. Inilah bentuk ketidakadilan yang dirasakan perusahaan asuransi berdaya saing tinggi: regulasi tarif menyamakan level kompetisi secara paksa tanpa menghargai efisiensi individual.

Ketidakadilan bagi Tertanggung Berisiko Rendah

Tak hanya pelaku usaha, tertanggung atau nasabah berisiko rendah juga dirugikan oleh tarif premi seragam SEOJK 6/2017. Dalam prinsip asuransi yang sehat, premi seharusnya sebanding dengan risiko yang dibawa masing-masing tertanggung – inilah konsep *risk-based pricing* yang dianggap adil secara aktuarial. Dengan penetapan tarif tetap, nasabah yang berhati-hati dan memiliki riwayat klaim sangat baik (misalnya pengemudi yang selalu tertib, atau pemilik properti dengan sistem proteksi kebakaran yang baik) tidak memperoleh penghargaan apa pun berupa premi lebih murah. Mereka justru harus membayar premi

dengan tarif standar yang sama seperti nasabah berisiko tinggi. Hal ini menciptakan subsidi silang tersembunyi: nasabah berisiko rendah mensubsidi kelompok berisiko tinggi. KPPU menyoroti bahwa konsumen akhirnya dirugikan karena tidak mendapat kesempatan memperoleh tarif premi yang kompetitif sesuai profil risikonya. Dari perspektif keadilan, keadaan ini tentu timpang – individu yang berjasa menjaga risiko rendah tetap dikenai biaya kolektif seolah-olah risikonya rata-rata saja.

Secara konseptual, premi berbasis risiko adalah mekanisme *reward and punishment* yang mendorong disiplin risiko di sisi tertanggung. Ketika perilaku aman dan sedikit klaim dihargai premi lebih rendah, nasabah terdorong untuk mempertahankan perilaku tersebut. Sebaliknya, tarif flat melemahkan disiplin risiko nasabah: tidak ada insentif finansial bagi tertanggung untuk mengurangi risiko, karena premi yang mereka bayar tidak akan turun sekalipun risiko pribadi menurun. Misalnya, pemasangan perangkat anti-maling atau fitur keselamatan tambahan pada mobil idealnya menurunkan premi kendaraan. Namun di bawah tarif baku, diskon semacam itu terbatas (hanya boleh diberikan jika masih di atas tarif bawah). Bahkan inovasi terbaru seperti asuransi telematika – yang memantau perilaku mengemudi – menghadapi batasan tarif ini. Padahal, asuransi berbasis telematika menjanjikan premi yang lebih adil berkat teknologi, di mana premi ditentukan oleh perilaku berkendara dan score risiko masing-masing individu. Nasabah dengan pola mengemudi aman otomatis akan mendapat premi lebih rendah sesuai profil risikonya. Sayangnya, produk semacam ini di Indonesia tetap harus mematuhi batas tarif minimum OJK, sehingga penghematan premi untuk pengemudi terbaik sekali pun dibatasi. Praktik di lapangan menunjukkan perusahaan asuransi telematika masih menerapkan tarif bawah OJK sebelum memberi diskon kepada

pengemudi aman, sehingga potensi penuh premi murah bagi nasabah berisiko rendah tidak tercapai.

Dampak lain, *adverse selection* dapat terjadi ketika tarif tidak mencerminkan risiko individual. Nasabah berisiko sangat rendah mungkin merasa premi "terlalu mahal" relatif terhadap risiko pribadinya, sehingga memilih tidak membeli asuransi (atau menurunkan nilai pertanggungan). Sementara, nasabah berisiko tinggi justru merasa diuntungkan (premi relatif murah untuk risiko mereka) sehingga mereka akan tetap membeli. Ini bisa menyebabkan portofolio asuransi secara keseluruhan berisi proporsi risiko tinggi lebih besar daripada risiko rendah – yang berpotensi menaikkan loss ratio industri dari waktu ke waktu. Dengan kata lain, penyetaraan premi memukul mundur nasabah baik dan menarik nasabah buruk, merusak prinsip *pooling* yang sehat. Situasi ini bertentangan dengan asas *fairness* maupun keberlanjutan: premi yang tidak *actuarially sound* (tidak mencerminkan perbedaan risiko) bisa menggerogoti keadilan dan stabilitas jangka panjang.

Matinya Kompetisi Sehat dan Inovasi Industri

Kebijakan tarif tetap seperti SEOJK 6/2017 mematikan dinamika kompetisi sehat berbasis efisiensi di industri perasuransian umum. Dalam pasar kompetitif normal, perusahaan akan berlomba-lomba meningkatkan layanan dan efisiensi operasional untuk dapat menawarkan premi lebih menarik. Harga premi adalah salah satu alat persaingan utama. Ketika alat itu ditumpulkan oleh regulasi (semua perusahaan dilarang menetapkan harga di bawah level tertentu), arena persaingan bergeser dari efisiensi ke faktor lain yang kurang produktif. Perusahaan tidak bisa lagi bersaing menurunkan harga dengan inovasi underwriting atau perbaikan manajemen

klaim, sehingga beberapa mungkin beralih ke persaingan komisi agen atau fasilitas tambahan yang tidak menyentuh esensi pengelolaan risiko. OJK menyadari kecenderungan ini dan bahkan menetapkan batas maksimum komisi/diskon (25% untuk asuransi kendaraan, 15% untuk harta benda), yang ironisnya semakin menunjukkan betapa tarif kaku mendorong kompetisi pindah ke area pemberian diskon/komisi. Alih-alih menciptakan nilai tambah bagi konsumen, perusahaan bisa terjebak persaingan yang tidak efisien – misalnya, siapa yang berani kasih komisi tertinggi ke broker – yang ujungnya premi tetap sama tinggi bagi nasabah.

Ketiadaan persaingan harga juga berpotensi membuat perusahaan enggan berinovasi dalam hal analisis risiko dan layanan. Dalam rezim tarif bebas, perusahaan yang menemukan algoritma underwriting lebih canggih atau program pencegahan kerugian *(loss control)* yang efektif dapat menerjemahkannya menjadi tarif lebih rendah atau produk baru yang menarik segmen pasar tertentu. Ini mendorong seluruh industri maju secara teknis. Sebaliknya, dengan tarif dikunci, insentif inovasi menurun karena keuntungan inovasi tidak bisa direfleksikan dalam harga produk. Contoh konkret, pengembangan produk dengan fitur monitoring risiko real-time (telematika, IoT untuk deteksi kebakaran dini, dsb.) mungkin kurang mendapat dukungan manajemen, sebab premi akhirnya harus mengacu tarif regulasi yang sama untuk semua. *Outcome* inovasi seperti penurunan frekuensi klaim atau seleksi risiko yang lebih tepat hanya dinikmati sebagai peningkatan profit internal, bukan sebagai keunggulan kompetitif yang terlihat di mata konsumen (melalui premi lebih murah atau *coverage* lebih luas dengan harga sama). Hal ini dapat membuat laju inovasi industri perasuransian berjalan lebih lambat dibanding industri finansial lain yang lebih liberal.

Secara lebih luas, kultur *risk management* di industri juga dapat terpengaruh negatif. Dalam suasana kompetisi terbatas, dorongan untuk menerapkan praktik terbaik manajemen risiko berkurang. Perusahaan yang proaktif mengelola risiko mendapat hasil loss ratio lebih baik, namun tidak bisa menerjemahkan hasil itu ke peningkatan volume bisnis via tarif. Sementara, perusahaan yang abai manajemen risiko tetap bisa bertahan asalkan masih berada dalam koridor tarif regulasi. Akibatnya, diferensiasi praktik manajemen risiko tidak terlalu nampak di pasar. Padahal, dalam jangka panjang, industri perasuransian yang maju ditandai dengan semakin tersegmentasinya tarif sesuai profil risiko dan makin banyaknya program mitigasi risiko dari pihak asuransi maupun tertanggung. Kebijakan tarif flat mengekang dinamika tersebut.

Penting dicatat, niat awal regulator menerapkan tarif batas bawah adalah untuk menghentikan “perang tarif” yang dianggap sudah tidak sehat sebelum 2013. Memang, sebelum aturan ini, industri perasuransian sempat mengalami persaingan harga ekstrem hingga premi dianggap tidak memadai untuk menutup risiko, yang dikhawatirkan mengganggu kesehatan finansial perusahaan asuransi. Kekhawatiran OJK, premi terlalu murah bisa membuat perusahaan gagal bayar klaim di kemudian hari. Namun, solusi berupa penetapan tarif seragam membawa efek samping serius: matinya semangat persaingan. KPPU mengakui kekhawatiran akan perang tarif tersebut wajar, tetapi menegaskan hal itu seharusnya disikapi dengan penegakan hukum persaingan yang mencegah praktik *predatory pricing*, bukan dengan menutup ruang persaingan sama sekali. Regulasi tarif tetap dianggap jalan pintas yang mengorbankan prinsip kompetisi. Dalam perspektif kebijakan persaingan usaha modern (termasuk menurut OECD), lebih baik menjaga pasar tetap

terbuka dan membiarkan mekanisme persaingan mendorong efisiensi, daripada regulator menentukan harga secara langsung. Prinsip ini dipegang KPPU: kebijakan persaingan ditujukan melindungi proses persaingan sehat, bukan melindungi pelaku usaha tertentu. Dengan mengekang persaingan harga, SEOJK 6/2017 justru menghambat terciptanya iklim industri yang kompetitif dan adaptif.

Beberapa konsekuensi mati suri-nya kompetisi harga di industri perasuransian akibat kebijakan tarif tetap antara lain:

- Lambatnya Peningkatan Efisiensi: Tanpa tekanan persaingan, perusahaan cenderung puas dengan status quo efisiensi biaya. *X-inefficiency* dapat terjadi karena tidak ada reward langsung bagi inovasi penghematan/pemotongan berbagai biaya (*cost-cutting innovations*).
- Terhambatnya Inovasi *Underwriting* & Klaim: Penggunaan data analitik canggih, *telematics*, atau pendekatan *underwriting* baru kurang terdorong karena tak bisa jadi keunggulan harga. Inovasi lebih lambat diadopsi.
- Distorsi Pola Pemasaran: Karena premi tak bisa fleksibel, persaingan bergeser ke pemberian komisi berlebih atau manfaat tambahan di luar polis (misal layanan tambahan), yang tidak selalu meningkatkan nilai inti asuransi.
- Pemanfaatan Risiko Kurang Optimal: *Insurer* yang spesialis di segmen risiko tertentu tak bisa mengekspresikan keunggulannya lewat harga. Pasar jadi *homogen*; misalnya perusahaan yang ahli asuransi kebakaran untuk gedung terproteksi tinggi tak bisa memberi tarif jauh lebih rendah dari yang awam sekalipun risiko objek jelas berbeda.
- Kurangnya Disiplin bagi Tertanggung: Dari sisi nasabah, premi *flat* berarti sinyal harga terhadap perilaku risiko

hilang, sehingga upaya risk improvement kurang termotivasi (seperti dijelaskan sebelumnya).

Semua poin di atas menunjukkan bahwa dinamika kompetisi yang sehat – berbasis inovasi dan efisiensi – menjadi tumpul di bawah kebijakan tarif premi tetap. Industri berisiko stagnan dan kurang tanggap terhadap perubahan profil risiko atau kemajuan teknologi, karena struktur harga dikunci regulasi alih-alih digerakkan pasar.

Memanjakan Perusahaan Asuransi Yang Tidak Efisien

Paradoks terbesar dari penetapan tarif premi minimum ini adalah bahwa kebijakan tersebut justru memanjakan perusahaan-perusahaan yang tidak kompeten atau tidak efisien. Dalam situasi pasar normal, perusahaan dengan kinerja buruk (biaya tinggi, loss ratio tinggi, manajemen kurang baik) akan terdesak untuk berbenah atau tersingkir oleh pesaing yang lebih efisien. Harga premi biasanya menjadi mekanisme seleksi alam: perusahaan tidak efisien harus memasang premi lebih tinggi untuk menutup biaya klaim dan operasional yang boros, sehingga kalah bersaing dan kehilangan pangsa pasar jika ada kompetitor lebih efisien yang bisa menawarkan harga lebih rendah. Namun, ketika tarif premi diikat seragam dan ada batas bawah yang cukup tinggi, perusahaan kurang efisien tersebut justru terlindungi. Mereka dapat menjual polis dengan tarif mahal (sesuai batas bawah atau mendekati batas atas) tanpa takut disalip harga lebih murah dari pesaing yang lebih unggul. Tekanan kompetitif mereda, sehingga perusahaan yang seharusnya terpacu memperbaiki rasio klaim, menekan biaya akuisisi, atau meningkatkan layanan, kini bisa berlindung di balik tarif regulasi.

KPPU dalam surat sarannya menegaskan bahwa kebijakan tarif bawah semacam ini pada akhirnya melindungi pelaku

usaha, bukan melindungi persaingan usaha. Perusahaan asuransi yang tidak efisien "dimanjakan" oleh regulasi karena tetap bisa memperoleh margin keuntungan dengan menjual produk pada tarif mahal yang dipatok, alih-alih dipaksa pasar untuk menurunkan tarif melalui peningkatan efisiensi risiko. Hal ini jelas bertentangan dengan tujuan peningkatan daya saing industri. Alih-alih mendorong *"survival of the fittest"* (yang paling efisien unggul), aturan tarif tetap membuat semua pemain bisa bertahan asalkan memenuhi syarat modal minimal, tanpa peduli seberapa boros operasionalnya. Bahkan, jika ada perusahaan yang sangat boros, mereka pun masih bisa mencoba bertahan dengan menjual di tarif mahal yang sama dengan kompetitor – sesuatu yang tak mungkin terjadi dalam pasar bebas karena konsumen pasti lari ke kompetitor lebih murah. Kebijakan ini, menurut KPPU, menjadikan konsumen sebagai korban karena harus membayar mahal demi menutup inefisiensi sebagian pelaku usaha.

Dalam jangka panjang, "pemanjaan" terhadap perusahaan tak efisien ini bisa berdampak negatif pada industri. Pertama, secara agregat industri jadi kurang produktif. Sumber daya mungkin terbuang pada perusahaan-perusahaan yang seharusnya tersisih atau terakuisisi apabila harga mencerminkan kinerja mereka. Kedua, moral hazard manajerial dapat muncul: manajemen tahu bahwa mereka bisa meneruskan praktik kurang optimal tanpa segera kehilangan bisnis, karena kompetitor tak bisa merebut nasabah melalui pemotongan harga signifikan. Ini berpotensi menurunkan standar pengelolaan risiko rata-rata di pasar. Ketiga, ketika semua perusahaan – baik yang efisien maupun tidak – bisa mendapat margin di tarif tinggi, mungkin muncul keengganan berinvestasi dalam teknologi atau peningkatan kualitas (terutama bagi yang sudah nyaman). Efek

pelanggengan status *quo* ini berbahaya, karena jika suatu saat regulasi dilonggarkan atau kompetitor asing masuk (misalnya melalui integrasi pasar ASEAN), perusahaan yang selama ini dimanjakan akan kelabakan bersaing.

Dari perspektif kebijakan publik, kritik tajam perlu diarahkan bahwa aturan tarif tetap ini menciptakan distorsi insentif. Alih-alih menciptakan industri perasuransian yang lebih sehat, ia justru membekap mekanisme seleksi alami yang biasanya memastikan hanya perusahaan dengan pengelolaan risiko baik yang bertahan. OJK berdalih bahwa tarif referensi diperlukan demi melindungi konsumen (agar perusahaan asuransi tetap sanggup bayar klaim dan tidak bangkrut karena banting harga). Akan tetapi, melindungi konsumen tidak sama dengan melindungi semua perusahaan apa pun tingkat efisiensinya. Pendekatan yang lebih tepat seharusnya adalah mendorong perusahaan meningkatkan kesehatan finansial dan manajemen risikonya melalui pengawasan dan kapitalisasi yang kuat, bukan dengan menetapkan harga minimal. Kebijakan tarif minimum yang berkepanjangan rawan disalahartikan sebagai perlindungan terhadap pelaku usaha lemah, padahal filosofi regulasi mestinya melindungi kepentingan publik jangka panjang. KPPU menekankan hal ini: tujuan aturan persaingan adalah menjaga persaingan tetap hidup demi konsumen, bukan melindungi pemain tertentu dari persaingan. Ironisnya, SEOJK 6/2017 justru memberikan zona nyaman bagi perusahaan yang kurang kompeten; mereka dapat bertahan dengan tarif tinggi tanpa tuntutan efisiensi yang ketat.

Sebagai penutup kritik, dapat dikatakan bahwa tarif premi tetap ala SEOJK 6/2017 ibarat “obat kuat” jangka pendek yang efek sampingnya melemahkan pasien dalam jangka panjang.

Industri mungkin terhindar dari gejolak sesaat (perang harga ekstrem), tetapi menderita efek samping berupa mandeknya daya saing dan hilangnya keadilan bagi pelaku efisien serta nasabah baik. Kebijakan ini membekukan struktur pasar pada status *quo*, mengurangi dorongan perbaikan dari kedua sisi: penanggung tidak terdorong berinovasi dan efisien, tertanggung tidak terdorong disiplin risiko. Kritik konseptual dan empiris dari berbagai pihak (termasuk KPPU dan pelaku industri) sepakat bahwa langkah ini mematikan mekanisme pasar sehat. Bahkan riset hukum persaingan usaha telah mengkaji bahwa tarif batas bawah premi berpotensi bertentangan dengan semangat UU Antimonopoli, meski secara legal dibolehkan karena dianggap untuk kepentingan industri.

Sebagai bagian dari evaluasi akademis terhadap kebijakan ini, jelas terlihat bahwa dampak negatif tarif premi tetap sangat nyata: efisiensi tidak teralokasi dengan semestinya, inovasi terhambat, dan prinsip keadilan bagi yang berperilaku baik terabaikan. Ke depan, pembuat kebijakan perlu menimbang mekanisme yang lebih seimbang – misalnya kontrol solvabilitas yang ketat dan penegakan larangan predatory pricing – sehingga persaingan tarif yang sehat bisa terjadi tanpa mengorbankan stabilitas. Hanya dengan demikian industri perasuransian dapat tumbuh secara berkelanjutan, mendorong kompetisi berbasis kinerja sekaligus melindungi konsumen secara substantif, bukan semu. *Pricing insurance based on risk keeps premiums fair and helps insurers find the right customers,* oleh karenanya regulasi hendaknya mengarah ke prinsip itu, bukannya mengekangnya. Dengan mengembalikan ruang persaingan yang fair, perusahaan asuransi yang efisien akan mendapat reward layak, tertanggung berisiko rendah akan menikmati premi yang pantas, dan industri secara keseluruhan akan lebih inovatif serta disiplin risiko. Itu

semua pada akhirnya bermuara pada peningkatan kesejahteraan konsumen dan kesehatan pasar asuransi nasional.

Referensi:

- Peraturan Menteri Keuangan No. 74/PMK.010/2007 (tarif referensi asuransi kendaraan bermotor) dan SEOJK No. 6/SEOJK.05/2017 (tarif premi lini usaha harta benda & kendaraan bermotor) – landasan kebijakan tarif premi asuransi di Indonesia.
- Komisi Pengawas Persaingan Usaha (2014), Surat saran KPPU kepada OJK – mengkritik penetapan tarif batas bawah premi asuransi sebagai potensi kartel harga yang merugikan konsumen.
- Nawir Messi (Ketua KPPU) dalam siaran pers 27/8/2014 – menyarankan OJK tidak menetapkan tarif bawah agar tercipta persaingan sehat, efisiensi pelaku usaha, dan premi yang menguntungkan konsumen secara keseluruhan.
- Christine N. Nababan (2014), "OJK: Penghapusan tarif bawah asuransi mustahil" – pandangan OJK bahwa tarif bawah diperlukan untuk hindari perang tarif yang membahayakan industri, namun OJK siap evaluasi penyesuaian tarif sesuai data klaim ke depan (tidak akan menghapus sepenuhnya) .
- Isyrofi, V.N. (2018), Analisis Hukum Persaingan Usaha atas Penetapan Tarif Batas Bawah Premi Asuransi oleh OJK – membahas polemik regulasi tarif tetap vs UU Persaingan Usaha, termasuk analisis ekonomi hukum bahwa aturan ini membatasi ruang kompetisi sehat.
- Diskusi industri perasuransian (2023), dilaporkan oleh L&G Insurance Broker – pendapat pelaku industri bahwa premi seharusnya ditetapkan berdasarkan underwriting masing-masing perusahaan (profil risiko, manajemen risiko, dan

loss experience), bukan tarif baku. Juga disebutkan di negara lain premi ditentukan mekanisme supply-demand, sedangkan Indonesia masih tarif regulasi.

- Artikel Insureka! (2022), Manfaat Telematika pada Asuransi Mobil – menjelaskan konsep asuransi telematika yang menawarkan premi lebih adil sesuai perilaku mengemudi, dimana pengemudi dengan skor risiko rendah mendapat premi lebih rendah; konteks Indonesia, diskon premi tetap mengacu batas tarif OJK.
- Kontan & Bisnis Indonesia (2014-2025) – berbagai liputan tentang dampak penerapan tarif premi tetap, termasuk peringatan KPPU bahwa tarif bawah jadi entry barrier bagi asuransi efisien, melindungi perusahaan tidak efisien namun merugikan konsumen, serta usulan AAUI agar tarif dibuat lebih fleksibel sesuai profil risiko terkini (penyesuaian segmentasi tarif tahun 2025).
- Prinsip Aktuaria dan Literatur Asuransi Internasional – menekankan pentingnya risk-based pricing untuk keadilan dan keberlanjutan. Misalnya Markel (2025) yang menulis *"pricing insurance based on risk keeps premiums fair and helps insurers find the right customers",* menegaskan secara etis dan bisnis premi seharusnya mencerminkan risiko masing-masing demi pasar yang sehat.

Seluruh analisis di atas memperkuat pandangan bahwa kebijakan tarif premi tetap SEOJK 6/2017, meskipun dimaksudkan menjaga kestabilan, perlu ditinjau ulang karena konsekuensi negatifnya terhadap efisiensi, inovasi, dan keadilan dalam industri perasuransian. Reformasi menuju model tarif yang lebih dinamis dan berbasis risiko, disertai pengawasan ketat terhadap kesehatan keuangan perusahaan, akan lebih

mendorong kompetisi sehat sekaligus perlindungan konsumen secara berimbang.

Ketidaksesuaian Regulasi SEOJK 6/2017 dengan Praktik Asuransi Kendaraan Bermotor

Kerangka Aturan Tarif SEOJK 6/2017

Surat Edaran OJK No. 6/SEOJK.05/2017 mengatur tarif premi asuransi kendaraan bermotor dengan menetapkan rentang batas bawah dan batas atas untuk setiap kategori kendaraan dan wilayah. Misalnya, untuk mobil penumpang dengan harga Rp125–200 juta di wilayah I, tarif premi ditetapkan antara 3,82% (batas bawah) hingga 4,20% (batas atas) dari nilai kendaraan. Regulasi ini juga membatasi biaya akuisisi – yaitu total komisi, diskon, atau potongan lain – maksimal 25% dari premi kepada tertanggung maupun perantara (agen, broker, leasing, bank). Tujuan kebijakan tarif berjenjang dan pembatasan potongan ini adalah menjaga kesehatan finansial industri dengan mencegah premi dipatok terlalu murah atau komisi terlalu tinggi yang dapat mengganggu kemampuan bayar klaim, sekaligus memastikan tarif tidak terlalu mahal bagi konsumen. Secara ideal, rentang tarif memberi fleksibilitas penetapan harga sesuai profil risiko, dan batas potongan 25% dimaksudkan untuk mencegah persaingan tak sehat melalui perang diskon berlebihan.

Dominannya Penggunaan Tarif Batas Bawah

Dalam realitas industri, hampir seluruh perusahaan asuransi menetapkan tarif pada batas bawah yang diizinkan oleh regulasi, dan praktis tidak ada yang menggunakan tarif di tengah apalagi mendekati batas atas. Kajian KPPU pernah menemukan bahwa perusahaan asuransi seragam menerapkan tarif premi di level terendah, sehingga kompetisi harga langsung nyaris tidak terjadi karena tarifnya relatif sama di semua perusahaan. Hal ini

menunjukkan fleksibilitas rentang tarif yang ditetapkan SEOJK 6/2017 menjadi tidak berguna dalam praktik – rentang yang ada hanya di atas kertas, sementara pasar terkonsentrasi di titik minimum. Fenomena ini terjadi karena tekanan persaingan dan preferensi konsumen/klien korporasi yang selalu menginginkan premi serendah mungkin. Akibatnya, perusahaan enggan mematok tarif lebih tinggi dari pesaing karena berisiko kehilangan bisnis, sehingga tarif batas bawah berubah fungsi menjadi tarif de f*acto* tunggal bagi seluruh industri. Dampaknya, tujuan regulasi untuk memberikan ruang variasi tarif sesuai risiko tidak tercapai; yang terjadi justru semua pemain berkompetisi pada harga minimum yang sama, berpotensi menekan margin perusahaan asuransi.

Praktek Pelanggaran Batas Diskon 25% secara Terselubung

Selain membatasi tarif, SEOJK 6/2017 berupaya mengekang praktik pemberian diskon atau komisi berlebihan dengan menetapkan potongan maksimal 25% dari premi. Namun, di lapangan aturan ini kerap dilanggar secara terselubung. Banyak pelaku industri – baik perusahaan asuransi konvensional maupun *insurtech* – mengakali batas 25% dengan berbagai skema diskon tersamar. Misalnya, perusahaan asuransi bisa memberikan insentif tambahan yang secara formal tidak disebut “diskon” melainkan dalih biaya promosi, dukungan pemasaran, program CSR, dana pendidikan, atau cashback. Contoh konkret dapat dilihat pada penawaran insurtech Insureka! yang terang-terangan mengiklankan diskon 25% ditambah cashback/rewards 20% dari mitra, sehingga total penghematan premi mencapai 45%. Praktik serupa juga dilakukan sejumlah pemain lain, misalnya ada yang memberikan voucher belanja, subsidi bensin, atau “bonus” lainnya kepada tertanggung di luar polis. Begitu pula beberapa broker dan agen asuransi kadang menerima komisi di

atas plafon dengan alasan biaya pemasaran atau training. Intinya, meskipun secara resmi semua pihak mematuhi potongan 25%, kenyataannya banyak yang memberikan potongan efektif lebih dari 25% melalui cara-cara kreatif yang tidak tercantum eksplisit sebagai diskon pada polis. Hal ini menunjukkan pelanggaran terhadap semangat regulasi, di mana aturan batas potongan maksimum dijalankan hanya secara formalistik tetapi diakali dalam praktik sehari-hari.

Gagalnya Disiplin Pasar dan Munculnya "Praktik Abu-abu"

Kondisi di atas mengindikasikan bahwa SEOJK 6/2017 gagal menciptakan disiplin pasar sesuai harapan. Alih-alih menegakkan aturan main yang jelas, regulasi ini justru mendorong munculnya praktik abu-abu di luar ketentuan resmi. Kebijakan tarif batas bawah dimaksudkan OJK untuk mencegah perang harga yang merusak dan memastikan premi cukup untuk perlindungan konsumen, sedangkan batas potongan 25% dimaksudkan mencegah persaingan tidak sehat lewat iming-iming komisi/diskon berlebihan. Namun realitanya, perusahaan asuransi menemukan celah dengan tetap berkompetisi di bawah meja. Semua pemain enggan menyimpang dari tarif minimum (karena tekanan kompetisi), dan untuk memenangkan bisnis mereka terpaksa melanggar spirit aturan diskon dengan berbagai trik pemasaran terselubung. Regulasi yang ada kurang efektif karena penegakan hukumnya lemah – industri tahu pelanggaran tersebar luas tetapi sulit dibuktikan secara legal formal, sehingga sanksi jarang dijatuhkan. Alhasil, tujuan regulasi untuk menyehatkan persaingan dan perilaku pricing tidak tercapai. Yang terjadi justru standarnya menjadi standar ganda: di atas kertas semua sesuai SEOJK, tetapi kenyataan pasar penuh kompromi informal. Kebijakan ini dikritik tidak mampu mengubah kultur pasar, melainkan hanya mendorong

pelaku industri beroperasi “di bawah radar” aturan. Dengan kata lain, SEOJK 6/2017 belum berhasil menanamkan kepatuhan substansial, melainkan kepatuhan semu yang menutupi praktik oportunistik para pelaku usaha.

Dampak terhadap Persaingan, Transparansi Harga, dan Tata Kelola

Dampak dari ketidaksesuaian antara aturan dan praktik ini cukup serius terhadap persaingan usaha, transparansi harga, dan tata kelola industri. Persaingan usaha yang sehat terancam karena perusahaan yang paling agresif memberi potongan terselubung cenderung merebut pangsa pasar, memaksa kompetitor ikut bermain di zona abu-abu agar tidak kehilangan nasabah. Persaingan bergeser dari inovasi produk atau kualitas layanan menjadi adu kreativitas melanggar aturan tanpa tertangkap, yang tentunya merusak tatanan pasar. Bagi konsumen, situasi ini juga merugikan dari sisi transparansi harga. Nominal premi resmi relatif seragam di batas bawah, namun harga efektif menjadi bervariasi diam-diam tergantung kemampuan negosiasi atau akses ke promo tersembunyi. Konsumen yang kurang informasi mungkin membayar premi penuh 100%, sementara yang terhubung ke kanal tertentu bisa mendapat diskon tersembunyi jauh lebih besar, sehingga pasar tidak transparan dan berkeadilan. Dari sudut pandang tata kelola industri, maraknya praktik di luar ketentuan mencerminkan lemahnya kepatuhan terhadap regulasi. Jika kondisi ini dibiarkan, ada risiko jangka panjang terhadap kesehatan finansial perusahaan asuransi: premi yang efektif tergerus terlalu dalam bisa membuat cadangan klaim tidak mencukupi, apalagi diketahui sebelumnya ada kasus komisi hingga 40–50% saat premi ditekan murah yang berujung mengganggu kemampuan bayar klaim.

Praktik seperti ini berpotensi menggerus *profit margin,* memicu laporan keuangan tidak akurat (karena biaya akuisisi disembunyikan dalam pos lain), dan secara umum merusak kultur kepatuhan di industri perasuransian. Secara keseluruhan, mismatch antara SEOJK 6/2017 dan realitas pasar asuransi kendaraan bermotor ini menimbulkan dampak negatif: persaingan menjadi tidak sehat, harga kehilangan transparansi, dan tata kelola industri tercoreng oleh pelanggaran terselubung yang meluas. Regulasi yang ditujukan untuk stabilitas dan fairness justru memunculkan tantangan baru yang membutuhkan evaluasi dan penegakan lebih tegas ke depan.

8.12. Indonesia Law, UU 40/2014, POJK, SEOJK

***Insurance Law and Regulation* di Indonesia**

Industri perasuransian di Indonesia diatur oleh berbagai peraturan hukum, mulai dari konstitusi hingga regulasi teknis yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Berikut adalah regulasi yang relevan, disusun berdasarkan hierarki hukum:

1. UUD 1945 (Undang-Undang Dasar 1945)
   Sebagai konstitusi negara, UUD 1945 menjadi dasar hukum tertinggi dalam sistem hukum Indonesia, termasuk sektor keuangan dan perasuransian. Beberapa pasal yang berhubungan dengan asuransi adalah:
   - Pasal 33 Ayat (4): Mengatur bahwa perekonomian nasional harus berbasis demokrasi ekonomi dengan prinsip efisiensi berkeadilan, berkelanjutan, dan

berwawasan lingkungan. Prinsip ini juga berlaku bagi industri perasuransian.

- Pasal 28H Ayat (3): Menegaskan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Ini mencakup asuransi sosial dan asuransi kesehatan.

UUD 1945 menjadi dasar bagi undang-undang lain yang mengatur industri perasuransian.

2. KUH Perdata (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata)
   KUH Perdata mengatur perjanjian dan hubungan hukum antara pihak-pihak dalam kontrak asuransi. Beberapa pasal yang relevan adalah:

   - Pasal 1313: Mendefinisikan perjanjian sebagai suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Dalam konteks asuransi, ini mencerminkan hubungan antara tertanggung dan penanggung.
   - Pasal 1774: Mengatur perjanjian untung-untungan, yang menjadi dasar dari kontrak asuransi karena bergantung pada ketidakpastian peristiwa di masa depan.
   - Pasal 246–287: Mengatur berbagai aspek kontrak asuransi, termasuk kewajiban tertanggung dan penanggung, prinsip indemnity, dan ketentuan lainnya.
3. KUH Pidana (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana)
   KUH Pidana mengatur sanksi pidana terhadap pelanggaran hukum dalam industri perasuransian, seperti:

   - Pasal 378: Mengatur tentang penipuan, yang dapat diterapkan dalam kasus fraud asuransi.

- Pasal 480: Mengatur tentang penadahan, yang bisa relevan dalam kasus penyalahgunaan klaim asuransi.
- Pasal 372: Mengatur tentang penggelapan, misalnya dalam kasus agen asuransi yang menyalahgunakan dana premi.

4. KUH Dagang (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang)
   KUH Dagang secara khusus mengatur ketentuan tentang asuransi dalam Pasal 246–308, termasuk:

   - Pasal 246: Menjelaskan definisi asuransi sebagai perjanjian di mana penanggung berjanji kepada tertanggung untuk memberikan ganti rugi atas suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan.
   - Pasal 253: Mengatur bahwa polis asuransi harus dibuat secara tertulis.
   - Pasal 278–308: Mengatur berbagai jenis asuransi, seperti asuransi pengangkutan dan asuransi kebakaran.

   Meskipun banyak pasal KUH Dagang masih berlaku, beberapa sudah diperbarui oleh Undang-Undang Perasuransian.

5. Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
   Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 adalah regulasi utama yang mengatur industri perasuransian di Indonesia. Beberapa poin utama dalam UU ini meliputi:

   - Pasal 2: Menegaskan bahwa penyelenggaraan usaha perasuransian harus dilakukan secara sehat, transparan, dan berkelanjutan.
   - Pasal 6: Mengatur jenis-jenis perusahaan asuransi, seperti perusahaan asuransi jiwa, asuransi umum, reasuransi, dan perusahaan penunjang asuransi.

- Pasal 9: Mengatur persyaratan pendirian perusahaan asuransi, termasuk modal minimum dan bentuk hukum perusahaan.
- Pasal 21-24: Mengatur perizinan usaha asuransi yang wajib diawasi oleh OJK.
- Pasal 50: Mengatur prinsip kehati-hatian dalam penetapan tarif premi dan cadangan teknis.
- Pasal 78-82: Mengatur mengenai perlindungan pemegang polis dan penyelesaian sengketa di industri perasuransian.

UU ini menggantikan UU No. 2 Tahun 1992 yang sebelumnya mengatur industri perasuransian.

6. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) dalam industri perasuransian

   OJK mengeluarkan berbagai peraturan teknis untuk mengawasi industri perasuransian. Beberapa peraturan penting meliputi:

   - POJK No. 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, yang mengatur tata cara operasional perusahaan asuransi.
   - POJK No. 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi, yang menetapkan ketentuan solvabilitas dan cadangan teknis.
   - POJK No. 72/POJK.05/2016 tentang Tata Kelola Perusahaan yang Baik bagi Perusahaan Perasuransian.
   - POJK No. 43/POJK.05/2019 tentang Penyelenggaraan Produk Asuransi, yang mengatur persetujuan produk asuransi baru oleh OJK.

POJK bersifat mengikat bagi semua pelaku usaha asuransi dan bersifat lebih teknis dibandingkan dengan UU.

7. Surat Edaran OJK (SEOJK) dalam industri perasuransian
   Surat Edaran OJK memberikan petunjuk teknis yang lebih spesifik mengenai penerapan regulasi asuransi. Beberapa contoh SEOJK yang penting adalah:

   - SEOJK No. 05/SEOJK.05/2017 tentang Laporan Keuangan Perusahaan Asuransi, yang mengatur standar laporan keuangan perusahaan asuransi.
   - SEOJK No. 17/SEOJK.05/2020 tentang Produk Asuransi yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI/unit link), yang memperketat aturan pemasaran asuransi unit link.
   - SEOJK No. 06/SEOJK.05/2022 tentang Tata Kelola Risiko dan Manajemen Risiko dalam Asuransi, yang menekankan perlindungan terhadap pemegang polis.

   SEOJK ini memberikan arahan teknis bagi pelaku usaha asuransi dalam menjalankan kepatuhan terhadap regulasi OJK.

Regulasi industri perasuransian di Indonesia didasarkan pada hierarki hukum mulai dari UUD 1945, KUH Perdata, KUH Pidana, KUH Dagang, UU Perasuransian, hingga peraturan teknis yang dikeluarkan oleh OJK. Setiap regulasi memiliki peran dalam mengawasi, melindungi konsumen, dan memastikan keberlanjutan industri perasuransian di Indonesia.

8.13. *English Law, Marine Insurance Act, Insurance Act 2015*

A. *English Law*

English Law dalam Polis Asuransi di Indonesia: Implikasi dan Tantangan Hukum

Apa Itu *English Law*?

English Law adalah sistem hukum yang berasal dari Inggris dan berlaku di Inggris dan Wales. Sistem ini dikenal sebagai *common law*, yang berarti hukum berkembang berdasarkan preseden atau keputusan pengadilan sebelumnya (*stare decisis*). Ini berbeda dengan *civil law,* seperti yang dianut Indonesia, yang berlandaskan pada undang-undang tertulis sebagai sumber hukum utama.

Negara-Negara yang Menganut *English Law*

English Law digunakan di banyak negara, terutama yang merupakan bekas koloni Inggris. Negara-negara ini mengadaptasi sistem hukum Inggris dengan beberapa modifikasi sesuai dengan kondisi lokal. Beberapa negara yang menganut *English Law* atau sistem hukum berbasis *common law* antara lain:

- Amerika Serikat (kecuali Louisiana)
- Kanada (kecuali Quebec)
- Australia
- Selandia Baru
- India
- Singapura
- Hong Kong
- Afrika Selatan

Sistem ini sering digunakan dalam perjanjian dagang internasional, termasuk dalam kontrak asuransi, karena dianggap lebih fleksibel dan telah berkembang melalui putusan-putusan pengadilan yang terdokumentasi dengan baik.

1. Penerapan *English Law* dalam Polis Asuransi di Indonesia

   Dalam industri perasuransian internasional, terutama dalam *Marine Insurance,* banyak polis yang mencantumkan *English Law* sebagai hukum yang berlaku. Polis seperti *Marine Cargo Insurance* dan *Marine Hull Insurance* sering kali mengadopsi ketentuan ini karena *English Law* telah memiliki banyak preseden dalam menangani sengketa asuransi maritim.

   Namun, penerapan *English Law* dalam polis yang diterbitkan di Indonesia, oleh perusahaan asuransi Indonesia, dan untuk tertanggung Indonesia, menimbulkan pertanyaan besar: Apakah *English Law* dapat dan harus digunakan di Indonesia?

   Secara prinsip, *choice of law* atau pemilihan hukum dalam kontrak dapat disepakati oleh para pihak. Namun, dalam konteks hukum Indonesia, ada beberapa batasan:

   a. Ketertiban Umum

      Jika penerapan *English Law* dianggap bertentangan dengan prinsip hukum nasional atau ketertiban umum di Indonesia, pengadilan dapat menolak menerapkannya.

b. Hukum yang Berlaku dalam Transaksi Domestik
Jika seluruh elemen kontrak berada di Indonesia (penanggung, tertanggung, objek pertanggungan, dan penerbitan polis), seharusnya hukum Indonesia yang berlaku.

2. Potensi Penyalahgunaan dan Ketidakpastian Hukum
Jika tertanggung tidak memahami implikasi penggunaan *English Law* dan tidak mendapat penjelasan yang cukup, hal ini bisa dianggap sebagai *non-disclosure* atau pelanggaran asas *utmost good faith* dalam asuransi.

Analogi dalam Kehidupan Sehari-hari

Bayangkan Anda membeli mobil di Indonesia, tetapi saat menerima surat perjanjian jual beli, Anda diberi tahu bahwa semua perselisihan akan diselesaikan berdasarkan hukum Jepang. Anda sebagai pembeli mungkin tidak memahami bagaimana hukum Jepang mengatur transaksi tersebut. Jika terjadi sengketa, Anda bisa kesulitan mencari keadilan karena hukum yang berlaku berasal dari sistem yang tidak Anda kenal dan mungkin tidak bisa diterapkan di Indonesia.

Hal yang sama terjadi dalam polis asuransi *Marine Hull* yang menggunakan *English Law*, tetapi polisnya diterbitkan di Indonesia dan dijual kepada tertanggung Indonesia. Jika tertanggung tidak mendapat penjelasan yang memadai, maka ini bisa menjadi ketidaktulusan dalam kontrak (*bad faith*).

A. Bagaimana Menyelesaikan Sengketa Polis yang Menggunakan *English Law* di Indonesia?

Jika terjadi sengketa atas polis yang mencantumkan *English Law*, penyelesaiannya bisa melalui beberapa cara:

1. Negosiasi dan Mediasi
   Para pihak dapat berusaha menyelesaikan perselisihan secara musyawarah tanpa harus masuk ke proses hukum yang panjang dan mahal.

2. Arbitrase Internasional
   Banyak polis Marine *Insurance* yang mencantumkan klausul arbitrase, yang berarti sengketa akan diselesaikan melalui lembaga arbitrase seperti Singapore International Arbitration Centre (SIAC) atau London Court of International Arbitration (LCIA).

3. Litigasi di Pengadilan Indonesia
   Jika kasus dibawa ke pengadilan Indonesia, pengadilan akan menilai apakah *English Law* dapat diterapkan atau justru bertentangan dengan hukum nasional. Jika dianggap tidak sesuai dengan hukum nasional, maka pengadilan bisa menolak menerapkannya.

4. Studi Kasus: PT Asuransi Harta Aman Pratama vs. PT Pelayaran Manalagi
   Kronologi Kasus
   i. Polis Marine Hull diterbitkan oleh PT Asuransi Harta Aman Pratama kepada PT Pelayaran Manalagi, dengan menggunakan polis Marine

Hull dengan klausula *subject to English Law*.

ii. PT Pelayaran Manalagi mengalami insiden dan mengajukan klaim asuransi.

iii. PT Asuransi Harta Aman Pratama menolak klaim dengan berbagai alasan.

iv. PT Pelayaran Manalagi mengajukan gugatan ke pengadilan Indonesia.

v. Mahkamah Agung akhirnya menyatakan bahwa pengadilan Indonesia tidak memiliki yurisdiksi karena polis menggunakan *English Law*.

Analisis Kasus

- PT Asuransi Harta Aman Pratama tidak secara transparan menjelaskan implikasi penggunaan *English Law* kepada tertanggung.
- Dengan memasukkan *English Law*, mereka seolah-olah menghindari yurisdiksi hukum Indonesia.
- Ini bisa dianggap sebagai *misrepresentation* atau *non-disclosure*, yang bertentangan dengan prinsip *utmost good faith* dalam kontrak asuransi.

5. Peran Pemasar dan Agen Asuransi dalam Menjelaskan *English Law*

Pemasar dan agen asuransi memiliki kewajiban untuk:

A. Menjelaskan Secara Transparan

Sebelum polis diterbitkan, pemasar harus menjelaskan apa arti *English Law* dan bagaimana dampaknya terhadap penyelesaian klaim.

B. Mendapatkan Persetujuan Tertulis dari Calon Tertanggung
Sebaiknya ada dokumen tertulis yang menyatakan bahwa calon tertanggung telah memahami dan menyetujui penggunaan *English Law* dalam polis.

C. Memastikan Kejelasan Klausul dalam Polis
Jika polis mengacu pada *English Law*, harus jelas juga bagaimana penyelesaian sengketa akan dilakukan (misalnya melalui arbitrase atau pengadilan tertentu).

Analogi

Ini seperti membeli tiket pesawat, tetapi dalam syarat dan ketentuannya dinyatakan bahwa jika terjadi sengketa, harus diselesaikan di pengadilan negara asal maskapai. Jika Anda tidak menyadari ketentuan ini saat membeli tiket, Anda mungkin kesulitan mendapatkan hak Anda ketika terjadi masalah.

Dalam kasus asuransi, jika pemasar tidak menjelaskan *English Law* kepada calon tertanggung, maka ini bisa dianggap sebagai *non-disclosure* atau bahkan *fraudulent misrepresentation* yang merugikan tertanggung.

Kesimpulan

- *English Law* sering digunakan dalam polis *Marine Insurance,* tetapi jika diterapkan dalam polis yang diterbitkan di Indonesia, harus dijelaskan secara transparan kepada tertanggung.
- Pemasar dan agen asuransi wajib menjelaskan implikasi hukum dari penggunaan *English Law*, dan tertanggung harus memberikan persetujuan tertulis.

- Jika tidak dijelaskan dengan baik, maka bisa dianggap sebagai pelanggaran *utmost good faith* dilakukan oleh perusahaan asuransi (penanggung).
- Mahkamah Agung Indonesia telah menolak kasus yang menggunakan *English Law*, menunjukkan bahwa polis dengan hukum asing bisa menghadapi tantangan hukum jika tidak dijelaskan secara transparan.

Kasus Asuransi terkait *English Law* yang tercatat di Mahkamah Agung Republik Indonesia, antara lain:

Kasus Perasuransian "*English Law*"

Putusan MAHKAMAH AGUNG Nomor 1935 K/Pdt/2012

Tanggal 14 Januari 2013 —PT. ASURANSI HARTA AMAN PRATAMA, Tbk. vs PT. PELAYARAN MANALAGI,

Putusan MAHKAMAH AGUNG Nomor 1786K/PDT/2005 Tanggal 28 Februari 2008 —
Nomor 1786K/PDT/2005

Para Pihak PT GAJAH TUNGGAL Tbk. vs. PT ASURANSI KHARISMA PERSADA RAYA; MULYADI SALIM

Putusan MAHKAMAH AGUNG Nomor 1815 K/Pdt/2015

Tanggal 30 Desember 2015 —PT ASURANSI PURNA ARTANUGRAHA (PT ASPAN GENERAL INSURANCE) vs PT BINA USAHA MARITIM INDONESIA, (PT BUMI SHIPMANAGEMENT)

Putusan PN JAKARTA BARAT Nomor 499/Pdt.G/2015/ PN.JKT.BRT

Tanggal 1 Desember 2016 —PT. ASURANSI AXA INDONESIA; Lawan; PT. JALUR ANUGERAH INDONESIA
499/Pdt.G/2015/PN.JKT.BRT

Putusan PN SURABAYA Nomor 626/Pdt.G/2016/PN.Sby
Tanggal 6 Desember 2016 —JAP THOMAS SOEJATNO melawan PT. ASURANSI QBE POOL INDONESIA Cs
Nomor 626/Pdt.G/2016/PN.Sby

Putusan PN SURABAYA Nomor 188/Pdt.G/2008/PN.SBY
Tanggal 9 Desember 2008 —
Nomor 188/Pdt.G/2008/PN.SBY

Putusan MAHKAMAH AGUNG Nomor 1011 K/Pdt/2009
Tanggal 9 Agustus 2012 —PT. MEGA AGUNG NUSANTARA vs PT. ASURANSI HARTA AMAN PRATAMA, Tbk,
Nomor 1011 K/Pdt/2009

Putusan PN JAKARTA PUSAT Nomor 385/PDT.G/2017PN. JKT.PST
Tanggal 20 Maret 2018 —KUI LIM X PT. ASURANSI QBE POOL INDONESIA, Cs
Nomor 385/PDT.G/2017PN.JKT.PST

Putusan MAHKAMAH AGUNG Nomor 3217 K/Pdt/2020
Tanggal 24 Nopember 2020 —KUI LIM Lawan PT ASURANSI QBE POOL INDONESIA Dan INDRA NAPIS bin HAMID
Nomor 3217 K/Pdt/2020

Bahwa dalam ketentuan perjanjian asuransi atau Polis Asuransi No.24MO812587MCH yang diterbitkan oleh Tergugat yaitu PT. ASURANSI QBE POOL INDONESIA pada tanggal 24 Februari 2016 (selanjutnya disebut Polis) dimana dalam Polis tersebut mengatur terkait dengan ***LAW AND PRACTICE***

berbunyi *This Insurance is Subject to English law and practice in so far as it is not contradiction with Indonesian Coercive Law* (Terjemahan oleh Penerjemah Tersumpah Dra.

Pengadilan Negeri Jakarta Pusat tidak berwenang memeriksa, mengadili dan memutus perkara *a quo* (eksepsi Kompetensi Absolut), karena dalam ketentuan perjanjian asuransi atau polis asuransi No.24M0812587 MC yang diterbitkan oleh Tergugat yaitu PT ASURANSI QBE POOL INDONESIA pada tanggal 24 Februari 2016 (selanjutnya disebut Polis) dimana dalam Polis tersebut mengatur terkait dengan *LAW AND PRACTICE* berbunyi *This Insurance is Subject to English law and practice in so far as it is not contradiction with Indonesian*

Negeri Jakarta Pusat tidak berwenang memeriksa, mengadili dan memutus perkara *a quo* (eksepsi Kompetensi Absolut); Menimbang, bahwa gugatan ini bermula dari adanya Perjanjian asuransi antara Penggugat (sebagai Tertanggung) dan Tergugat sebagai Penanggung Sebagaimana Polis Asuransi Nomor 24 M0812587 MCH yang diterbitkan oleh Tergugat tanggal 24 Februari 2016 (vide bukti T1a, T1b dan PI; PI3); Menimbang, bahwa dalam Polis tersebut mengatur terkait dengan *LAW AND PRACTICE* berbunyi *This Insurance is Subject to English Law*

Putusan PN JAKARTA PUSAT Nomor 31/Pdt.G/2016/PN.JKT.PST.SELA

Tanggal 25 Juli 2016 —PT. SEROJA SAMUDERA >< PT. ASURANSI QBE POOL INDONESIA

Nomor 31/Pdt.G/2016/PN.JKT.PST.SELA

Putusan PT JAKARTA Nomor 74/PDT/2017/PT.DKI
Tanggal 9 Mei 2017 —PT. SEROJA SAMUDERA >< PT. ASURANSI QBE POOL INDONESIA
Nomor 74/PDT/2017/PT.DKI

Putusan PT JAKARTA Nomor 257/PDT/2016/PT.DKI
Tanggal 23 Juni 2016 —PT. ASURANSI AXA INDONESIA >< PT. JALUR ANUGERAH INDONESIA
Nomor 257/PDT/2016/PT.DKI

Putusan MAHKAMAH AGUNG Nomor 147 K/Pdt/2014
Tanggal 17 Juli 2014 —PT. ASURANSI HARTA AMAN PRATAMA, Tbk vs KHAIRY GUIRGIS
Nomor 147 K/Pdt/2014

Putusan MAHKAMAH AGUNG Nomor 1203 K/Pdt/2017
Tanggal 30 Agustus 2017 —PT SAMUDERA INDONESIA TBK., dkk VS PT ASURANSI HARTA AMAN PRATAMA TBK
Nomor 1203 K/Pdt/2017

- Menurut Frances Russel dan Christine Loche (English Law an Language, Cassel, London, 1992, halaman 30) tentang putusan *ultra petitum* menyatakan: Hakim yang mengabulkan melebihi *posita* maupun petitum gugat, telah dianggap melampaui batas wewenang atau *ultra vires* yakni bertindak melampaui wewenangnya (*beyond the powers of his authority*).
- Nomor 1096 K/Pdt.SusPHI/2017 wewenang atau ultra vires yakni bertindak melampaui wewenangnya (*beyond the powers of his authority*). Bahwa putusan yang mengandung *ultra petitum* atau *ultra vires,* harus dinyatakan cacat (*invalid*) meskipun hal itu dilakukan hakim dengan itikad baik (*good*

faith) maupun sesuai dengan kepentingan umum (Mohon dibaca buku, Frances Russell and Christine Loche, *English Law and Language,* Cassel, London, halaman 30).

Marine Insurance Act 1906 (MIA 1906)

Latar Belakang Sejarah dan Tujuan Pembentukan MIA 1906

Marine Insurance Act 1906 (MIA 1906) adalah undang-undang Parlemen Inggris yang mengkodifikasi hukum asuransi laut pada masa itu. MIA 1906 disusun oleh Sir Mackenzie Dalzell Chalmers, seorang ahli hukum yang sebelumnya juga menyusun *Sale of Goods Act* 1893, dengan tujuan mengumpulkan prinsip-prinsip hukum umum (*common law*) asuransi laut yang telah berkembang selama sekitar 150 tahun ke dalam bentuk peraturan tertulis. Sebelum MIA 1906, aturan asuransi laut terutama bersumber dari yurisprudensi (putusan-putusan pengadilan) dan beberapa undang-undang terdahulu, seperti ***Marine Insurance Act* 1745** yang melarang *wagering policies* (polis pertaruhan tanpa kepentingan yang sah). Dengan demikian, latar belakang lahirnya MIA 1906 adalah kebutuhan akan kepastian hukum dan konsistensi dalam praktik asuransi maritim melalui kodifikasi aturan-aturannya.

MIA 1906 tidak sekadar merangkum hukum yang sudah ada, tetapi juga memperkenalkan beberapa unsur baru pada saat itu. Hal ini menjadikan MIA 1906 fondasi penting bagi hukum asuransi, tidak hanya di Inggris namun juga secara global. Tujuan pembentukannya adalah untuk “to codify the law relating to marine *insurance*” (mengkodifikasi hukum terkait asuransi laut) sebagaimana tercermin dalam judul panjang undang-

undang ini. Kodifikasi ini dimaksudkan agar pelaku industri dan penegak hukum memiliki acuan tunggal yang jelas tentang hak dan kewajiban dalam kontrak asuransi laut.

Struktur Umum dan Isi Peraturan MIA 1906

MIA 1906 terdiri dari ketentuan-ketentuan yang mengatur berbagai aspek kontrak asuransi laut, mulai dari pembentukan kontrak hingga klaim dan subrogasi. Secara garis besar, struktur MIA 1906 mencakup beberapa prinsip dan aturan kunci sebagai berikut:

- Definisi Kontrak Asuransi Laut: Pasal 1 MIA 1906 mendefinisikan kontrak asuransi laut sebagai kontrak di mana penanggung berjanji akan memberikan ganti rugi kepada tertanggung, sesuai kesepakatan, terhadap kerugian atas risiko-risiko maritim (*marine perils*) yang menimpa objek pertanggungan. Undang-undang ini berlaku untuk asuransi kapal (*hull*), kargo, serta pertanggungan kewajiban seperti *Protection & Indemnity* (P&I), mencakup risiko perjalanan laut maupun yang diperluas ke perairan darat terkait perdagangan maritim.
- Kepentingan yang Dapat Diasuransikan (*Insurable Interest*): MIA 1906 menegaskan bahwa suatu polis tanpa *insurable interest* (kepentingan yang sah atas objek pertanggungan) adalah tidak sah atau batal demi hukum. Pasal 4 menyatakan bahwa polis asuransi tanpa kepentingan yang dapat diasuransikan adalah *void* (batal). Ketentuan ini bertujuan mencegah praktik pertanggungan tanpa kepentingan (misalnya, pertanggungan atas barang atau kapal yang tidak dimiliki atau tidak berkepentingan) yang bersifat spekulatif atau perjudian. Aturan ini sejalan dengan prinsip sejak *Marine Insurance Act* 1906 untuk melarang

polis taruhan dan memastikan asuransi berfungsi sebagai mekanisme indemnifikasi kerugian nyata.

- Prinsip Itikad Baik Sepenuhnya (*Utmost Good Faith/ **Ubberima Fidei***): Pasal 17 menegaskan bahwa kontrak asuransi (khususnya asuransi laut) adalah kontrak yang didasarkan pada itikad baik yang paling tinggi (ubberima fidei). Artinya, kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung) wajib bersikap jujur sepenuhnya dan mengungkapkan informasi secara lengkap mengenai hal-hal material sebelum kontrak ditutup. Asas ini berlawanan dengan prinsip umum ***caveat emptor*** (pihak pembeli harus berhati-hati sendiri) dan menuntut standar keterbukaan yang lebih tinggi. Pasal 18 melanjutkan prinsip ini dengan mengatur kewajiban tertanggung untuk mengungkapkan setiap fakta material yang relevan bagi risiko kepada penanggung sebelum kontrak dibuat. Kelalaian mengungkapkan atau misrepresentasi atas fakta material (disebut juga *non-disclosure* atau *concealment*) memberi hak bagi penanggung untuk membatalkan polis (*voidable*). Dengan demikian, MIA 1906 memasukkan kewajiban pra-kontrak yang sangat ketat sepihak hanyab kepada tertanggung, demi terjaminnya kepercayaan penuh dalam perjanjian asuransi laut.
- *Warranties* (Janji Pertanggungan): MIA 1906 juga mengatur *warranty*, yaitu janji atau jaminan khusus dalam polis yang harus dipenuhi oleh tertanggung. *Warranty* dalam hukum asuransi laut Inggris bersifat sangat ketat. Pasal 33 (3) menyatakan bahwa jika tertanggung tidak memenuhi dengan tepat (*exact compliance)* suatu *warranty*, maka penanggung bebas dari tanggung jawab sejak tanggal pelanggaran warranty tersebut. Artinya, pelanggaran

sekecil apapun terhadap *warranty* (misalnya mengenai kondisi kapal, rute, atau hal-hal lain yang dijanjikan dalam polis) akan menyebabkan penanggung tidak lagi terikat untuk menanggung kerugian setelah pelanggaran itu, **walaupun kerugian yang terjadi tidak terkait langsung dengan pelanggaran tersebut.** Lebih lanjut, Pasal 34 (2) menegaskan bahwa meskipun pelanggaran *warranty* telah diperbaiki sebelum terjadi kerugian, hal itu tidak membebaskan tertanggung dari akibat pelanggaran awal (jadi pemulihan kondisi sebelum kerugian tidak otomatis menghidupkan kembali tanggungan penanggung atas kerugian yang sudah terjadi pasca-pelanggaran). Namun, Pasal 34 (3) memberikan peluang bahwa penanggung dapat melepaskan hak (*waive*) atas pelanggaran warranty tersebut, misalnya dengan tetap melanjutkan pertanggungan meski tahu ada pelanggaran. Aturan mengenai *warranty* ini mencerminkan pendekatan sangat ketat/kaku hukum asuransi laut klasik terhadap kepatuhan syarat polis.

- Ketentuan Lain: Selain aspek di atas, MIA 1906 memuat berbagai aturan penting lain. Contohnya, Pasal 50 mengatur bahwa polis asuransi dapat dialihkan (*assigned*) kepada pihak lain – misalnya pemilik kapal dapat mengalihkan hak atas polis kepada kreditur (pemegang hipotek kapal). Pasal 60–63 mengatur tentang *constructive total loss* (CTL), yaitu keadaan kerugian konstruktif total di mana tertanggung dapat mengajukan klaim *total loss* meskipun objek belum musnah secara fisik, asalkan kondisi kerugiannya memenuhi ambang batas tertentu (misalnya biaya penyelamatan melebihi nilai objek). Dalam klaim CTL, tertanggung menyerahkan hak atas objek (misal bangkai kapal atau kargo yang kelak ditemukan) kepada penanggung setelah

menerima klaim total. Ini dibedakan dari *actual total loss* yang berarti kehilangan/kerusakan total secara nyata. Selanjutnya, Pasal 79 mengatur hak subrogasi, yaitu hak penanggung (setelah membayar klaim *indemnity*) untuk berdiri di posisi tertanggung dalam menuntut pihak ketiga yang menyebabkan kerugian atau mengambil manfaat penyelamatan untuk kepentingan dirinya.

- Ikhtisar (*Schedules*): MIA 1906 juga dilengkapi dengan *Schedule* (lampiran) yang merupakan bagian dari undang-undang. *Schedule* 1 berisi definisi-definisi istilah kunci yang digunakan dalam undang-undang ini, sedangkan *Schedule* 2 memuat model *policy wording* (contoh kata-kata polis standar). Model polis ini dikenal sebagai polisi SG Lloyd's (*Lloyd's S.G. Policy*) – suatu format polis maritim standar bersejarah di pasar London. Dengan adanya contoh polis dalam undang-undang, diharapkan ada keseragaman dan kejelasan mengenai klausul pertanggungan laut yang umum digunakan.

Struktur di atas menunjukkan bahwa MIA 1906 mengatur secara komprehensif seluruh aspek penting kontrak asuransi laut: mulai dari syarat sahnya kontrak (kepentingan yang sah, itikad baik), proses pembentukan (pengungkapan informasi, representasi), isi perjanjian (*warranty*, lingkup pertanggungan), hingga tahap berakhirnya kontrak dan klaim (kerugian total, subrogasi, dsb). Inilah sebabnya MIA 1906 diakui sebagai salah satu pencapaian besar dalam kodifikasi hukum komersial Inggris pada awal abad ke-20.

Status Keberlakuan MIA 1906 Saat Ini di Inggris dan Reformasi Selanjutnya

Apakah MIA 1906 masih berlaku di Inggris? – Jawabannya: ya, masih berlaku, namun dengan beberapa penyesuaian penting. MIA 1906 tetap menjadi legislasi yang berlaku saat ini *(current legislation)* di Inggris. Artinya, undang-undang ini belum dicabut sepenuhnya dan masih menjadi landasan hukum kontrak asuransi laut (dan berpengaruh juga pada asuransi lainnya) hingga kini. Akan tetapi, selama lebih dari satu abad setelah diundangkan, telah terjadi perkembangan praktik bisnis dan muncul kritik bahwa sebagian ketentuan MIA 1906 tidak lagi sesuai dengan kebutuhan modern. Oleh karena itu, pemerintah Inggris melakukan reformasi hukum asuransi untuk memperbarui aturan-aturannya. Dua undang-undang modern yang meninjau ulang dan mereformasi hukum asuransi adalah *Consumer Insurance* (*Disclosure and Representations*) *Act* 2012 (CIDRA 2012) dan *Insurance Act* 2015.

CIDRA 2012 berfokus pada asuransi konsumen (perorangan) dengan mengatur kewajiban pengungkapan dan representasi secara lebih adil bagi konsumen. Sementara itu, *Insurance Act* 2015 mencakup reformasi yang lebih luas terutama untuk asuransi komersial (termasuk asuransi maritim) dan asuransi non-konsumen. *Insurance Act* 2015 dianggap sebagai perubahan legislatif paling signifikan dalam hukum asuransi Inggris dalam 100 tahun terakhir. Undang-undang 2015 ini tidak mencabut MIA 1906 secara keseluruhan, namun mengamandemen atau mengubah beberapa prinsip kunci yang sebelumnya diatur dalam MIA 1906, agar lebih sesuai dengan realitas bisnis modern dan lebih seimbang antara kepentingan tertanggung dan penanggung. Beberapa poin penting mengenai

status keberlakuan MIA 1906 pasca reformasi tersebut antara lain:

- Asas Itikad Baik (Utmost Good Faith): MIA 1906 Pasal 17 awalnya berbunyi bahwa kontrak asuransi adalah kontrak berdasarkan itikad baik sepenuhnya, dan jika itikad baik tersebut tidak dipenuhi oleh salah satu pihak, kontrak dapat dibatalkan oleh pihak lain. Klausul bagian kedua (hak membatalkan kontrak jika melanggar itikad baik) kini telah dihapus oleh *Insurance Act* 2015. *Insurance Act* 2015 Pasal 14 secara eksplisit menghapus aturan hukum yang memberi hak salah satu pihak untuk menghindari (*avoid*) kontrak karena pelanggaran asas itikad baik. Akibatnya, terhitung sejak 12 Agustus 2016, bunyi Pasal 17 MIA 1906 disingkat hanya menjadi deklarasi prinsip saja: "*A contract of marine insurance is a contract based upon the utmost good faith"* tanpa diikuti kalimat tentang hak pembatalan. Dengan perubahan ini, asas *utmost good faith* tetap diakui (baik untuk asuransi marine maupun asuransi lain), namun remedi atau akibat hukum pelanggarannya tidak lagi otomatis pembatalan total kontrak. Dalam asuransi konsumen, CIDRA 2012 sudah lebih dulu mengatur bahwa kewajiban itikad baik dipenuhi dengan cara tidak membuat misrepresentasi yang menyesatkan dan mengambil *reasonable care* dalam menjawab pertanyaan penanggung. Dalam asuransi komersial (termasuk marine) setelah 2015, konsep tradisional *duty of disclosure* digantikan oleh *duty of fair presentation* – yaitu kewajiban tertanggung untuk menyajikan informasi risiko secara fair dan jelas kepada penanggung. Jika terjadi pelanggaran kewajiban ini, *Insurance Act* 2015 menetapkan remedi yang proporsional tergantung sifat kesalahan (apakah sengaja, ceroboh, atau

tidak disengaja) alih-alih otomatis membatalkan kontrak. Dengan kata lain, MIA 1906 Pasal 17 dan 18 tidak lagi beroperasi persis seperti aslinya; ketentuan baru memberi perlakuan berbeda antara misrepresentasi/kelalaian yang jujur (*innocent*) versus yang curang atau ceroboh, sesuatu yang sebelumnya tidak dibedakan dalam MIA 1906.

- *Warranties: Insurance Act* 2015 juga mereformasi aturan tentang warranties yang sebelumnya sangat ketat di MIA 1906. Di bawah MIA 1906, pelanggaran sekecil apapun terhadap *warranty* oleh tertanggung membuat penanggung seketika bebas tanggung jawab sejak saat pelanggaran, terlepas dari relevansi pelanggaran tersebut terhadap kerugian yang terjadi. Reformasi 2015 mengubah konsekuensi ini menjadi lebih lunak: pelanggaran *warranty* menangguhkan tanggung jawab penanggung sementara (*suspensory effect*), bukan mengakhiri sepenuhnya. Artinya, penanggung tidak bertanggung jawab atas kerugian yang terjadi selama masa tertanggung tidak patuh *warranty*, tetapi jika tertanggung kemudian memenuhi kembali warranty (memperbaiki pelanggaran) sebelum terjadi kerugian, pertanggungan dapat berlangsung kembali *(cover resumes)* setelah *compliance*. Selain itu, *basis of the contract clauses* (klausula yang menjadikan seluruh pernyataan dalam proposal sebagai *warranty*) dihapuskan oleh *Insurance Act* 2015, karena klausula semacam itu kerap dianggap menjebak tertanggung. **Inti perubahan ini adalah memastikan penanggung tidak dapat menolak klaim secara otomatis untuk pelanggaran teknis yang tidak material terhadap risiko yang diasuransikan.**
- Ketentuan Lain: Beberapa perubahan lain yang dibawa oleh *Insurance Act* 2015 mencakup aturan tentang

fraudulent claims (klaim curang) – misalnya penanggung diberi hak mengakhiri kontrak setelah suatu klaim terbukti curang, namun tetap harus membayar klaim-klaim sah sebelum kecurangan terjadi. **Juga, di Inggris disahkan *Enterprise Act* 2016 yang memberikan hak kepada tertanggung untuk memperoleh pembayaran klaim tepat waktu, sehingga penanggung dapat dimintai ganti rugi jika dengan sengaja menunda pembayaran klaim secara tidak *reasonable.* Semuanya ini menunjukkan perkembangan bahwa hukum asuransi modern lebih berimbang melindungi tertanggung yang jujur**.

Dengan demikian, status MIA 1906 saat ini adalah sebagai landasan historis dan kerangka umum hukum asuransi laut Inggris yang masih berlaku, tetapi dengan sejumlah modifikasi penting oleh undang-undang selanjutnya. Banyak ketentuan asli MIA 1906 yang masih tetap dipertahankan (misalnya tentang *insurable interest, subrogation,* definisi kerugian total, dsb.), namun aspek-aspek seperti itikad baik dan *warranty* telah diperbarui sesuai standar masa kini. Bagi praktisi dan akademisi, memahami MIA 1906 tetap krusial karena undang-undang 2015 pada hakikatnya berdiri di atas kerangka MIA 1906 dengan perubahan pada bagian-bagian tertentu. *Insurance Act* 2015 bahkan menyatakan bahwa kecuali diubah, aturan-aturan MIA 1906 tetap berlaku. Oleh karena itu, MIA 1906 masih menjadi bagian integral dari hukum asuransi di Inggris hingga saat ini (dengan teks konsolidasi yang telah memuat amandemen terbaru tersedia di legislation.gov.uk).

Pengaruh dan Penerapan MIA 1906 di Berbagai Negara

Sejak disahkan, MIA 1906 tidak hanya berdampak di Inggris, tetapi juga memiliki pengaruh global yang sangat besar.

Undang-undang ini secara historis menjadi model bagi banyak negara lain, terutama yang sistem hukumnya dipengaruhi tradisi *common law* Inggris. Dapat dikatakan, MIA 1906 “mendominasi hukum asuransi laut di seluruh dunia melalui adopsi besar-besaran oleh yurisdiksi lain”. Berikut adalah beberapa contoh negara atau yurisdiksi yang menggunakan MIA 1906 sebagai dasar hukum asuransi laut mereka atau dipengaruhi olehnya:

- Negara-Negara Persemakmuran (*Commonwealth*) dan Koloni Inggris: Banyak bekas koloni Inggris mengadopsi isi MIA 1906 secara langsung atau dengan variasi minimal ke dalam hukum nasional mereka. Misalnya, Australia mengesahkan *Marine Insurance* Act 1906 (Cth) tak lama setelah Inggris, yang pada dasarnya merupakan salinan substantif dari MIA 1906. Demikian pula, Selandia Baru (New Zealand) memberlakukan *Marine Insurance Act* 1906 yang isinya dimodelkan berdasarkan MIA 1906. Di Kanada, pemerintah federal akhirnya mengesahkan *Marine Insurance Act* 1993 yang meskipun tidak sepenuhnya identik, sebagian besar ketentuannya didasarkan pada MIA 1906. Beberapa provinsi di Kanada sebelumnya juga memiliki undang-undang asuransi marine lokal (misalnya British Columbia 1979, Manitoba 1987, New Brunswick 1973) yang mengacu pada prinsip serupa.
- Asia (Singapura, Hong Kong, Malaysia, India): Di Singapura, MIA 1906 berlaku sebagai hukum positif melalui *Application of English Law Act* 1993, yang menetapkan sejumlah undang-undang Inggris (termasuk MIA 1906) tetap berlaku di Singapura. Dengan demikian, isi dan prinsip MIA 1906 langsung dioperasikan dalam sistem hukum Singapura meskipun negara tersebut merdeka. Hong Kong, sewaktu masih menjadi koloni Inggris, mengundangkan *Marine*

Insurance Ordinance 1964 yang pada dasarnya merupakan adopsi MIA 1906 ke dalam bentuk ordinansi lokal. Hingga kini, Hong Kong (sekarang Daerah Administratif Khusus Tiongkok) masih mempertahankan ordinansi tersebut, sehingga praktik asuransi lautnya masih merujuk kuat pada prinsip-prinsip MIA 1906. Sementara itu, negara-negara seperti Malaysia dan India tidak memiliki *Marine Insurance Act* tersendiri yang disalin verbatim dari Inggris, tetapi pengaruh MIA 1906 tetap terasa. Malaysia misalnya, meski tunduk pada tradisi *common law*, mengatur asuransi dalam kerangka legislasi nasional (seperti *Insurance Act* dan *Civil Law Act*) namun banyak interpretasi kontrak asuransi laut di Malaysia masih merujuk pada yurisprudensi Inggris yang berakar dari MIA 1906. Di India, hukum asuransi laut dikodifikasi dalam *Marine Insurance chapter* pada *Insurance Act* 1938 dan aturan lainnya, di mana konsep-konsep seperti *insurable interest, utmost good faith,* dan *indemnity* jelas dipengaruhi oleh hukum Inggris yang termaktub dalam MIA 1906. Dengan kata lain, meskipun tidak selalu berupa adopsi literal, eks koloni Inggris di Asia menjadikan MIA 1906 sebagai acuan utama dalam pengembangan doktrin asuransi laut mereka secara historis.

- Eropa dan Lainnya: Irlandia sebagai bagian dari Britania Raya saat MIA 1906 lahir tentunya memberlakukan undang-undang ini; setelah merdeka, Irlandia melanjutkan rezim hukum asuransi laut yang serupa (*Irish Marine Insurance Ac*t). Afrika Selatan dan sejumlah negara Afrika bekas koloni Inggris juga mengintegrasikan prinsip MIA 1906 melalui *common law* atau legislasi lokal. Bahkan di Jepang, yang notabene bertradisi civil law, hukum asuransi laut dalam Kitab Undang-Undang Dagangnya dipengaruhi oleh

praktik internasional yang berakar dari Inggris. Walaupun aturan tertulis Jepang tentang asuransi laut berasal dari hukum Jerman (dan cukup tua), dalam praktik polis standar kargo di Jepang menggunakan klausa London sehingga prinsip hukum Inggris (termasuk MIA 1906) berlaku secara kontraktual. Hal ini menunjukkan bahwa dominasi prinsip MIA 1906 melampaui batas negara common law, karena industri perasuransian laut bersifat internasional.

- Amerika Serikat: Menariknya, Amerika Serikat tidak mengadopsi MIA 1906 dalam bentuk undang-undang karena tradisi hukumnya berbeda (AS mengandalkan hukum kasus dan hingga 1950-an menerapkan hukum federal maritim melalui putusan hakim). Namun, pengaruh MIA 1906 tetap terasa kuat. Pengadilan federal AS di masa lalu secara eksplisit berusaha menyelaraskan hukum asuransi laut federal AS dengan hukum asuransi laut Inggris sejauh mungkin. Dengan demikian, banyak prinsip MIA 1906 (misalnya kewajiban pengungkapan material, definisi *perils of the sea,* dll.) diadopsi dalam common law AS melalui yurisprudensi. Baru pada tahun 1955, Mahkamah Agung AS (dalam *Wilburn Boat case*) membuka peluang penyimpangan dari hukum Inggris, sehingga pasca itu hukum asuransi laut di AS sedikit divergen di beberapa area (contoh: pendekatan lebih lunak terhadap warranty di beberapa yurisdiksi AS). Meski begitu, karena bisnis asuransi marine global sering memilih hukum Inggris dalam kontrak, perusahaan asuransi AS pun akrab dengan rezim MIA 1906.

Secara keseluruhan, negara-negara bekas koloni Inggris di Asia, Afrika, Australasia, hingga Amerika Utara sangat dipengaruhi oleh MIA 1906. Banyak di antaranya yang menerapkan MIA

1906 secara harfiah – contohnya disebut oleh para ahli: "*Marine Insurance Act* 1906 *was reproduced with variations in Australia* (1909), New Zealand (1908), Hong Kong and Singapore, and Canada…". Adapun beberapa negara *common law* lain yang tidak mengesahkan undang-undang serupa pun tetap merujuk pada MIA 1906 melalui doktrin *common law*. Dominasi pengaruh MIA 1906 ini berlangsung sepanjang abad ke-20, menjadikannya semacam "bahasa hukum universal" bagi asuransi maritim. Bahkan ketika Inggris telah memperbarui hukumnya pada 2015, banyak yurisdiksi lain (misalnya Australia dan New Zealand) masih menggunakan rezim MIA 1906 klasik sehingga dalam hal reformasi pun tertinggal satu langkah di belakang Inggris.

Prinsip *Utmost Good Faith (Ubberima Fidei)* dalam MIA 1906

Salah satu kontribusi paling terkenal MIA 1906 terhadap hukum asuransi adalah penegasan prinsip utmost good faith atau asas itikad baik sepenuhnya, dikenal pula dengan istilah Latin *ubberima fidei*. Pasal 17 MIA 1906 menyatakan bahwa ***"A contract of marine insurance is a contract based upon the utmost good faith"*** – kontrak asuransi adalah kontrak yang didasarkan pada itikad paling baik. Prinsip ini mewajibkan kedua belah pihak, terutama tertanggung, untuk berterus terang dan jujur semaksimal mungkin dalam berkontrak asuransi. Dalam konteks asuransi laut, yang sering kali informasinya asimetris (tertanggung lebih tahu kondisi risiko daripada penanggung), asas *ubberima fidei* memiliki peran *fundamental* untuk memastikan penanggung dapat menilai risiko dengan benar. Namun perlu dipahami, penanggunglah yang lebih memahami kondisi dan persyaratan polis daripada tertanggung, sehingga penanggung wajib menjelaskan segala kondisi dan persyaratan

polis serta konsep/hukum asuransi tertanggung. Dengan demikian barulah kondisi ini akan seimbang dan setara.

Ruang lingkup itikad baik: Asas ini meliputi kewajiban pengungkapan (*disclosure*) dan kejujuran dalam representasi selama negosiasi kontrak. Pasal 18 MIA 1906 mewajibkan tertanggung mengungkapkan setiap keadaan material yang diketahui atau sepatutnya diketahui olehnya, yang relevan terhadap keputusan penanggung menerima risiko dan menetapkan premi. Tertanggung tidak boleh menyembunyikan fakta material ataupun memberikan pernyataan yang menyesatkan. Fakta material diartikan luas, mencakup segala informasi yang dapat mempengaruhi pertimbangan underwriter yang prudent dalam menilai risiko. Kegagalan memenuhi kewajiban ini (baik itu *misrepresentation* – pernyataan keliru, maupun *non-disclosure* – kelalaian mengungkapkan) dianggap sebagai pelanggaran itikad baik. Pihak penanggung juga diharapkan bertindak jujur, misalnya tidak menyembunyikan syarat dan kondisi polis yang memberatkan berikut risiko dan beban yang menjadi tanggung jawab tertanggung, ataupun melakukan penipuan kepada tertanggung terutama pada saat tertanggung mengajukan klaim. Namun, dalam praktik, beban utama asas ini berada di pundak tertanggung sebagai pihak yang memulai proposal pertanggungan.

Konsekuensi pelanggaran: Di bawah rezim asli MIA 1906, akibat pelanggaran asas *utmost good faith* sangatlah berat. Apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajiban itikad baik, pihak lainnya memiliki hak untuk membatalkan kontrak (*avoid the contract ab initio*). *Avoidance ab initio* berarti pembatalan sejak awal seolah-olah kontrak tidak pernah ada; premi harus dikembalikan oleh penanggung dan klaim apapun yang sudah

dibayar harus dikembalikan oleh tertanggung, menempatkan kedua pihak ke posisi semula sebelum kontrak. Remedi ini terutama digunakan oleh penanggung terhadap tertanggung yang melakukan misrepresentasi material atau menyembunyikan fakta penting sebelum kontrak. Misalnya, jika tertanggung tidak mengungkapkan bahwa kapal yang diasuransikan pernah mengalami kerusakan parah atau mengangkut muatan berbahaya padahal hal itu relevan, penanggung dapat menganggap polis tidak berlaku dan menolak semua klaim ketika penipuan atau ketidakjujuran terungkap.

Perlu dicatat bahwa hak menghindari kontrak ini bersifat opsional di pihak yang dirugikan: penanggung boleh membatalkan polis, tetapi tidak wajib – ia dapat memilih melanjutkan kontrak (misalnya jika pelanggaran dianggap sepele atau telah diperbaiki). Demikian pula, tertanggung sebenarnya juga memiliki hak membatalkan kontrak jika penanggung melanggar itikad baik (contoh teoritis: penanggung mengetahui kapal tergolong “risiko tinggi” karena suatu info rahasia tapi tidak mengungkapkannya dan tetap menerima premi tinggi; tertanggung dapat menghindari kontrak karena misrepresentasi penanggung). Meski asas ini bersifat timbal balik, dalam praktik kasus pelanggaran oleh penanggung jarang muncul dibanding pelanggaran oleh tertanggung.

Pasal 17 dan *Ubberima Fidei* dalam perkembangan selanjutnya: Asas *ubberima fidei* di MIA 1906 berakar dari putusan klasik Carter v Boehm (1766) oleh Lord Mansfield, yang menyatakan asuransi sebagai “kontrak berdasarkan kepercayaan baik dan jujur sepenuhnya”. MIA 1906 mengabadikan prinsip tersebut. Namun, seperti dibahas pada bagian sebelumnya, *Insurance Act* 2015 telah mengubah remedinya. *Mulai Agustus*

2016, pelanggaran itikad baik tidak lagi otomatis memberi hak pembatalan kontrak. Pasal 17 kini hanya menyisakan deklarasi prinsip moral bahwa kontrak asuransi berdasarkan itikad baik, sementara aturan teknis tentang apa yang harus dilakukan tertanggung (seperti *fair presentation of the risk*) dan sanksi pelanggaran diatur dalam undang-undang baru. Sebagai contoh, jika tertanggung lalai mengungkapkan informasi secara tidak sengaja, penanggung di bawah hukum baru mungkin tidak boleh membatalkan polis seluruhnya, melainkan diberikan remedi proporsional (misalnya penyesuaian premi atau pengecualian pertanggungan untuk hal-hal tertentu). Hanya jika pelanggaran disengaja atau curang, penanggung dapat menghindari kontrak sepenuhnya. **Tujuannya adalah menciptakan keadilan: tertanggung yang beritikad baik namun lalai tidak dihukum seberat mereka yang berniat menipu.**

Meskipun begitu, prinsip *utmost good faith* tetap menjadi pilar sentral dalam kontrak asuransi. Di forum internasional, asuransi laut masih kerap disebut sebagai "contr*act ubberima fidei*." Banyak negara (termasuk Indonesia dalam konsep hukum perdata) mengakui itikad baik sebagai asas umum kontrak, namun dalam asuransi laut standar itikad baik dituntut pada tingkatan tertinggi. Pelanggaran asas ini juga dapat berdampak pada kepercayaan industri perasuransian secara luas. Oleh sebab itu, pemahaman dan penerapan *ubberima fidei* yang tepat sangat ditekankan dalam pendidikan hukum asuransi maupun praktik underwriting hingga hari ini.

MIA 1906 dan Hukum Asuransi Maritim di Indonesia

Apakah Indonesia mengadopsi MIA 1906 dalam praktik atau regulasi asuransi maritimnya? Secara langsung dan formal, tidak. Sistem hukum Indonesia tidak secara eksplisit menjadikan

MIA 1906 sebagai sumber hukum positif, mengingat Indonesia memiliki sejarah dan tradisi hukum yang berbeda (warisan hukum Belanda/*civil law*). Pada masa kolonial Hindia Belanda, aturan asuransi – termasuk asuransi laut – diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). KUHD (*Wetboek van Koophandel*) yang diadopsi dari Belanda ini memuat Bab khusus tentang pertanggungan atau asuransi, termasuk asuransi bahaya laut. Misalnya, Pasal 246 KUHD memberikan definisi umum asuransi/perjanjian pertanggungan, dan belasan pasal berikutnya mengatur asuransi laut secara cukup terperinci. Dalam KUHD Bab IX disebutkan judul "Asuransi atau Pertanggungan terhadap bahaya-bahaya di laut dan bahaya-bahaya perbudakan", yang menandakan cakupan asuransi maritime (termasuk risiko laut dan terkait pelayaran) diatur khusus. Bahkan, menurut literatur, "Asuransi laut di dalam KUHD diatur secara jelas, terperinci dan luas hingga lebih dari 25 Pasal…", yang mencakup ketentuan tentang kewajiban *insurable interest,* premi, kewajiban setelah terjadi insiden, dan hal-hal teknis lain. Aturan-aturan ini berasal dari tradisi *civil law* (dipengaruhi *Code de Commerce* Prancis dan *Burgerlijk Wetboek* Belanda) sehingga secara terminologi dan konsep berbeda dengan MIA 1906.

Dengan demikian, kerangka hukum kontrak asuransi maritim Indonesia lebih banyak dipengaruhi oleh KUHD (warisan Belanda) ketimbang MIA 1906 (Inggris). Indonesia tidak memiliki undang-undang khusus yang setara dengan *Marine Insurance Act* Inggris. Regulasi sektor asuransi di Indonesia modern diatur melalui undang-undang seperti UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, namun UU ini lebih mengatur aspek perizinan usaha dan pengawasan industri perasuransian, bukan ketentuan kontraktual mendetail. Untuk aspek hukum kontrak

dan pertanggungan, KUHD dan KUHPerdata masih menjadi acuan dasar, bersama dengan prinsip-prinsip umum (seperti kebebasan berkontrak dan itikad baik).

Namun, meskipun tidak diadopsi secara formal, pengaruh tidak langsung MIA 1906 dapat dirasakan dalam praktik asuransi maritim di Indonesia. Hal ini disebabkan karakter internasional dari bisnis asuransi dan pelayaran. Beberapa penjelasan:

- Polis Standar Internasional: Banyak kontrak asuransi marine (misalnya asuransi kargo ekspor/impor) yang dibuat oleh perusahaan asuransi internasional atau menggunakan polis standar London seperti *Institute Cargo Clauses* atau *Institute Hull Clauses.* Polis standar tersebut umumnya dibuat berdasarkan hukum dan praktik pasar Lloyd's London, yang berakar pada MIA 1906. Misalnya, klausul mengenai *warranties* atau *perils* dalam *Institute Clauses* disusun dengan terminologi dan pemahaman ala hukum Inggris. Akibatnya, walau objek pertanggungan berada di Indonesia, isi kontrak asuransinya bisa jadi tunduk pada prinsip-prinsip MIA 1906 jika para pihak memilih hukum Inggris sebagai hukum yang mengatur (*choice of law*). Bahkan jika hukum Indonesia yang berlaku, pengadilan Indonesia bisa merujuk pada interpretasi internasional agar klausul tersebut dimengerti sebagaimana maksud asalnya.
- Reasuransi dan Hubungan Internasional: Perusahaan asuransi Indonesia yang menanggung risiko kapal atau kargo seringkali mereasuransikan sebagian besar risiko tersebut ke pasar luar negeri (sering ke London atau negara common law lain). Reasuransi internasional biasanya menggunakan hukum Inggris atau mengacu pada kondisi polis marine internasional. Dengan demikian, secara praktis para pelaku industri perasuransian maritim Indonesia harus memahami

konsep-konsep MIA 1906 agar dapat bertransaksi dengan mitra luar negeri dengan lancar. Prinsip seperti *utmost good faith, insurable interest, warranty*, dan lain-lain dikenal dan dipahami oleh underwriter Indonesia karena dipakai dalam komunikasi teknis risiko dengan reinsurer atau broker asing.

- Pengaruh Akademis dan Sejarah Perbandingan: Dalam pendidikan hukum asuransi di Indonesia, terutama pada level spesialis atau praktisi, MIA 1906 kerap dijadikan bahan perbandingan. Sebagai contoh, dosen atau penulis buku ajar mungkin menjelaskan bahwa berbeda dari Inggris yang memiliki MIA 1906, Indonesia mengatur asuransi laut melalui KUHD, lalu membandingkan kelebihan/kekurangan masing-masing. Dengan demikian, generasi ahli asuransi Indonesia pun umumnya mengenal MIA 1906 secara tidak langsung.

Adapun secara peraturan perundang-undangan, Indonesia tidak merujuk MIA 1906 secara eksplisit. Tidak ada pasal dalam KUHD atau UU Perasuransian yang menyatakan mengikuti ketentuan MIA 1906. Bahkan terminologi pun berbeda: MIA 1906 memakai istilah dalam bahasa Inggris dengan konsep *common law,* sedangkan KUHD memakai istilah Belanda/ Indonesia (misal: “pertanggungan” untuk *insurance*, “bahaya” untuk perils, dll.). Prinsip itikad baik juga dikenal, namun dalam konteks KUHPerdata dan KUHD yang sifatnya general (tidak seketat *ubberima fidei* versi *common law*). *Insurable interest* di KUHD termanifestasi sebagai keharusan memiliki hubungan keperdataan dengan objek (misal Pasal 250 KUHD melarang asuransi atas barang yang bukan milik atau kepentingannya). Demikian pula subrogasi diatur dalam KUHPerdata Pasal 284. Jadi, banyak prinsip sejalan tapi bersumber dari kerangka *civil law.*

Sebagai kesimpulan bagian ini, Indonesia tidak mengadopsi MIA 1906 secara langsung, namun praktik asuransi maritim internasional yang berlangsung di Indonesia kerap bersinggungan dengan prinsip-prinsip MIA 1906. Para praktisi perlu memahami keduanya – hukum lokal (KUHD) dan standar internasional (berbasis MIA 1906) – untuk memastikan kepatuhan hukum sekaligus daya saing di pasar global.

Kritik terhadap MIA 1906 dan Pengaruhnya pada Hukum Asuransi Modern

MIA 1906 diakui sebagai landasan klasik hukum asuransi laut, namun tidak luput dari kritik seiring perubahan zaman. Pada paruh akhir abad ke-20, sejumlah ahli dan praktisi menilai bahwa beberapa aturan dalam MIA 1906 terlalu kaku dan berat sebelah (pro-penanggung) sehingga kurang adil bagi tertanggung dalam konteks modern. Berikut beberapa kritik utama dan pengaruh MIA 1906 terhadap perkembangan hukum asuransi selanjutnya:

- Kekakuan Remedi dan Keadilan Bagi Tertanggung: Kritik ini terutama diarahkan pada remedi yang ekstrim dalam MIA 1906 atas pelanggaran kewajiban tertanggung. Sebagai contoh, hak penanggung untuk menghindari polis secara total akibat *non-disclosure material* dianggap tidak proporsional jika diterapkan pada kesalahan yang tidak disengaja. MIA 1906 tidak membedakan antara kesalahan yang jujur (*innocent)* dan yang disengaja/ceroboh – keduanya sama-sama memberi hak penanggung membatalkan polis. Akibatnya, tertanggung yang mungkin lalai kecil pun terancam kehilangan perlindungan asuransi sepenuhnya. Hal ini dikritik sebagai tidak adil dan tidak sejalan dengan ekspektasi dunia usaha modern yang menghendaki *good faith* tapi juga *reasonable leniency.* Kritik serupa

diarahkan pada aturan warranty: satu pelanggaran kecil warranty, misalnya keterlambatan memuat barang sehari dari jadwal (padahal tidak mempengaruhi risiko secara signifikan), secara teknis membebaskan penanggung dari klaim apapun setelahnya. Para pengkritik menyebut hasil ini terlalu menguntungkan penanggung dan membebani tertanggung secara tidak wajar. Perkembangan hukum asuransi modern, termasuk reformasi Inggris 2015, dapat dilihat sebagai respon langsung terhadap kritik ini – dengan memperkenalkan *proportionate remedies* dan pembedaan level kesalahan, serta menghapus *basis of contract clause* yang sering merugikan tertanggung.

- *Outdated* (Kuno) terhadap Praktik Modern: MIA 1906 lahir di era kapal uap dan telegraf, sedangkan abad 21 ditandai dengan kapal kontainer raksasa, satelit, dan transaksi elektronik. Beberapa terminologi dan konsep MIA 1906 dianggap kuno atau tidak mencakup kompleksitas baru. Sebagai contoh, MIA 1906 tidak mengatur secara eksplisit soal *duty of prompt payment* (kewajiban penanggung membayar klaim cepat) yang kini dianggap penting – kekurangan ini baru *di-address* di Inggris lewat *Enterprise Act* 2016. Demikian pula, MIA 1906 tidak membedakan perlindungan konsumen vs komersial, padahal nasabah individu sering kali butuh perlindungan lebih (yang kemudian diatasi lewat CIDRA 2012 untuk konsumen). Singkatnya, undang-undang 1906 dipandang usang dalam beberapa aspek dan “tidak mencerminkan realitas komersial masa kini” . Oleh karenanya, pembaruan legislatif diperlukan agar hukum asuransi tetap relevan dan efektif.
- Kritik Akademis – Kodifikasi vs *Common Law*: Secara akademik, MIA 1906 juga menjadi objek diskusi apakah

kodifikasi seperti ini benar-benar "prestasi yang luar biasa atau justru penyimpangan yang keliru". Dua pakar hukum asuransi ternama, **Prof. Robert Merkin dan Prof. Sarah Derrington, bahkan menulis artikel berjudul "Marine Insurance Act 1906: Magnificent Achievement or Monstrous Aberration" (Pencapaian Luar Biasa atau Penyimpangan yang Mengerikan)**. Ungkapan ini mencerminkan perdebatan: Di satu sisi, MIA 1906 dipuji sebagai pencapaian monumental karena berhasil merangkum hukum yang kompleks dalam satu undang-undang yang bertahan lebih dari satu abad. Ia memberikan kejelasan hukum, prediktabilitas, dan menjadikan Inggris pemimpin dalam hukum asuransi. Di sisi lain, beberapa mengkritik bahwa kodifikasi Chalmers ini justru mengabadikan beberapa kekurangan (misalnya definisi *warranty* yang ketat) dan membuat reformasi melalui pengadilan menjadi lebih sulit, karena terikat teks undang-undang. Namun, perlu dicatat bahwa perdebatan ini bersifat akademis; dalam praktiknya manfaat MIA 1906 jelas besar, meski akhirnya harus disesuaikan dengan kebutuhan zaman.

- Pengaruh Positif pada Hukum Asuransi Modern: Terlepas dari kritik, pengaruh MIA 1906 terhadap perkembangan hukum asuransi modern sangatlah besar dan sebagian besar bersifat positif. Banyak prinsip fundamental yang diperkenalkan/dikodifikasi MIA 1906 justru menjadi fondasi tak tergantikan dalam kontrak asuransi, seperti prinsip *insurable interest, indemnity, subrogation, proximate cause,* dan *utmost good faith.* Prinsip-prinsip ini diadopsi di berbagai belahan dunia dan masih diajarkan sebagai pilar dalam kurikulum hukum asuransi. Bahkan setelah

reformasi 2015, Inggris tidak menghapus prinsip-prinsip ini, melainkan hanya memoderasi penerapannya. Dengan kata lain, MIA 1906 membentuk kerangka dasar yang kemudian disempurnakan. Selain itu, MIA 1906 memicu lahirnya literatur dan komentar hukum yang kaya (misalnya buku "Chalmers' *Marine Insurance Act* 1906" yang telah direvisi berkali-kali), yang membantu interpretasi hukum secara konsisten di berbagai yurisdiksi. Juga, karena banyak negara meniru MIA 1906, hal ini menciptakan keseragaman norma dalam asuransi laut internasional, memudahkan penyelesaian klaim lintas negara dan penyusunan kontrak internasional.

- Langkah Reformasi di Negara Lain: Pengaruh MIA 1906 juga terlihat dari bagaimana negara-negara lain kini mengevaluasi hukum asuransi mereka. Misalnya, setelah Inggris mengesahkan *Insurance Act* 2015, Australia yang masih menggunakan *Marine Insurance Act* 1909 (versi MIA 1906) berada di posisi "tertinggal" dan terdorong untuk mempertimbangkan reformasi serupa. Komisi Hukum Australia pernah meninjau agar kewajiban pengungkapan dalam MIA 1909 disesuaikan sehingga lebih adil seperti model Inggris. Hal ini menegaskan bahwa perubahan di Inggris (yang notabene perintis lewat MIA 1906) akan memengaruhi standar global. Negara-negara lain dapat mengambil pelajaran dari pengalaman Inggris: mempertahankan prinsip baik dari MIA 1906, sekaligus memperbaiki aspek yang tidak sejalan dengan praktik modern atau asas keadilan.

Sebagai penutup, *Marine Insurance Act* 1906 tetap dikenang sebagai tonggak utama hukum asuransi laut. Undang-undang ini menyediakan bahasa hukum bersama bagi industri pelayaran

dan asuransi selama lebih dari seratus tahun. Meskipun dunia telah berubah dan hukum harus beradaptasi, warisan MIA 1906 masih nyata dalam setiap polis asuransi laut yang ada saat ini. Melalui reformasi dan pengaruh lintas negara, MIA 1906 menunjukkan bagaimana sebuah peraturan dapat berevolusi tanpa kehilangan inti prinsipilnya. Generasi pembuat kebijakan masa kini terus membangun di atas landasan yang diletakkan oleh MIA 1906 – menyerap kritik dan pelajaran darinya – untuk mengembangkan hukum asuransi yang lebih modern namun tetap berakar pada prinsip-prinsip fundamental yang telah teruji oleh waktu .

Insurance Act 2015

Insurance Act 2015 adalah undang-undang Parlemen Inggris yang mereformasi secara signifikan hukum kontrak asuransi, terutama untuk asuransi komersial disahkan pada 12 Februari 2015 dan mulai berlaku pada 12 Agustus 2016. Undang-undang ini disebut sebagai pembaruan terbesar hukum asuransi Inggris dalam lebih dari seabad. Latar belakang lahirnya *Act* 2015 ini berawal dari kajian *Law Commission* terhadap ketidakselarasan hukum asuransi lama (*Marine Insurance Act* 1906) dengan praktik modern. Hukum lama dianggap sangat *insurer-friendly* (berpihak pada penanggung) dengan aturan dan kewajiban yang memberatkan tertanggung, sehingga penanggung mudah menghindari tanggung jawab klaim secara mendadak. Tujuan utama *Insurance Act* 2015 adalah memodernisasi hukum asuransi serta menyeimbangkan kembali hak dan kewajiban para pihak dalam kontrak asuransi, menciptakan rezim yang lebih adil bagi tertanggung tanpa mengabaikan perlindungan yang wajar bagi penanggung. Dengan reformasi ini, Inggris hendak mempertahankan daya tarik pasar asuransinya secara

internasional melalui kerangka hukum yang lebih adil dan transparan.

Insurance Act 2015 memperkenalkan sejumlah perubahan mendasar terhadap hukum asuransi Inggris. Beberapa perubahan kunci meliputi: *pertama,* pengenalan kewajiban penyajian risiko secara wajar (***duty of fair presentation of the risk***) sebagai pengganti kewajiban pengungkapan tradisional; *kedua*, perombakan remedi atas pelanggaran pengungkapan dengan pendekatan yang lebih proporsional alih-alih hak penanggung untuk membatalkan kontrak secara otomatis; *ketiga*, reformasi ketentuan *warranty* (jaminan polis) sehingga pelanggaran *warranty* tidak lagi otomatis membebaskan penanggung dari tanggung jawab; dan *keempat*, penghapusan klausul ***"basis of contract"*** yang dulunya dapat menjadikan seluruh pernyataan tertanggung sebagai *warranty* . Selain itu, *Act* 2015 juga memuat ketentuan baru mengenai penanganan klaim curang dan kewajiban pembayaran klaim tepat waktu oleh penanggung, semuanya dirancang untuk memperbarui aturan-aturan usang dan mendorong praktik asuransi yang lebih adil serta transparan bagi kedua belah pihak.

Prinsip *Utmost Good Faith* dan Reformasinya dalam *Act* 2015

Prinsip itikad baik sepenuhnya *(utmost good faith atau ubberima fidei)* telah lama menjadi asas fundamental dalam kontrak asuransi. Di bawah *Marine Insurance Act* 1906 Pasal 17, setiap pihak (khususnya tertanggung) wajib mengungkapkan secara jujur dan penuh semua fakta material kepada pihak lain, dan kegagalan memenuhi itikad baik ini memberi hak bagi pihak lain untuk membatalkan kontrak. *Insurance Act* 2015 mereformasi prinsip ini dengan menghapus ketentuan

remedinya yang bersifat otomatis. *Act* 2015 melalui Pasal 14 menyatakan bahwa kontrak asuransi tetap berdasarkan prinsip itikad baik, namun hak untuk menghindari *(avoid)* kontrak karena pelanggaran itikad baik dihapuskan. Dengan kata lain, *utmost good faith* tetap diakui sebagai prinsip dasar, tetapi tidak lagi menjadi aturan hukum yang memungkinkan penanggung membatalkan polis secara serta-merta. Ketentuan *Marine Insurance Act* 1906 Pasal 17 diubah: frasa "kontrak dapat dibatalkan jika itikad baik tidak dipenuhi" dihilangkan, sehingga prinsip itikad baik kini berperan sebagai *guiding principle* yang melandasi kewajiban khusus (seperti *duty of fair presentation*) ketimbang sebagai klausul dengan sanksi otomatis.

Implikasi Dihapusnya Hak Otomatis Penanggung untuk Membatalkan Kontrak

Penghapusan hak otomatis penanggung untuk membatalkan kontrak akibat pelanggaran itikad baik membawa konsekuensi penting terhadap keseimbangan hak-hak para pihak. Sebelum reformasi, penanggung dapat secara sepihak membatalkan polis sejak awal *(ab initio)* apabila tertanggung lalai mengungkapkan suatu fakta material, tanpa memperhatikan niat atau materialitas pelanggaran tersebut. Praktik ini dianggap terlalu keras (*draconian*) dan tidak adil bagi tertanggung, karena bahkan kesalahan yang tidak disengaja pun bisa berakibat hilangnya jaminan asuransi sepenuhnya. Dengan dihapuskannya hak otomatis tersebut, penanggung kini harus mengikuti rezim remedi yang ditetapkan dalam *Act* 2015, di mana sanksi terhadap pelanggaran disesuaikan dengan tingkat kesalahan tertanggung. Implikasi ini meningkatkan kepastian bagi tertanggung bahwa polis tidak akan dengan mudah dibatalkan kecuali terdapat pelanggaran serius. Di sisi lain, penanggung didorong untuk

lebih proaktif dalam proses penempatan risiko (misalnya, mengajukan pertanyaan klarifikasi) ketimbang bersikap pasif dan mengandalkan pembatalan kontrak di kemudian hari. Secara keseluruhan, perubahan ini mencerminkan pergeseran menuju perlindungan tertanggung yang lebih baik sekaligus tetap memberi penanggung hak menolak klaim hanya dalam kasus pelanggaran yang material dan disengaja.

Duty of Fair Presentation dalam *Insurance Act* 2015

Salah satu inti reformasi *Insurance Act* 2015 adalah pengenalan kewajiban penyajian risiko secara wajar (*duty of fair presentation of the risk*) bagi tertanggung sebelum kontrak ditutup. Kewajiban ini menggantikan *duty of disclosure* klasik dan menjabarkan standar pengungkapan informasi risiko yang harus dipenuhi tertanggung. Berdasarkan Pasal 3 *Act* 2015, tertanggung wajib mengungkapkan setiap keadaan material yang diketahui atau sepatutnya diketahui olehnya, atau setidaknya memberikan informasi yang cukup untuk menempatkan penanggung *(prudent insurer)* pada posisi waspada bahwa dibutuhkan penjelajahan lebih lanjut. Informasi yang disajikan harus disusun dengan cara yang jelas dan mudah diakses oleh penanggung, sehingga mencegah praktik “data dumping” (memberikan tumpukan data acak tanpa penyaringan) yang dapat mengaburkan hal-hal penting. Selain itu, setiap pernyataan fakta material harus *substantially correct* (secara material benar) dan setiap pernyataan mengenai ekspektasi atau opini harus disampaikan dengan itikad baik oleh tertanggung. Melalui konsep *fair presentation* ini, *Act* 2015 menyeimbangkan tanggung jawab: tertanggung harus terbuka secara proaktif, sedangkan penanggung juga didorong untuk aktif menggali informasi lebih lanjut apabila ada indikasi informasi yang belum

tersaji. Kewajiban ini diharapkan meningkatkan transparansi dan kejelasan informasi risiko di awal kontrak, sehingga kedua pihak memiliki pemahaman yang adil mengenai risiko yang ditanggung.

Kategori Kesalahan Presentasi Risiko: *Innocent, Negligent, dan Deliberate Misrepresentation*

Insurance Act 2015 mengatur remedi yang berjenjang atas pelanggaran *duty of fair presentation* berdasarkan kategori kesalahan tertanggung dalam menyajikan risiko, yakni: (1) *Innocent misrepresentation*, kesalahan yang benar-benar tanpa kelalaian maupun kesengajaan; (2) *Negligent misrepresentation*, kesalahan akibat kelalaian (tidak disengaja tetapi seharusnya dapat dihindari dengan kehati-hatian wajar); dan (3) *Deliberate or reckless misrepresentation*, kesalahan yang dilakukan secara sengaja atau dengan ceroboh berat. Remedi atau sanksi bagi masing-masing kategori berbeda secara proporsional sesuai tingkat kesalahannya. Jika pelanggaran dilakukan dengan sengaja atau secara reckless (kategori terberat), penanggung berhak membatalkan polis dan menolak semua klaim, bahkan berhak menahan premi yang telah dibayarkan tertanggung. Untuk pelanggaran yang tidak disengaja ataupun tidak reckless (*misrepresentation* karena kelalaian), penanggung tidak lagi otomatis dapat menghindari kontrak, melainkan diberikan remedi proporsional tergantung dampak informasi yang terlewat terhadap keputusan *underwriting* penanggung. Apabila penanggung dapat membuktikan bahwa ia tidak akan menutup asuransi tersebut sama sekali bila mengetahui kebenaran informasi, maka penanggung boleh membatalkan kontrak tetapi harus mengembalikan premi yang sudah dibayar (karena kesalahan tertanggung tidak bersifat curang). Jika ternyata penanggung masih akan menutup risiko tersebut namun

dengan syarat berbeda (misalnya memasukkan pengecualian tertentu) andaikata informasi disajikan dengan benar, maka kontrak dianggap tetap berlaku dengan penyesuaian syarat sesuai yang seharusnya diberlakukan seandainya penanggung tahu sejak awal. Demikian pula, jika penanggung sebenarnya bersedia menutup risiko itu dengan premi lebih tinggi apabila mendapat presentasi risiko yang benar, maka penanggung tetap bertanggung jawab atas klaim namun berhak mengurangi nilai klaim secara proporsional sesuai selisih premi yang seharusnya. Terakhir, untuk kesalahan yang benar-benar *innocent* (tanpa kelalaian material) di mana informasi yang terlewat tidak akan memengaruhi keputusan penanggung, tidak ada sanksi yang dijatuhkan – kontrak tetap berjalan penuh seolah tidak ada pelanggaran. Pendekatan berjenjang ini merupakan perubahan besar dari rezim lama, karena penghindaran kontrak bukan lagi satu-satunya remedi, melainkan disesuaikan dengan itikad dan pengaruh kesalahan tertanggung. Hal ini menciptakan hasil yang lebih adil: tertanggung yang melakukan kesalahan jujur atau ringan tidak kehilangan seluruh hak pertanggungan, sedangkan penanggung tetap terlindungi dari misrepresentasi yang disengaja atau material.

Perlakuan *Warranty* dalam *Act* 2015 vs *Marine Insurance Act* 1906

Reformasi signifikan lainnya dalam *Insurance Act* 2015 menyangkut perlakuan terhadap *warranty* (janji atau ketentuan polis yang harus dipatuhi tertanggung). Di bawah *Marine Insurance Act* 1906, *warranty* diperlakukan sangat ketat: pelanggaran *warranty*, sekecil apapun, otomatis membebaskan penanggung dari semua tanggung jawab sejak saat terjadinya pelanggaran, terlepas dari apakah pelanggaran tersebut relevan

terhadap kerugian yang terjadi atau sudah diperbaiki sebelum kerugian. Artinya, pada rezim lama, penanggung bisa menolak klaim meskipun pelanggaran *warranty* tidak ada hubungannya dengan klaim atau sudah diperbaiki jauh sebelum kejadian. *Insurance Act* 2015 mengubah aturan ini secara mendasar. Pelanggaran *warranty* tidak lagi secara otomatis menggugurkan tanggung jawab penanggung, melainkan menyebabkan penangguhan jaminan (*suspension of cover*) selama masa pelanggaran berlangsung. Tertanggung diberi kesempatan untuk memulihkan (*remedy*) pelanggaran tersebut; jika *warranty* yang dilanggar telah diperbaiki sebelum suatu kerugian terjadi, maka polis kembali berlaku penuh dan penanggung tidak boleh menolak klaim hanya karena pelanggaran sebelumnya telah diperbaiki. Sebaliknya, apabila kerugian terjadi sementara tertanggung masih dalam keadaan melanggar *warranty* (belum remedied), penanggung dibebaskan dari kewajiban membayar klaim tersebut. Meskipun begitu, *Act* 2015 memberikan perlindungan tambahan bagi tertanggung: jika dapat dibuktikan bahwa pelanggaran *warranty* tersebut tidak mungkin meningkatkan risiko terjadinya kerugian yang sebenarnya terjadi, maka penanggung tidak boleh menolak klaim dengan alasan pelanggaran *warranty* itu. **Aturan baru ini mencegah penanggung menghindar dari klaim berdasarkan pelanggaran teknis yang sama sekali tidak relevan dengan penyebab kerugian**. Secara keseluruhan, dibanding rezim 1906, perlakuan *warranty* dalam *Act* 2015 jauh lebih lunak dan proporsional – tidak ada lagi sanksi *"all or nothing"* terhadap tertanggung. **Pendekatan ini menjamin bahwa hanya pelanggaran *warranty* yang material dan berkaitan dengan risiko kerugian yang dapat mempengaruhi tanggung jawab penanggung, sehingga hasilnya lebih berkeadilan bagi tertanggung tanpa menghilangkan insentif**

untuk mematuhi warranty polis (Insurance Act 2015 Part 10 *Breach of Warranty* dan 11 *Terms not relevant to the actual loss*).

Penghapusan *Basis of Contract Clause*

Insurance Act 2015 juga menghapus efektifitas klausul "*basis of contract*" yang lazim terdapat dalam proposal atau polis asuransi lama. Klausul *basis of contract* biasanya menyatakan bahwa jawaban-jawaban tertanggung dalam *proposal form* atau dokumen pra-kontrak menjadi "dasar kontrak" asuransi. Di bawah hukum sebelumnya, pernyataan semacam itu berarti semua pernyataan tertanggung dalam proposal otomatis dianggap sebagai *warranty* yang mengikat. Akibatnya, bila ada pernyataan yang ternyata tidak akurat – sekalipun hal itu remeh atau tidak material – penanggung dapat memperlakukannya sebagai *breach of warranty* dan menghindari tanggung jawab atas klaim terkait polis tersebut. Praktik ini jelas merugikan tertanggung karena kesalahan kecil dalam formulir dapat berakibat fatal terhadap hak pertanggungan. *Act* 2015 secara tegas melarang penggunaan klausul *basis of contract* demikian dalam kontrak asuransi masa depan. Segala upaya untuk mengubah pernyataan dalam proposal menjadi *warranty* umum melalui klausul ini dinyatakan tidak berlaku. Konsekuensinya, penanggung kini harus menetapkan *warranty* secara eksplisit dalam polis bila menghendaki suatu janji khusus dari tertanggung, dan tidak bisa lagi bergantung pada *small print* di *proposal form* untuk kemudian menolak klaim. Penghapusan ***basis of contract clause*** ini dipuji sebagai langkah positif yang sudah lama dibutuhkan, karena menghilangkan celah bagi penanggung menghindari tanggung jawab berdasarkan ketidakakuratan yang tidak relevan. Langkah ini selaras dengan tujuan umum *Act* 2015 untuk mengutamakan

keadilan dan proporsionalitas dalam hubungan penanggung-tertanggung.

Keputusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia

(https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=22015) memiliki nafas pembaharuan berkeadilan bagi kedua belah pihak, dan Inggris telah melakukannya terlebih dahulu pada tahun 2015.

Mahkamah Konstitusi (MK) menggelar sidang Pengucapan Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024 dalam perkara Pengujian Materiil Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang dimohonkan oleh Maribati Duha, pada Jum'at (03/01/2025). Dalam Amar Putusannya, Mahkamah menyatakan bahwa norma Pasal 251 KUHD yang dimohonkan oleh Pemohon inkonstitusional bersyarat.

"Menyatakan norma Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (Staatsblad Tahun 1847 Nomor 23) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai, "termasuk berkaitan dengan pembatalan pertanggungan harus didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung berdasarkan putusan pengadilan", ucap Suhartoyo saat pembacaan amar Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024. Yang dapat dimaknai dengan adanya putusan ini, maka perusahaan asuransi tidak dapat menolak klaim yang terjadi dengan membatalkan kontrak polis, yang disebabkan kekeliruan tertanggung dalam mengisi surat permohonan penutupan asuransi (SPPA) atau surat permohonan asuransi jiwa (SPAJ). Sebab banyak terjadi kekeliruan pengisian SPPA/SPAJ oleh calon tertanggung karena mereka tidak memahami cara pengisian dokumen tersebut dengan benar, yang disebabkan pemasar belum menjelaskan atau keliru menjelaskan dan membimbing calon tertanggung untuk mengisi dengan akurat.

Dampak terhadap Praktik Asuransi Komersial dan *Marine Insurance Modern*

Penerapan *Insurance Act* 2015 berdampak luas pada praktik asuransi komersial, termasuk asuransi marine, di era modern. **Pertama**, dari sisi penempatan risiko (*underwriting*), tertanggung korporasi kini dituntut meningkatkan proses internal untuk mengumpulkan dan menyajikan informasi secara lengkap dan terstruktur demi memenuhi *duty of fair presentation*. Manajemen risiko, agen dan pemasar asuransi serta broker asuransi harus berperan lebih aktif membantu tertanggung menyaring informasi material dan menyajikannya dengan jelas, menghindari data dumping yang dapat melanggar kewajiban baru. **Di pihak lain, penanggung juga terdorong lebih proaktif: Act 2015 mengharapkan penanggung tidak lagi bersikap pasif menanti informasi, melainkan segera mengajukan pertanyaan jika informasi yang diberikan tertanggung belum memadai.** Budaya ini meningkatkan komunikasi dua arah sebelum kontrak disepakati, sehingga potensi sengketa di klaim berkurang. **Kedua**, dalam *drafting* polis, perusahaan asuransi melakukan pembaruan kondisi polis untuk menyesuaikan dengan rezim baru. Klausul-klausul *warranty* ditulis ulang dengan jelas berikut akibat pelanggarannya (misalnya mencantumkan periode suspension alih-alih pengakhiran otomatis). Klausul *basis of contract* dihilangkan dari polis standar. Perubahan dokumen dan sosialisasi ini sempat menimbulkan “biaya dan friksi awal” di industri perasuransian, karena broker dan penanggung perlu menyesuaikan banyak produk asuransi yang ada. Namun, dalam lima tahun sejak diberlakukan, *Act* 2015 dinilai berhasil membawa praktik asuransi Inggris menuju rezim yang lebih profesional dan jelas. Terbukti sangat sedikit kasus sengketa yang sampai ke pengadilan terkait *Act* 2015,

yang mengindikasikan bahwa para pihak memahami hak dan kewajiban baru mereka dengan baik dan kontrak dirancang lebih jelas. Khusus di sektor *marine insurance*, yang historisnya paling dipengaruhi MIA 1906, perubahan ini menyegarkan hukum yang sudah berusia seabad agar sesuai realitas modern. Prinsip itikad baik tetap dijunjung, namun dengan pendekatan yang saling mempercayai dan proporsional. *London market* sebagai pusat asuransi marine dunia tetap kompetitif karena hukum Inggris kini sejalan dengan yurisdiksi internasional lain yang lebih mutakhir. Secara keseluruhan, *Act* 2015 mendorong praktik asuransi komersial yang lebih berimbang: tertanggung lebih terlindungi dari penolakan klaim yang sewenang-wenang, sementara penanggung tetap dilindungi dari perilaku tidak jujur melalui mekanisme yang terstruktur.

Kesimpulan: Pergeseran Menuju Hukum Asuransi yang Lebih Adil dan Proporsional

Insurance Act 2015 merepresentasikan perubahan paradigmatik dalam hukum asuransi Inggris ke arah yang lebih berkeadilan dan proporsional. Reformasi ini menggeser model klasik yang serba ***all or nothing*** – di mana kesalahan kecil tertanggung bisa berujung kehilangan seluruh hak pertanggungan – menuju model di mana sanksi disesuaikan dengan kesalahan secara lebih masuk akal. Pengenalan *duty of fair presentation* menuntut keterbukaan dan kejujuran, tetapi tidak lagi menghukum tertanggung jujur secara berlebihan. Remedi proporsional memastikan bahwa hanya pelanggaran serius atau beritikad buruk yang mendapatkan sanksi berat (pembatalan kontrak), sementara kesalahan yang tidak disengaja ditangani dengan penyesuaian yang wajar alih-alih penolakan klaim total. Demikian pula, perubahan pada aturan

warranty dan penghapusan *basis of contract clause* menutup celah bagi penanggung untuk menghindari klaim berdasarkan alasan teknis yang tidak relevan. Semua ini menjadikan hukum asuransi lebih imbang – kepentingan penanggung dilindungi tanpa mengorbankan hak tertanggung secara tidak proporsional. Dapat disimpulkan bahwa *Insurance Act* 2015 berhasil mencapai tujuannya dalam memperbarui hukum asuransi abad-21: menciptakan lanskap hukum di mana transparansi, itikad baik timbal balik, dan keadilan substantif menjadi dasar hubungan kontraktual, sehingga meningkatkan kepercayaan dalam industri perasuransian Inggris di masa kini dan mendatang.

“

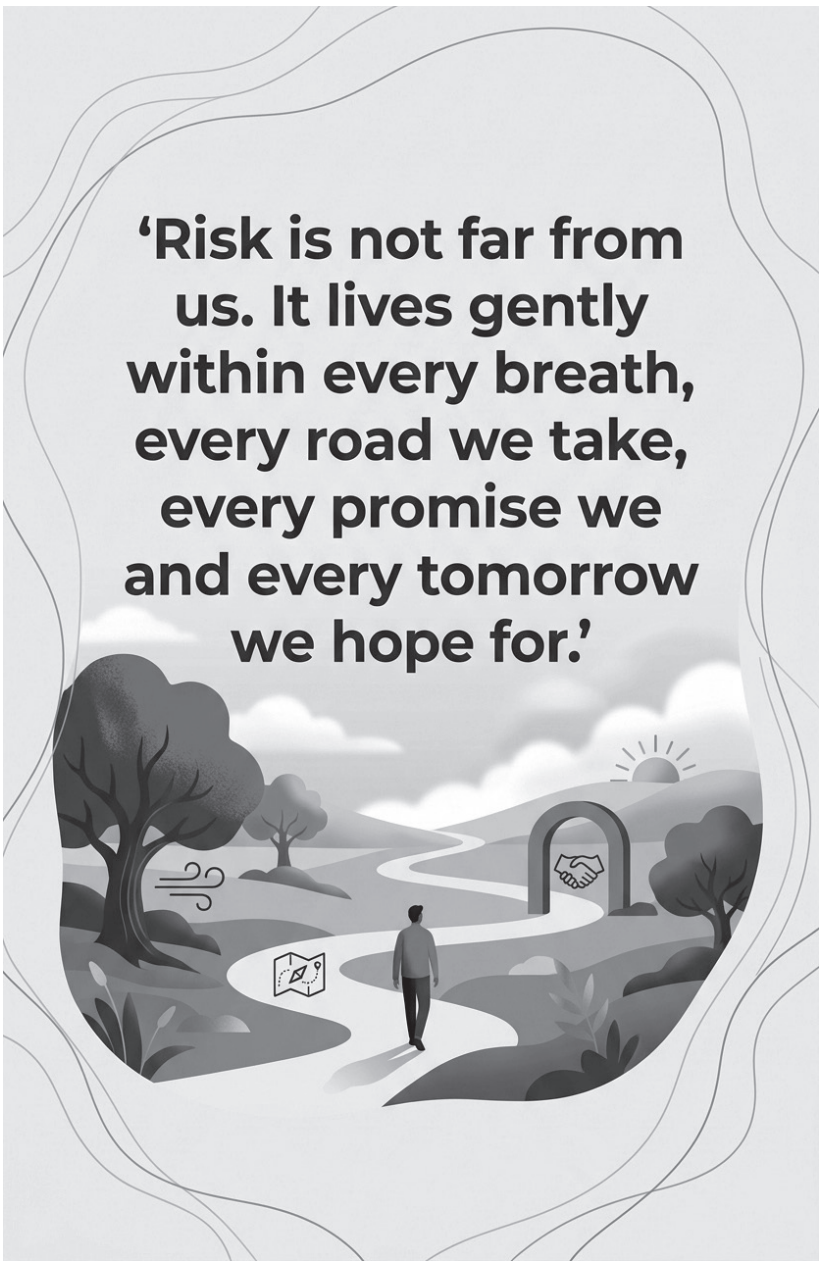
Risk is the quiet companion of life. It does not always speak, but it walks beside us like a shadow that never truly leaves.

ASURANSI
CANDI UTAMA

WHEREVER LIFE TAKES YOU,
RISK FOLLOWS SOFTLY—
NOT TO FRIGHTEN YOU,
BUT TO REMIND YOU THAT
WISDOM IS PART OF THE JOURNEY.

BAB 9.

THE PRINCIPLES OF INSURANCE


‘Risk is not far from us. It lives gently within every breath, every road we take, every promise we and every tomorrow we hope for.’

9.1. Pengantar

Setiap industri yang melibatkan hubungan hukum dan kepercayaan finansial, seperti asuransi, memerlukan pijakan konsep yang kokoh. Dalam konteks asuransi, prinsip-prinsip pokok muncul karena sifat transaksi ini tidak sekadar jual beli barang, melainkan perjanjian perlindungan risiko yang sarat/erat dengan kepercayaan, tanggung jawab, dan kemungkinan sengketa. Kepercayaan/*trust* menjadi inti dimana tertanggung mempercayakan informasi penting kepada perusahaan asuransi, sementara perusahaan asuransi menjanjikan ganti rugi jika risiko tertentu benar-benar terjadi. Dari sinilah berkembang tujuh (atau kadang lebih, tergantung sudut pandang) prinsip yang disepakati sebagai "tiang penyangga" bagi perjanjian asuransi antara lain: *utmost good faith*, *insurable interest*, *indemnity*, *subrogation*, *contribution*, dan *proximate cause* serta *minimizing loss*.

Tujuh prinsip tersebut bukanlah sekadar teori yang berdiri sendiri, melainkan hasil pemikiran panjang dan pembelajaran dari banyak kasus nyata selama berabad-abad praktik asuransi. Pada mulanya, hubungan asuransi diwarnai beragam penyalahgunaan: penipuan, spekulasi, hingga argumen hukum yang tidak adil. Agar tercipta keseimbangan, baik dari sisi tertanggung (klien) maupun penanggung (perusahaan asuransi), perlu dibangun landasan yang menegaskan batasan, tanggung jawab, dan itikad baik. Masing-masing prinsip menyumbang sudut pemikiran yang berbeda, ada yang menekankan kejujuran penuh kedua belah pihak, ada yang melarang terjadinya ganti rugi tak wajar dari klaim, ada pula yang memastikan pihak ketiga yang bersalah tidak terlepas dari tanggung jawab hukum. Bersama-sama, ketujuh prinsip ini ibarat rangkaian pengaman yang meminimalkan risiko kesalahpahaman dan moral hazard.

Kehadiran tujuh prinsip ini juga mencerminkan dinamika perjanjian asuransi yang menuntut keseimbangan menyeluruh. Prinsip-prinsip asuransi saling menopang dan menutup celah satu sama lain. Jika satu prinsip saja diabaikan, potensi konflik atau kerugian tak terduga akan meningkat. Misalnya, *utmost good faith* (itikad baik tertinggi) dan *insurable interest* sama-sama menjaga agar proses pengajuan polis bebas dari penipuan, sementara *subrogation,* dan *contribution* mengatur hak dan kewajiban setelah klaim dibayar, sehingga tidak terjadi kelebihan kompensasi. Dengan demikian, penetapan tujuh prinsip mendasar ini bukan sekadar pembagian teoretis, melainkan upaya menetapkan kerangka pikir yang komprehensif. Bagi tertanggung, prinsip-prinsip tersebut menjamin perlindungan nyata; bagi penanggung, itu adalah alat hukum untuk mencegah serta menanggulangi potensi kerugian berulang. Ke depan, ketika industri perasuransian menghadapi tantangan baru, seperti perkembangan teknologi atau diversifikasi produk, tujuh prinsip ini akan tetap menjadi fondasi, sekaligus beradaptasi untuk memelihara keadilan dan kemanfaatan bagi semua pihak.

9.2. *Utmost Good Faith* (Itikad Baik Tertinggi)

A. Prinsip Itikad Baik yang Paling Tinggi dalam Asuransi

Utmost Good Faith atau itikad baik yang paling tinggi adalah prinsip dasar dalam hukum asuransi, yang mengharuskan kedua belah pihak dalam perjanjian asuransi saling membuka informasi secara jujur, lengkap, dan tidak menyesatkan. Hal ini penting karena sifat kontrak asuransi

melibatkan ketidakseimbangan informasi (asymmetric information) – tertanggung mengetahui risiko lebih baik, sementara penanggung memiliki keahlian teknis dan kontrol atas syarat polis.

Prinsip ini tidak sekadar etika niaga, melainkan kewajiban hukum yang jika dilanggar dapat menyebabkan batalnya kontrak, penolakan klaim, atau bahkan gugatan hukum. Dalam konteks Indonesia, asas ini tersebar dalam beberapa regulasi mulai dari KUH Perdata, KUHD, hingga peraturan OJK terbaru.

KUH Perdata – Asas Umum Itikad Baik

Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata menyatakan:

"Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik."

Ini adalah landasan umum dari prinsip utmost good faith. Meskipun tidak disebut secara eksplisit dalam konteks asuransi, asas ini mengikat semua bentuk kontrak, termasuk polis asuransi. Pelaksanaan kontrak secara tidak jujur, manipulatif, atau menyesatkan dapat digugat sebagai wanprestasi atau bahkan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUH Perdata).

KUH Dagang – Kewajiban Pengungkapan oleh Tertanggung

KUHD mengatur prinsip ini secara lebih eksplisit, khususnya dalam:

- **Pasal 251 KUHD, yang menyatakan:**

"Tiap penanggung bebas dari tanggung jawab jika si tertanggung dengan itikad buruk menyembunyikan hal-hal yang diketahuinya dan yang kiranya penting bagi penanggung untuk mengetahuinya."

Pasal ini menunjukkan bahwa tertanggung wajib mengungkapkan semua fakta material, dan pelanggaran terhadapnya membebaskan penanggung dari kewajiban membayar klaim.

Namun, Putusan MK No. 69/PUU-X/2012 menyatakan sebagian isi pasal ini bertentangan dengan UUD 1945, khususnya jika diberlakukan secara mutlak. Mahkamah menekankan bahwa interpretasi pasal tersebut harus proporsional dan melindungi kepentingan konsumen, sehingga prinsip utmost good faith tidak hanya dibebankan pada tertanggung, tetapi juga berlaku pada penanggung.

Pada awal tahun 2025, Mahkamah Konstitusi kembali menerima permohonan uji materi terhadap Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yang selama ini sering dijadikan dasar hukum oleh perusahaan asuransi untuk menolak klaim apabila tertanggung dianggap menyembunyikan fakta penting. Dalam Putusan MK Tahun 2025, Mahkamah menegaskan kembali bahwa pasal tersebut tidak dapat ditafsirkan secara sepihak atau mutlak hanya dari sudut kepentingan penanggung. MK menegaskan bahwa pengenaan sanksi berupa pembebasan tanggung jawab penanggung hanya dapat diberlakukan jika dapat dibuktikan adanya niat buruk (itikad buruk) yang nyata dari tertanggung, bukan semata-mata karena adanya kelalaian administratif atau ketidaktahuan yang wajar.

Putusan ini memperkuat arah reformasi hukum asuransi di Indonesia yang lebih mengedepankan perlindungan konsumen dan prinsip proporsionalitas. MK menyatakan bahwa perjanjian asuransi tidak boleh disusun atau diterapkan secara sepihak oleh penanggung sehingga menempatkan

tertanggung dalam posisi yang tidak seimbang. Oleh karena itu, Mahkamah mendorong agar penerapan Pasal 251 KUHD diselaraskan dengan prinsip keadilan, transparansi, dan itikad baik timbal balik, sebagaimana telah ditegaskan dalam berbagai POJK terbaru dan prinsip perlindungan konsumen. Putusan ini sekaligus menjadi rujukan penting bahwa prinsip utmost good faith harus bersifat dua arah, tidak boleh hanya menjadi beban pihak tertanggung, tetapi juga menjadi komitmen integritas dari pihak penanggung.

Nomor putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang Anda tanyakan adalah Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024, yang dibacakan pada 3 Januari 2025. Putusan ini menyatakan bahwa norma Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat, sepanjang tidak dimaknai bahwa pembatalan pertanggungan harus didasarkan atas kesepakatan antara penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan

POJK No. 6 Tahun 2022 – Perlindungan Konsumen di Sektor Jasa Keuangan

POJK ini menggantikan POJK No. 1/POJK.07/2013 dan menegaskan kembali prinsip keterbukaan, transparansi, dan tanggung jawab dari pelaku jasa keuangan, termasuk perusahaan asuransi. Dalam konteks utmost good faith, poin penting meliputi:

- Pasal 5 – Prinsip Perlindungan Konsumen, yang menekankan perlunya keterbukaan, keadilan, dan perlakuan yang setara.
- Pasal 19 – Informasi Produk, yang mewajibkan pelaku usaha memberikan informasi secara jelas, benar, dan tidak menyesatkan, termasuk risiko, biaya, manfaat, dan pengecualian produk.

Artinya, perusahaan asuransi tidak boleh hanya menagih kewajiban tertanggung, tapi juga harus jujur dan transparan dalam memasarkan produk dan menjelaskan manfaat serta risikonya.

POJK No. 8 Tahun 2024 – Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran

POJK ini adalah regulasi terbaru yang secara langsung menjabarkan prinsip utmost good faith dalam produk dan pemasaran asuransi. Di antaranya:

- Pasal 12 dan 13 mengatur kewajiban perusahaan asuransi untuk memberikan informasi lengkap, transparan, dan mudah dipahami mengenai produk.
- Pasal 14 ayat (2) menyatakan bahwa penyampaian informasi produk asuransi tidak boleh bersifat menyesatkan atau tidak lengkap.
- Pasal 21 dan 22 mengatur standar etika dalam pemasaran, termasuk larangan menggunakan janji berlebihan atau klaim manfaat yang tidak sesuai fakta polis.

Dengan POJK ini, penanggung diwajibkan untuk bertindak dalam itikad baik sejak proses penawaran, sehingga calon tertanggung bisa mengambil keputusan secara sadar dan rasional.

POJK No. 36 Tahun 2024 – Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

POJK ini menggantikan POJK No. 69/POJK.05/2016 dan memuat ketentuan teknis penyelenggaraan usaha asuransi. Prinsip utmost good faith terimplementasi dalam:

- Pasal 53 – Pengelolaan Risiko dan Kewajiban Informasi, yang mewajibkan penanggung melakukan penilaian kewajaran informasi yang diberikan calon tertanggung, dan tidak memanfaatkan ketidaktahuan nasabah.
- Pasal 55–58 mengatur tata cara penanganan klaim, termasuk kewajiban penyelesaian klaim secara adil dan tepat waktu, yang mencerminkan prinsip kejujuran dan fairness dalam pelaksanaan kontrak.

Regulasi ini menegaskan bahwa perusahaan asuransi tidak hanya harus cermat menilai risiko, tetapi juga tidak boleh mencari-cari celah untuk menolak klaim ketika tertanggung telah bertindak jujur.

Kewajiban Kedua Belah Pihak dalam Praktik

Dalam pelaksanaan prinsip utmost good faith, tertanggung wajib mengungkapkan seluruh fakta penting terkait risiko, bahkan yang tidak ditanyakan secara eksplisit. Contohnya:

- Riwayat kesehatan (asuransi jiwa/kesehatan),
- Kebiasaan berkendara (asuransi kendaraan),
- Kondisi bangunan (asuransi properti).

Sementara itu, penanggung juga wajib mengungkapkan:

- Manfaat, pengecualian, dan syarat polis,
- Biaya tersembunyi, masa tunggu, atau batasan waktu pelaporan klaim,

- Risiko yang ditanggung dan tidak ditanggung secara spesifik,
- Konsekuensi jika terjadi pelanggaran terhadap ketentuan polis.

Pelanggaran prinsip ini oleh penanggung – misalnya menyampaikan informasi tidak lengkap atau tidak jujur – dapat dianggap sebagai wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, dan dapat dituntut secara perdata berdasarkan Pasal 1243 dan 1365 KUH Perdata.

Implikasi Pelanggaran Prinsip Utmost Good Faith

- Jika tertanggung melanggar: klaim bisa ditolak, polis dibatalkan, atau dalam beberapa kasus dapat memicu sanksi pidana jika disertai pemalsuan (misalnya Pasal 378 KUHP).
- Jika penanggung melanggar: tertanggung dapat menuntut ganti rugi, membawa perkara ke pengadilan, BPSK, atau forum mediasi OJK (LAPS-SJK). Dalam praktik, OJK juga dapat menjatuhkan sanksi administratif, termasuk denda dan pencabutan izin.

Prinsip utmost good faith telah mendapat landasan hukum yang kuat dalam sistem hukum Indonesia, baik dalam KUH Perdata, KUHD, maupun peraturan modern OJK seperti POJK 6/2022, POJK 8/2024, dan POJK 36/2024. Prinsip ini berlaku dua arah, dan pelanggaran oleh salah satu pihak dapat menimbulkan konsekuensi hukum. Penegakan prinsip ini secara adil dan konsisten akan menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian dan mendorong pertumbuhan sektor ini secara sehat dan berkelanjutan.

B. *Bad Faith* dan *Fraud*

Sebaliknya, jika ada pihak yang dengan sengaja menyembunyikan informasi penting atau memberikan data palsu, maka ia telah bertindak dengan *bad faith* (itikad buruk). Jika hal ini dilakukan dengan niat menipu, maka disebut sebagai *fraud* atau penipuan. Misalnya, seseorang menyembunyikan fakta bahwa ia pernah dirawat karena penyakit kronis saat membeli asuransi kesehatan. Ini bisa membuat polis dibatalkan dan klaim ditolak.

Untuk mempermudah apa maksud Bad Faith dan Fraud, berikut adalah contohnya (*Dionne,G. & Wang, K. (2018). Fraud in Insurance Contracts: Theory and Empirical Evidence. Journal of Risk and Insurance, 85(2), 381–419).*

Bad Faith: Terjadi jika salah satu pihak dengan sengaja bertindak tidak jujur, meski tidak selalu sampai pada level penipuan. Contoh, tertanggung menahan dokumen medis penting atau penanggung tidak menjelaskan adanya *exclusions* besar dalam polis.

Fraud: Mengarah pada penipuan yang lebih serius. Dalam konteks asuransi, penipuan bisa berbentuk klaim palsu, pemalsuan dokumen, ataupun sengaja menutupi kondisi yang berisiko tinggi. Penelitian di *Journal of Risk and Insurance* (Q1) menyebutkan bahwa *fraud* merugikan industri perasuransian hingga miliaran dolar setiap tahun secara global (Dionne & Wang, 2018).

C. Fakta Material *(Material Facts)*

Material facts adalah fakta-fakta yang bisa memengaruhi keputusan perusahaan asuransi dalam menerima atau menolak suatu pengajuan asuransi. Contohnya: riwayat

kesehatan, jenis pekerjaan, kebiasaan merokok, atau kondisi rumah jika mengasuransikan properti. Fakta-fakta ini harus disampaikan dengan jelas dan jujur.

Material facts adalah segala keterangan yang berpotensi memengaruhi keputusan perusahaan asuransi dalam menilai dan menerima risiko serta menetapkan premi. Misal seperti kondisi kesehatan, riwayat penyakit, pekerjaan berbahaya, atau kebiasaan merokok.

Merkin (2013), dalam *Marine Insurance: Law and Practice*, menekankan bahwa perusahaan asuransi akan membuat keputusan penutupan (underwriting) dengan mempertimbangkan segala fakta yang diungkapkan tertanggung. Apabila fakta kunci yang relevan tidak diungkapkan, maka perusahaan berhak membatalkan atau menolak klaim di masa depan.

D. Formulir SPPA / SPAJ

SPPA (Surat Permintaan Penutupan Asuransi) atau **SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa)** adalah dokumen awal dalam proses asuransi. Di sinilah klien / calon tertanggung mengisi berbagai informasi terkait risiko yang ingin diasuransikan.

SPPA dan SPAJ merupakan dokumen resmi tempat calon tertanggung memberikan detail informasi. Informasi dalam SPPA/SPAJ menjadi dasar penting dalam menilai risiko dan menentukan premi.

Informasi di dokumen ini menjadi dasar evaluasi risiko. Apabila terjadi pemalsuan atau ada informasi penting yang ditutupi, maka hak penanggung untuk membatalkan polis

cukup kuat secara hukum. Oleh karena itu, pengisiannya harus dilakukan dengan penuh kejujuran dengan menerapkan prinsip *Utmost Good Faith diatas*.

Selayaknya penanggung dan atau wakilnya menjelaskan segala pertanyaan yang ada dalam SPPA/SPAJ, dan informasi apa yang dibutuhkan, serta menegaskan segala konsekuensi bila data yang diisi keliru dan tidak akurat. Konsekuensi tersebut adalah polis dapat dibatalkan dan klaim yang ada akan ditolak.

Kewajiban Semua Pihak

Prinsip ini berlaku dua arah. Tertanggung wajib menyampaikan semua informasi yang relevan, dan penanggung wajib menjelaskan dengan jujur semua syarat dan ketentuan polis. Jangan sampai perusahaan menyembunyikan batasan manfaat atau syarat klaim, karena itu juga termasuk pelanggaran prinsip *utmost good faith*.

E. *Misleading of Facts*

***Innocent Misrepresentation*:**

- Terjadi karena ketidaktahuan atau kekeliruan yang tidak disengaja. Dalam praktiknya, sering hanya berujung pada penyesuaian premi atau modifikasi polis, jika tidak terlalu signifikan. Simpelnya tanpa niat menipu, misalnya karena lupa atau salah ingat

***Fraudulent Misrepresentation*:**

- Terjadi jika ada niat menipu. Ini dapat menyebabkan pembatalan polis sejak awal (*void ab initio*) dan menimbulkan konsekuensi hukum pidana. Dalam hal ini ada kesengajaan untuk melakukan penipuan

seperti memalsukan data Riwayat penyakit / mengidap penyakit kritis atau tidak saat melakukan penutupan asuransi jiwa.

Contoh *Misleading of Facts*:

- **Oleh tertanggung**: Contohnya, seseorang mengatakan tidak merokok padahal merokok setiap hari. Ini bisa berdampak besar terhadap validitas polis.
- **Oleh penanggung**: Misalnya, perusahaan menyampaikan bahwa polis mencakup semua penyakit, padahal ada pengecualian penting yang tidak dijelaskan. Ini juga pelanggaran prinsip kejujuran.

F. Fakta yang Tidak Perlu Diungkapkan

Meskipun prinsip *utmost good faith* mewajibkan keterbukaan, ada batasan tertentu. Menurut Lowry & Rawlings (2011), fakta yang "umum diketahui", "mengurangi risiko", atau "tidak relevan dengan risiko" biasanya tidak wajib diungkapkan, kecuali secara eksplisit ditanyakan oleh pihak asuransi.

Tidak semua hal harus diungkapkan, kecuali jika diminta oleh pihak asuransi. Contohnya:

- Fakta yang sudah umum diketahui seperti umur jika sudah dicantumkan di KTP.
- Fakta yang tidak relevan dengan risiko, misalnya warna kesukaan pada asuransi kendaraan bermotor, Hobby pada asuransi harta benda (PAR, MB etc) .
- Fakta yang mengurangi risiko (tidak wajib, tapi boleh disebutkan). Namun, jika perusahaan asuransi menanyakan, maka fakta tersebut wajib dijawab dengan jujur.

G. Kewajiban Mengungkapkan (*Duty of Disclosure*)

Tertanggung memiliki kewajiban untuk secara aktif mengungkapkan semua *material facts* yang diketahui sebelum kontrak disepakati. Ini adalah tanggung jawab proaktif, bukan hanya sekadar menjawab pertanyaan. Dalam sudut pandang asuransi lebih baik fakta tersebut diungkapkan daripada disembunyikan karena dapat mengarah ke Misleading of Facts.

Non-disclosure: Tidak mengungkapkan informasi penting. Bisa disengaja atau tidak disengaja, namun tetap berdampak pada sah atau tidaknya polis.

H. Ilustrasi Kasus Sederhana

Bayangkan seorang klien mengajukan asuransi jiwa dan tidak menyebutkan bahwa dia mengidap penyakit jantung. Beberapa bulan kemudian dia meninggal karena serangan jantung. Saat diselidiki, perusahaan menemukan bahwa dia pernah dirawat intensif sebelumnya. Karena tidak mengungkapkan hal ini, maka klaim bisa ditolak. Inilah contoh pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith*.

9.3. *Insurable Interest* (Kepentingan yang Diasuransikan)

A. Pengertian Insurable Interest

Insurable Interest adalah prinsip fundamental dalam hukum asuransi yang menyatakan bahwa pihak yang mengasuransikan sesuatu harus memiliki kepentingan hukum dan ekonomi yang

sah atas objek yang diasuransikan. Dengan kata lain, seseorang hanya boleh mengasuransikan sesuatu jika ia akan menderita kerugian langsung dan nyata apabila terjadi peristiwa yang diasuransikan. Prinsip ini mencegah asuransi digunakan untuk spekulasi atau perjudian (moral hazard), serta memastikan bahwa asuransi hanya digunakan sebagai alat perlindungan, bukan keuntungan.

Contoh sederhana: Anda memiliki insurable interest atas rumah Anda sendiri (karena kerusakan akan merugikan Anda), tapi tidak atas rumah tetangga Anda. Dalam asuransi jiwa, Anda memiliki insurable interest atas diri Anda sendiri, pasangan sah, anak, atau karyawan, tetapi tidak pada orang asing.

Dasar Hukum dalam KUH Perdata

Secara eksplisit, KUH Perdata belum menyebut istilah “insurable interest” secara langsung, namun asas ini tercermin dalam ketentuan tentang objek perjanjian dan penyebab sah dari suatu hubungan hukum. Pasal 1320 KUH Perdata mensyaratkan bahwa suatu perjanjian (termasuk asuransi) harus memiliki:

- Sebab yang halal, artinya tidak bertentangan dengan hukum, kesusilaan, atau ketertiban umum.
- Objek yang jelas dan dapat diperjualbelikan, yang dalam asuransi berarti harus ada kepentingan hukum yang nyata atas objek tersebut.

Jika seseorang mengasuransikan objek tanpa dasar hukum atau kepentingan ekonomi yang sah, maka dapat dianggap tidak memenuhi syarat sah perjanjian, atau bertentangan dengan tujuan hukum dari kontrak.

Dasar Hukum dalam KUH Dagang

KUHD lebih eksplisit mengenai prinsip ini, khususnya dalam Pasal 268 dan 269 KUHD, yang menyatakan bahwa:

- Polis asuransi harus menyebutkan dengan jelas “benda atau kepentingan” yang diasuransikan.
- Pasal 302 KUHD menyebutkan bahwa penanggung dapat menolak pertanggungan jika terbukti bahwa tidak ada kepentingan yang dapat diasuransikan.

Artinya, dalam hukum asuransi Indonesia, klausul kepentingan atas objek (baik benda maupun jiwa) bukan sekadar formalitas, tetapi elemen esensial yang menentukan sah tidaknya suatu kontrak asuransi. Jika tidak ada insurable interest, maka perjanjian asuransi menjadi tidak sah atau batal demi hukum.

POJK No. 36 Tahun 2024 – Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

POJK ini merupakan pembaruan dari POJK No. 69/2016 dan menegaskan tanggung jawab perusahaan asuransi dalam menilai dan memverifikasi risiko secara profesional dan akuntabel. Beberapa pasal yang berkaitan dengan prinsip insurable interest antara lain:

- Pasal 53 – Penilaian Risiko dan Kewajiban Informasi: Penanggung wajib melakukan penilaian kelayakan dan keabsahan objek pertanggungan, termasuk validitas kepemilikan atau kepentingan hukum atas objek tersebut.
- Pasal 55 menyebutkan bahwa penanggung harus menolak atau menyesuaikan kontrak jika informasi yang diberikan tertanggung tidak sesuai dengan kenyataan, termasuk jika tidak memiliki insurable interest.

Regulasi ini secara implisit mewajibkan penanggung untuk mengecek apakah calon tertanggung benar-benar memiliki dasar hukum dan ekonomi yang sah atas objek yang diasuransikan.

POJK No. 8 Tahun 2024 – Produk dan Saluran Pemasaran Asuransi

POJK ini memberikan landasan kuat bahwa pemasaran produk asuransi harus dilakukan dengan penjelasan yang transparan dan tidak menyesatkan, termasuk mengenai syarat-syarat sah perjanjian asuransi. Penanggung wajib:

- Memastikan calon tertanggung memahami batasan pertanggungan, termasuk ketentuan tentang objek asuransi dan siapa saja yang sah secara hukum untuk diasuransikan.
- Tidak boleh menawarkan polis atas objek atau individu yang tidak memenuhi kriteria insurable interest.

Ini berarti agen asuransi atau tenaga pemasaran harus memastikan bahwa calon nasabah memiliki hubungan hukum atau ekonomi dengan objek yang diasuransikan, seperti pemilik barang, ahli waris, pasangan sah, atau pemegang tanggungan keuangan.

POJK No. 6 Tahun 2022 – Perlindungan Konsumen

POJK ini menekankan perlindungan terhadap konsumen dari perjanjian yang tidak sah atau tidak adil. Dalam kaitannya dengan insurable interest, penanggung yang membiarkan atau memfasilitasi kontrak asuransi tanpa kepentingan hukum yang jelas dapat dianggap menyesatkan konsumen, karena menjual produk yang pada dasarnya tidak dapat diklaim secara sah.

Regulasi ini memperkuat pentingnya edukasi konsumen mengenai batasan *insurable interest*, serta melindungi konsumen

dari membeli polis yang tidak bisa diklaim di kemudian hari karena cacat dari awal.

Kewajiban Penanggung untuk Verifikasi Insurable Interest

Secara moral dan hukum, perusahaan asuransi berkewajiban melakukan uji kelayakan terhadap objek pertanggungan, termasuk memverifikasi apakah:

- Calon tertanggung adalah pemilik atau pihak yang sah atas objek (dalam asuransi properti/kendaraan),
- Memiliki hubungan hukum langsung (misal suami-istri, orang tua-anak, pemberi pinjaman-peminjam),
- Menderita kerugian finansial secara langsung jika terjadi musibah pada objek atau jiwa yang diasuransikan.

Jika penanggung lalai memverifikasi ini dan tetap menerbitkan polis, maka potensi sengketa klaim akan tinggi dan perusahaan dapat dianggap gagal memenuhi prinsip kehati-hatian serta itikad baik.

Konsekuensi Hukum jika Tertanggung Tidak Memiliki Insurable Interest

Apabila seorang tertanggung tidak memiliki insurable interest, konsekuensinya adalah:

- Polis dapat dibatalkan secara hukum (void ab initio).
- Klaim atas polis tersebut tidak akan dibayarkan, karena perjanjian dianggap tidak sah.
- Jika unsur kesengajaan atau manipulasi terbukti, tertanggung bisa digugat atas dasar fraud atau niat buruk (itikad buruk), dan bisa berakibat pidana (misalnya pemalsuan dokumen, Pasal 263 KUHP).

- Dalam beberapa kasus, bahkan premi yang telah dibayarkan tidak dikembalikan karena dianggap kontrak tidak pernah sah secara hukum.

Oleh sebab itu, penting bagi tertanggung untuk memastikan bahwa ia memiliki dasar hukum atas objek asuransi, dan bagi penanggung untuk tidak sekadar menjual produk tetapi juga memverifikasi kelayakan dari sisi hukum kontraktual.

Prinsip insurable interest dalam sistem hukum Indonesia didasarkan pada asas perlindungan terhadap kontrak yang sah dan bermakna, sebagaimana tercermin dalam KUH Perdata, KUHD, dan diperkuat dalam regulasi OJK terkini seperti POJK No. 36/2024, POJK No. 8/2024, dan POJK No. 6/2022. Prinsip ini tidak hanya mencegah spekulasi dan moral hazard, tetapi juga memastikan bahwa asuransi tetap menjadi alat manajemen risiko yang legal dan etis. Penanggung dan tertanggung harus saling menjaga prinsip ini sejak awal proses pemasaran, underwriting, hingga klaim, agar kontrak asuransi menjadi sah dan bermanfaat bagi semua pihak.

B. Karakteristik *Insurable Interest*

1) **Harus nyata dan Terukur**

   Kepentingan yang diasuransikan harus dapat diukur secara ekonomi atau memiliki nilai yang jelas bagi pemilik kepentingan. Misalnya, kepemilikan rumah, kendaraan, atau hak finansial atas pendapatan seseorang.

2) **Muncul dari Hubungan Hukum atau Ekuitas**

   Hubungan tersebut bisa berupa kepemilikan langsung (misalnya rumah milik sendiri), hubungan kontrak (misalnya perjanjian sewa), atau hubungan tanggungan

(misalnya keluarga yang bergantung pada pencari nafkah).

C. Wajib Ada pada Waktu Tertentu

1) Pda *property insurance*, *insurable interest* harus ada pada saat penutupan awal (*inception date*) dan saat kerugian terjadi.
2) Pada *life insurance*, beberapa yurisdiksi menuntut adanya *insurable interest* saat penutupan polis (*inception of the policy*), namun tidak selalu harus ada di saat kematian terjadi.
3) Pada *marine insurance,* harus ada pada saat terjadinya kerugian dan pengajuan klaim

D. 3 Alasan Pentingnya *Insurable Interest*

1) **Membedakan Asuransi dari Perjudian**
   Jika *insurable interest* tidak ada, kontrak asuransi dapat dianggap sebagai ajang spekulasi (judi), yang sebagian besar yurisdiksi menganggapnya tidak sah.

2) **Mencegah *Moral Hazard***
   Tanpa kepentingan yang sah, pemegang polis bisa saja merencanakan terjadinya kerugian agar mendapatkan manfaat klaim, karena ia sebenarnya tidak dirugikan apa pun.

3) **Menjaga Stabilitas Industri Perasuransian**
   Studi di *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice* (Q2) menunjukkan bahwa konsep *insurable interest* memegang peranan krusial dalam mencegah klaim fiktif dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian (The Geneva Papers, 2019).

E. Jenis *Insurable Interest*

1) **Kepentingan Kepemilikan (Ownership Interest)**
   Pemilik rumah atau kendaraan yang mengasuransikan propertinya sendiri.

2) **Kepentingan Tanggungan (Dependency Interest)**
   Seorang istri atau suami yang mengasuransikan jiwa pasangannya karena ia bergantung pada pendapatan si tertanggung.

3) **Kepentingan Kontraktual (Contractual Interest)**
   Pihak leasing / Bank yang mengasuransikan kendaraan yang sedang diangsur oleh klien, karena pihak leasing punya hak keuangan terhadap objek tersebut sampai lunas.

Contoh Penerapan *Insurable Interest*

1) **Asuransi Jiwa**: Orang tua mengasuransikan jiwa anaknya karena ada ketergantungan moral dan finansial, serta hubungan keluarga sah.
2) **Asuransi Kebakaran / PSAKI**: Pemilik pabrik memiliki kepentingan atas bangunannya, sehingga kerugian kebakaran akan berdampak langsung pada kerugian finansialnya.
3) **Asuransi Cargo**: Pemilik kargo mengasuransikan muatannya, karena potensi kerugian akibat kapal tenggelam atau pembajakan sangat besar.

F. Dampak Ketiadaan *Insurable Interest*

1) **Kontrak Batal (Void Ab Initio)**
   Polis dianggap tidak pernah ada (void from the beginning). Perusahaan asuransi tidak berkewajiban membayar klaim.

2) **Potensi Gugatan Hukum**
Penerbitan polis tanpa *insurable interest* dapat terkena sanksi hukum di beberapa negara, karena dianggap melanggar regulasi asuransi atau bertentangan dengan kebijakan publik.

3) **Risiko *Moral Hazard***
Tanpa kepentingan yang sah, pemegang polis bisa cenderung melakukan tindakan menguntungkan diri sendiri (seperti membuat klaim palsu).

G. Studi Empiris dan Riset Terkini

1) Sebuah studi oleh Smith & Zhang (2020) di *Insurance: Mathematics and Economics* (Q1) menyatakan bahwa penerapan verifikasi digital (misalnya pengecekan identitas, dokumen kepemilikan, dan hubungan keluarga secara daring) semakin memperketat pengawasan terhadap *insurable interest*. Hal ini menekan insiden klaim palsu hingga 15–20% di wilayah Asia Pasifik.
2) Penelitian lain di *Astin Bulletin* (Q1) memaparkan bagaimana peningkatan *awareness* mengenai *insurable interest* dapat membentuk premi asuransi yang lebih akurat dan adil (Wüthrich & Merz, 2020).

H. Tantangan Hukum di Indonesia

Dalam konteks Indonesia, konsep *insurable interest* juga diatur secara tersirat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan beberapa peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terkait industri perasuransian. Namun, praktik penegakan hukum terhadap *insurable interest* terkadang belum seketat di negara-negara dengan tradisi hukum *common law*.

Beberapa sengketa muncul ketika:

A. Polis diterbitkan atas kepentingan orang ketiga tanpa bukti hubungan ekonomi atau hukum yang jelas.
B. Perusahaan asuransi tidak melakukan pemeriksaan menyeluruh (*due diligence*) sebelum menerbitkan polis.

Meski demikian, tren regulasi di Indonesia semakin mengarah pada penerapan prinsip-prinsip internasional mengenai *insurable interest* terlepas dari rendahnya literasi asuransi di Masyarakat Indonesia.

9.4. *Indemnity* (Prinsip Ganti Rugi)

A. Pengertian Prinsip *Indemnity* (Ganti Rugi)

Prinsip indemnity adalah asas utama dalam asuransi kerugian (non-life insurance), yang menyatakan bahwa tertanggung hanya berhak atas ganti rugi sebesar kerugian aktual yang dideritanya akibat suatu peristiwa yang dijamin dalam polis. Tujuan utama dari prinsip ini adalah menghindari keuntungan dari musibah, mencegah moral hazard, dan mengembalikan posisi keuangan tertanggung ke keadaan semula sebelum kerugian terjadi (to restore, not to profit).

Bunyi Pasal 253 KUH Dagang

> "Asuransi adalah suatu persetujuan, dengan mana seorang penanggung, mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya, karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu."

Pasal ini menjadi landasan legal utama prinsip indemnity di Indonesia. Kata-kata “penggantian”, “kerugian”, dan “peristiwa yang tak tertentu” menunjukkan bahwa hak atas manfaat asuransi hanya timbul jika ada kerugian aktual akibat risiko yang tidak pasti, dan bukan untuk memperoleh keuntungan.

Analisis Pasal 253 KUHD

Pasal ini secara eksplisit:

- Menekankan bahwa asuransi adalah pengalihan risiko, bukan perjanjian spekulatif.
- Menggarisbawahi bahwa penggantian hanya diberikan jika terjadi kerugian, kerusakan, atau kehilangan manfaat ekonomi yang sah.
- Membedakan antara kerugian yang bersifat nyata dan potensi keuntungan — hanya kerugian aktual yang bisa diganti.

Artinya, penanggung tidak boleh memberikan ganti rugi lebih dari kerugian sebenarnya, bahkan jika nilai pertanggungan dalam polis lebih tinggi — inilah esensi dari prinsip indemnity.

Kaitan dengan KUH Perdata

Walaupun KUH Perdata tidak secara eksplisit membahas asuransi, namun beberapa pasalnya memperkuat prinsip indemnity sebagai bagian dari pelaksanaan kontrak:

- Pasal 1320 KUHPerdata: menyatakan bahwa suatu perjanjian harus memiliki objek yang jelas dan sebab yang halal. Ganti rugi dari perjanjian asuransi harus berdasarkan objek hukum (kerugian riil), bukan motivasi spekulatif.

- Pasal 1243 dan 1365 KUHPerdata: memberikan dasar hukum untuk penggantian kerugian akibat wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.

POJK No. 36 Tahun 2024 – Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

POJK ini menggantikan POJK No. 69/2016 dan memperkuat prinsip indemnity dalam praktik industri. Beberapa ketentuan yang relevan:

- Pasal 53–55: mengatur bahwa penanggung wajib melakukan penilaian risiko dan nilai objek yang dipertanggungkan secara akurat dan adil.
- Penanggung harus menyusun skema penggantian berdasarkan nilai ekonomi sebenarnya dari objek yang diasuransikan.

Dengan ini, perusahaan asuransi tidak boleh menjanjikan penggantian melebihi kerugian aktual, bahkan bila uang pertanggungan tercantum lebih besar.

POJK No. 6 Tahun 2022 – Perlindungan Konsumen

POJK ini mengatur kewajiban penanggung dalam memberikan informasi yang transparan. Dalam konteks indemnity:

- Penanggung wajib menjelaskan bagaimana kerugian akan dihitung: nilai pasar, nilai penggantian baru, atau metode lain.
- Konsumen harus diberi tahu soal klausul penting, seperti deductible, prorata, atau batas maksimum penggantian.

Prinsip indemnity akan berjalan adil jika kedua belah pihak memahami skema penggantiannya sejak awal perjanjian.

Tanggung Jawab Penanggung dalam Menetapkan Uang Pertanggungan

Penanggung wajib membantu tertanggung menetapkan nilai pertanggungan secara akurat. Ini penting untuk menghindari:

- Underinsurance: menyebabkan pembayaran klaim hanya sebagian (prorata).
- Overinsurance: menyebabkan premi mahal, tanpa kompensasi manfaat tambahan karena prinsip indemnity tetap membatasi pada kerugian aktual.

Penanggung harus melakukan survei nilai atau mengedukasi tertanggung agar menetapkan nilai yang mencerminkan nilai pasar sebenarnya dari objek pertanggungan, dan menjelaskan bagaimana karakteristik polis asuransi dalam penetapan uang pertanggungan.

Peran OJK dan SEOJK

Dalam POJK No. 8 Tahun 2024, OJK menekankan kewajiban perusahaan asuransi untuk memberikan penjelasan komprehensif tentang nilai pertanggungan dan skema pembayaran klaim. SEOJK juga mengatur standar ilustrasi dan contoh perhitungan klaim, guna mencegah kesalahpahaman tertanggung tentang prinsip indemnity.

Ketentuan Batas Waktu Pembayaran Klaim

Sesuai ketentuan dalam Pasal 58 ayat (2) POJK No. 36 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian, Otoritas Jasa Keuangan menetapkan bahwa:

> *"Pembayaran klaim harus dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya kesepakatan antara Perusahaan Asuransi dan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Penerima Manfaat."*

Hal ini memberikan kepastian hukum dan perlindungan yang adil bagi tertanggung. Batas 30 hari kalender ini mengikat dan tidak dapat diabaikan, kecuali ada alasan sah yang telah disetujui kedua belah pihak, atau terdapat proses hukum yang belum selesai. Dengan adanya ketentuan ini, tertanggung memiliki dasar kuat untuk meminta haknya tepat waktu, dan perusahaan asuransi tidak lagi dapat memperpanjang pembayaran secara sepihak atau berlarut-larut dengan alasan internal.

Larangan Menunda Pembayaran karena Reasuransi

POJK yang sama, yaitu Pasal 58 ayat (3) POJK No. 36 Tahun 2024, secara tegas melarang perusahaan asuransi untuk menunda kewajiban pembayaran klaim dengan alasan menunggu pencairan dari reasuransi:

> *"Perusahaan Asuransi dilarang menunda pembayaran klaim dengan alasan belum diperolehnya pembayaran klaim dari reasuradur."*

Artinya, meskipun penanggung utama (ceding company) telah mereasuransikan sebagian risikonya, kewajiban kepada tertanggung tetap melekat secara penuh, dan tidak dapat dialihkan secara praktis ke reasuradur. Ini penting karena struktur reasuransi bersifat perjanjian antara perusahaan asuransi dengan mitra teknisnya, dan tidak boleh mengorbankan hak nasabah.

Ketentuan ini sekaligus menegaskan bahwa penanggung tetap memikul tanggung jawab penuh kepada tertanggung, dan mekanisme keuangan internal seperti klaim ke reasuradur tidak boleh menjadi alasan untuk mengulur waktu pembayaran.

Konsekuensi Hukum atas Keterlambatan

Apabila perusahaan asuransi melanggar batas waktu tersebut tanpa alasan yang sah, tertanggung berhak:

- Menyampaikan pengaduan ke OJK.
- Mengajukan gugatan wanprestasi.
- Meminta ganti rugi atas kerugian tambahan akibat keterlambatan (loss of use, bunga keterlambatan).

Selain itu, OJK dapat menjatuhkan sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 84 POJK No. 36 Tahun 2024, termasuk teguran, denda, pembatasan kegiatan usaha, hingga pencabutan izin usaha.

Prinsip *indemnity* memiliki dasar hukum yang kuat di Indonesia, baik dalam KUHD (terutama Pasal 253), KUH Perdata, maupun regulasi OJK terbaru. Penanggung hanya wajib memberikan ganti rugi sebesar kerugian aktual, dan tertanggung tidak boleh mengambil untung dari asuransi. Agar prinsip ini berjalan adil, perusahaan asuransi harus memastikan pemahaman konsumen tentang metode ganti rugi, klausula pembatas, serta cara menentukan nilai pertanggungan. Dengan pelaksanaan yang transparan dan adil, prinsip indemnity mampu menjaga kepercayaan publik terhadap industri perasuransian. Dengan adanya Pasal 58 POJK No. 36 Tahun 2024, prinsip indemnity diperkuat secara fungsional melalui pembatasan waktu pembayaran klaim maksimal 30 hari kalender, serta larangan mutlak menggunakan alasan reasuransi untuk menunda pembayaran. Ini memastikan bahwa asuransi tetap menjadi instrumen keuangan yang dapat diandalkan oleh masyarakat dan pelaku usaha. Kewajiban ini adalah bentuk konkret dari itikad baik penanggung, dan menjadi pilar kepercayaan terhadap industri perasuransian nasional.

B. Tujuan Utama *Indemnity*

1) **Mencegah Keuntungan dari Kerugian**

   Sesuai prinsipnya, Asuransi hanya mengembalikan kondisi keuangan sesaat sebelum terjadinya kerugian, Jika Asuransi juga mengganti keuntungan otomatis secara bodohnya Asuransi akan boncos.

   Dan apabila tertanggung bisa mendapatkan uang lebih banyak dari nilai kerugian, maka dorongan untuk melakukan kecurangan (*fraud*) meningkat.

2) **Menjaga Keadilan**

   Tertanggung hanya menerima ganti rugi sesuai nilai kerugian yang sesungguhnya, sehingga tertanggung tidak dirugikan, namun juga tidak memperkaya diri secara tidak sah.

3) **Menekan *Moral Hazard***

   Studi di *Journal of Risk and Insurance* (Q1) menyebutkan bahwa adanya prinsip indemnity yang ketat dapat menurunkan tingkat klaim palsu dan manipulasi kerugian (Harrington & Niehaus, 2004).

Prinsip *indemnity* dibatasi oleh:

- Jumlah maksimal pertanggungan yang disepakati (sum insured),
- Nilai pasar objek pada saat kejadian (actual cash value),
- Klausula yang berlaku dalam polis seperti prorata, deductible, dan underinsurance.

C. Bentuk-Bentuk *Indemnity*

1) **Pembayaran Tunai *(Cash Payment)***
   Perusahaan asuransi membayarkan sejumlah uang yang setara dengan kerugian yang dialami tertanggung sesuai ketentuan polis.

2) **Penggantian atau Perbaikan Barang *(Replacement or Repair)***
   Pada asuransi kendaraan, perusahaan asuransi dapat memperbaiki kendaraan yang rusak di Bengkel rekanan atau mengganti barang yang hilang/ rusak.

3) **Pembangunan Ulang Kembali *(Reinstatement)***
   Pada jenis asuransi harta benda terdapat sebuah kondisi dimana perusahaan asuransi membayar biaya pembangunan ulang objek pertanggungan yang hancur, dengan syarat dan kondisi tertentu.

D. Varian dari Indemnity

1) ***Actual Cash Value* (ACV)**: Menghitung nilai barang berdasarkan harga pengganti dikurangi depresiasi. Contohnya, jika laptop berusia dua tahun hilang, maka ganti rugi mengacu pada harga laptop baru serupa dikurangi penyusutan karena pemakaian dua tahun.
2) ***New for Old***: Beberapa polis menawarkan penggantian penuh untuk barang baru, tanpa potongan depresiasi. Meskipun demikian, konsep ini masih bertumpu pada prinsip indemnity; tujuannya memulihkan kondisi tertanggung seolah-olah kerugian tidak terjadi, dengan memperhitungkan klausul khusus dalam polis.
3) ***Agreed Value*,** ini adalah metode di mana penanggung dan tertanggung menyepakati nilai objek di awal

kontrak, terutama untuk objek bernilai unik (misalnya: mobil klasik, lukisan). Bila terjadi kerugian total, nilai yang telah disepakati akan dibayar penuh, tanpa memperhitungkan depresiasi atau harga pasar saat itu.

4) ***New Replacement Value (NRV) ,*** metode ini memungkinkan tertanggung menerima ganti rugi sebesar nilai penggantian barang baru sejenis, tanpa memperhitungkan depresiasi. Sangat umum pada asuransi properti atau peralatan industri, memberikan perlindungan maksimal namun memerlukan premi yang lebih tinggi.

Reinstatement Value Clause

Klausul ini menyatakan bahwa penanggung akan membiayai pembangunan ulang atau perbaikan objek yang rusak/dihancurkan ke kondisi semula. Reinstatement sering digunakan dalam polis kebakaran gedung. Namun, penggantian hanya dibayarkan jika pembangunan benar-benar dilakukan, dan dalam waktu yang telah ditetapkan (biasanya 6–12 bulan).

Klausula Tambahan untuk Melindungi Tertanggung

Beberapa klausul penting lainnya:

- *Average Clause*: mengatur prorata ganti rugi jika nilai pertanggungan lebih kecil dari nilai sebenarnya (underinsurance).
- *Average Relief Clause* (85%): mengatur bila uang pertanggungan masih berada di atas 85%, maka penyelesaian ganti rugi tidak dikenakan prorata
- *Escalation Clause*: memberikan margin peningkatan nilai pertanggungan (biasanya 10–15%) untuk mengantisipasi inflasi atau biaya pembangunan.

- *Waiver of Underinsurance*: penanggung tidak menerapkan average clause jika underinsurance masih dalam batas toleransi tertentu (misalnya 20%).

E. Hubungan *Indemnity* dengan Prinsip Lain

1) **Subrogation**: Setelah membayar klaim, perusahaan asuransi berhak mengambil alih hak tertanggung untuk menuntut pihak ketiga yang bertanggung jawab atas kerugian. Ini berkaitan erat dengan konsep indemnity (akan dibahas lebih detail di sub bab D).
2) **Contribution**: Jika ada lebih dari satu polis yang menanggung risiko sama, perusahaan asuransi saling berbagi beban klaim agar total ganti rugi yang diterima tertanggung tidak melebihi nilai kerugian aktual (akan dibahas di sub bab E).

F. Pengecualian terhadap Prinsip *Indemnity*

Ada jenis asuransi yang tidak sepenuhnya berbasis indemnity, khususnya **asuransi jiwa**. Sebab, nilai kehilangan jiwa sulit dihitung secara murni finansial, dan polis jiwa seringkali berbentuk kontrak *benefit policy* (misalnya sejumlah uang pertanggungan ditetapkan sejak awal). Namun, untuk asuransi non-jiwa (misalnya properti, kewajiban hukum, kargo), prinsip indemnity berlaku penuh.

Contoh Praktis

1) **Asuransi Kendaraan**: Jika mobil tertabrak dan rusak senilai Rp50 juta, maka perusahaan asuransi akan membayar biaya perbaikan Rp50 juta (atau memperbaiki di bengkel rekanan), sehingga kondisi mobil kembali seperti sebelum kecelakaan.

2) **Asuransi Properti**: Ketika rumah terbakar dan kerugian ditaksir Rp200 juta, perusahaan asuransi mengganti biaya renovasi rumah hingga Rp200 juta, atau menyerahkan uang tunai dengan jumlah yang sama.

G. Tantangan di Indonesia

1) **Penentuan Nilai Kerugian**: Ada kalanya timbul sengketa tentang seberapa besar nilai kerugian riil. Oleh sebab itu, penunjukan penilai independen (adjuster) seringkali diperlukan.
2) **Ketidaktahuan Tertanggung**: Banyak klien kurang memahami detail polis. Mereka kadang berharap menerima ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang sebenarnya, yang bertentangan dengan prinsip indemnity.
3) **Regulasi**: Walau konsep indemnity diatur dalam KUHD dan peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), proses penerapan di lapangan masih memerlukan peningkatan literasi asuransi.

Indemnity memastikan bahwa asuransi berfungsi untuk memulihkan kerugian, bukan menjadi sarana mencari keuntungan. Prinsip ini menjaga keseimbangan antara kepentingan penanggung dan tertanggung serta mencegah perilaku menyimpang (*moral hazard*).

Bagi masyarakat, pemahaman tentang indemnity membantu menetapkan ekspektasi yang realistis mengenai nilai ganti rugi yang diperoleh saat terjadi klaim. Bagi industri perasuransian, menerapkan indemnity dengan tepat, ditambah pemanfaatan teknologi verifikasi kerugian, dapat membangun kepercayaan publik dan menjaga stabilitas keuangan perusahaan asuransi.

9.5. Subrogation (Hak Menggantikan Pihak Tertanggung)

A. Pengertian Subrogasi dalam Asuransi

Subrogasi adalah prinsip hukum dalam asuransi di mana perusahaan asuransi (penanggung), setelah membayar ganti rugi kepada tertanggung, berhak menggantikan posisi tertanggung untuk menuntut pihak ketiga yang menyebabkan kerugian tersebut. Dengan demikian, penanggung memiliki hak untuk menagih atau menggugat pelaku yang bertanggung jawab atas kerugian, sejauh nilai yang telah dibayar kepada tertanggung.

Contoh: Jika mobil tertanggung rusak karena ditabrak pihak lain, dan perusahaan asuransi sudah membayar klaim, maka perusahaan asuransi dapat menuntut si penabrak agar mengganti jumlah yang telah dibayarkan.

Dasar Hukum Subrogasi di KUH Perdata

Subrogasi dalam hukum Indonesia memiliki landasan kuat dalam Pasal 1400–1403 KUH Perdata, dan diperluas lagi dalam Pasal 1365–1372 sebagai dasar gugatan terhadap pihak ketiga yang menimbulkan kerugian.

- Pasal 1400 KUH Perdata:
  "Subrogasi adalah penggantian hak oleh pihak ketiga yang telah membayar utang orang lain."
- Pasal 1401 KUH Perdata: Subrogasi dapat terjadi karena:
  1. Undang-undang,
  2. Perjanjian (konvensi) dengan kreditor.
- Pasal 1402 KUH Perdata: Subrogasi terjadi menurut hukum jika:

1. Pembayaran dilakukan oleh pihak yang berkepentingan,
2. Pembayaran dilakukan oleh penanggung atas tanggungan.

- Pasal 1365 KUH Perdata:

  "Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut."

- Pasal 1366–1372 memperkuat prinsip ini dengan menjelaskan bahwa:
  1. Tanggung jawab berlaku baik karena perbuatan sendiri maupun orang yang menjadi tanggungannya (anak, pegawai, dll.),
  2. Ganti rugi dapat mencakup kerugian materiil dan immateriil.

  Dengan demikian, setelah penanggung membayar klaim, hak untuk menuntut pelaku yang bersalah berpindah dari tertanggung kepada penanggung berdasarkan prinsip subrogasi dan pasal-pasal tentang perbuatan melawan hukum.

Dasar Hukum dalam KUH Dagang (KUHD)

Pasal 284 KUHD secara tegas menyatakan:

"Jika penanggung telah membayar ganti rugi kepada tertanggung, maka hak tertanggung terhadap pihak ketiga yang menyebabkan kerugian tersebut berpindah kepada penanggung."

Ini memperjelas bahwa perusahaan asuransi memiliki hak hukum penuh untuk bertindak menggantikan posisi tertanggung, dan dapat melakukan penagihan, negosiasi, atau gugatan kepada pelaku kerugian.

POJK dan SEOJK Terkait

Meskipun tidak menyebut subrogasi secara eksplisit, regulasi OJK memperkuat pelaksanaannya melalui prinsip pengelolaan klaim dan perlindungan konsumen:

- POJK No. 36 Tahun 2024, Pasal 55 dan 58:
  - Mengatur hak dan kewajiban perusahaan asuransi dalam menyelesaikan klaim secara profesional dan akuntabel.
  - Memberikan dasar operasional bagi tindakan subrogasi pasca-klaim.
- POJK No. 6 Tahun 2022, Pasal 19–21:
  - Mengatur tentang transparansi informasi kepada tertanggung,
  - Termasuk menjelaskan bahwa setelah pembayaran klaim, hak hukum untuk menuntut pihak ketiga akan berpindah kepada penanggung.

Varian Subrogasi: Konvensional & Hukum

- Konvensional Subrogation: Diatur secara tegas dalam polis atau perjanjian. Bersifat kontraktual.
- Legal Subrogation: Terjadi otomatis berdasarkan hukum (Pasal 1402 KUH Perdata dan Pasal 284 KUHD), meskipun tidak disebutkan dalam polis.

Waiver of Subrogation

Waiver of subrogation adalah klausul dalam polis yang menyatakan bahwa penanggung melepaskan haknya untuk menuntut pihak ketiga, biasanya atas permintaan tertanggung. Hal ini umum dalam:

- Proyek konstruksi,
- Kontrak kerja sama bisnis atau sewa,

- Situasi di mana hubungan baik dengan pihak ketiga lebih penting daripada pemulihan klaim.

Waiver ini harus disetujui sebelumnya dan dapat dikenakan tambahan premi karena menambah beban risiko bagi penanggung.

Subrogasi Proporsional

Jika hanya sebagian kerugian diasuransikan, hak subrogasi penanggung juga terbatas secara proporsional. Misalnya, jika kerugian Rp.100 juta dan penanggung hanya membayar Rp.60 juta, maka hak subrogasinya hanya atas Rp.60 juta. Sisanya tetap menjadi hak tertanggung.

Konsekuensi jika Tertanggung Merusak Hak Subrogasi

Jika tertanggung:

- Melepaskan hak menuntut pihak ketiga tanpa persetujuan penanggung, atau
- Menandatangani perjanjian damai tanpa melibatkan penanggung,

maka perusahaan asuransi dapat:

- Menolak klaim,
- Menuntut pengembalian dana klaim,
- Menyatakan tertanggung melanggar kontrak polis.

Penanggung Wajib Jelaskan Prinsip Ini kepada Tertanggung

Sesuai dengan prinsip utmost good faith dan POJK No. 6 Tahun 2022:

- Penanggung wajib menjelaskan prinsip subrogasi secara tertulis dalam polis,

- Menjelaskan bahwa tertanggung tidak berhak menuntut pihak ketiga setelah menerima klaim,
- Menyampaikan hak-hak tertanggung jika pemulihan lebih besar dari klaim yang dibayar.

Prinsip subrogasi di Indonesia memiliki dasar hukum yang kokoh, yaitu Pasal 1365–1372 dan 1400–1403 KUH Perdata, serta Pasal 284 KUHD, yang memperbolehkan perusahaan asuransi menggantikan hak tuntut tertanggung terhadap pihak ketiga setelah membayar klaim. Subrogasi mencegah keuntungan ganda, menyeimbangkan keadilan, dan memperkuat tanggung jawab hukum. Namun, hak ini memiliki batasan dan memerlukan prosedur formal seperti formulir subrogasi dan surat tuntutan. Penanggung juga dapat melepaskan hak ini melalui waiver, dengan syarat tertentu. Subrogasi adalah mekanisme penting dalam sistem asuransi yang sehat dan berkeadilan.

B. Alasan Mengapa *Subrogation* Penting

1) Mencegah Unjust Enrichment

Tanpa *subrogation*, tertanggung bisa saja mendapatkan ganti rugi (*indemnity*) dari perusahaan asuransi, lalu secara terpisah menuntut pihak ketiga dan memperoleh ganti rugi lagi. Hal ini akan membuatnya mendapatkan keuntungan dua kali untuk satu kerugian/ganti rugi ganda (mencegah *double recovery*).

2) Mengurangi Beban Keuangan Industri Perasuransian

Jika penanggung dapat menuntut pihak ketiga yang bersalah, maka sebagian biaya klaim bisa dipulihkan. Dalam jangka panjang, hal ini berkontribusi menekan

biaya klaim dan menjaga stabilitas finansial perusahaan asuransi.

3) **Penegakan Keadilan**

Pihak ketiga yang menyebabkan kerugian bertanggung jawab atas perbuatannya. Dengan demikian, beban tidak hanya dipikul oleh asuransi dan tertanggung (Pasal 1365 KUH Perdata)

C. **Ruang Lingkup *Subrogation***

1) **Asuransi Kendaraan bermotor *(Motor Vehicle Insurance)***

Contoh: jika mobil tertanggung ditabrak oleh pihak ketiga, dan asuransi telah mengganti biaya perbaikan mobil tersebut, maka asuransi dapat menuntut si penabrak untuk mengembalikan dana yang telah dikeluarkan.

2) **Asuransi Tanggung gugat *(Liability Insurance)***

Subrogation juga bisa berlaku dalam konteks asuransi tanggung gugat. Misalnya, jika sebuah perusahaan asuransi membayar klaim tanggung gugat, ia dapat "meneruskan" tuntutan untuk mendapatkan penggantian dari pihak yang bertanggung jawab sebenarnya.

3) **Tidak Berlaku pada Asuransi Jiwa**

Biasanya… subrogation tidak diterapkan pada asuransi jiwa, karena subjek perlindungannya adalah nyawa seseorang, yang tidak dapat diganti rugi oleh pihak ketiga dengan cara yang sama atau tidak dapat kita ukur nilainya.

D. Prinsip Dasar Subrogation

1) Penanggung Harus Sudah Membayar Klaim

Hak subrogasi baru timbul ketika perusahaan asuransi telah membayar ganti rugi secara penuh (indemnity) kepada tertanggung.

2) Penanggung Berdiri di Posisi Hukum Tertanggung

Setelah pembayaran klaim, penanggung memiliki hak hukum yang sebelumnya dimiliki tertanggung untuk menuntut pihak ketiga. Tertanggung menandatangani surat subrogasi (formulir pengalihan hak), sebagai pengakuan dan pengalihan resmi hak menuntut.

3) Hak Subrogation Terbatas pada Jumlah Klaim yang Dibayar

Penanggung hanya dapat menuntut pihak ketiga sebesar kerugian yang sudah dibayar, tidak boleh melebihi itu.

Tanpa pemenuhan syarat di atas, upaya subrogasi oleh penanggung dapat ditolak di pengadilan karena dianggap belum sah.

Batasan Hak Subrogasi

Meskipun subrogasi memberi hak penting kepada penanggung, tetap terdapat batasan:

- Penanggung tidak boleh menuntut lebih dari jumlah yang dibayarkan kepada tertanggung,
- Jika tertanggung sudah melepaskan hak gugat sebelum klaim dibayar, subrogasi menjadi batal,
- Tidak berlaku dalam asuransi jiwa, karena objek asuransi adalah individu, bukan kerugian material.

E. Mekanisme Pelaksanaan Subrogation

1) Pembayaran Klaim

Tertanggung mengajukan klaim atas kerugian yang diderita, lalu perusahaan asuransi melakukan penilaian dan akhirnya membayar ganti rugi jika terbukti valid.

2) Pengalihan Hak

Setelah pembayaran, penanggung memperoleh hak hukum tertanggung untuk menuntut pihak ketiga. Proses ini biasanya disebut “pengalihan hak klaim” (*assignment of claim*).

3) Proses Hukum atau Negosiasi

Penanggung dapat menempuh jalur hukum atau negosiasi langsung dengan pihak ketiga. Dalam beberapa kasus, penyelesaian bisa dicapai melalui mediasi atau arbitrase.

4) Pemulihan Dana

Jika berhasil, dana yang diperoleh dari pihak ketiga masuk ke perusahaan asuransi untuk menutup sebagian kerugian yang sudah dibayarkan.

F. Studi Empiris dan Riset Terkini

1) **Efisiensi Subrogation**: Studi di *Journal of Risk and Insurance* (Q1) menunjukkan bahwa perusahaan asuransi yang aktif melaksanakan subrogation memiliki rasio kerugian (*loss ratio*) lebih rendah, karena sebagian klaim bisa dikembalikan oleh pihak ketiga (Harrington & Niehaus, 2004).
2) **Teknologi dan Subrogation**: Penelitian di *Insurance: Mathematics and Economics* (Q1) menjelaskan bahwa pemanfaatan analitik data memudahkan perusahaan asuransi mengidentifikasi kasus potensial untuk

subrogation sehingga prosesnya bisa lebih cepat dan efisien (Smith & Zhang, 2020).

G. Kendala dan Tantangan di Indonesia

1) Kesadaran Hukum dan Prosedur

Banyak klien kurang memahami bahwa jika asuransi sudah membayar klaim, maka tuntutan kepada pihak ketiga selanjutnya berpindah ke perusahaan asuransi. Ini kadang menimbulkan konflik atau kebingungan.

2) Proses Pengadilan Lambat

Klaim subrogation sering tertunda karena proses pengadilan perdata yang memakan waktu lama. Alternatif penyelesaian sengketa seperti mediasi dan arbitrase bisa menjadi solusi.

3) Literasi Asuransi

Sebagian masyarakat belum mengenal konsep subrogation. Akibatnya, kurang koordinasi antara tertanggung dan penanggung dalam memproses tuntutan ke pihak ketiga dan tertanggung yang merasa proses klaimnya sudah selesai seakan akan tidak peduli dengan prinsip subrogation ini dan bersikap acuh karena merasa klaim mereka sudah selesai berjalan.

H. Relevansi dengan Prinsip Lain

1) **Indemnity**: Subrogation merupakan kelanjutan logis dari prinsip indemnity, karena mencegah tertanggung mendapatkan ganti rugi ganda.
2) **Contribution**: Jika beberapa polis menanggung risiko yang sama, subrogation juga dapat melibatkan diskusi mengenai porsi masing-masing penanggung untuk menuntut pihak ketiga.

Subrogation memainkan peran kunci dalam menyeimbangkan hak dan kewajiban antara tertanggung, penanggung, dan pihak ketiga yang bersalah. Dengan prinsip ini, perusahaan asuransi yang telah membayar klaim tidak menanggung keseluruhan beban kerugian jika masih ada pihak ketiga yang dapat dimintai pertanggungjawaban hukum.

Bagi tertanggung, subrogation menghindari *double recovery* (kompensasi ganda), dan bagi penanggung, subrogation membantu mengembalikan dana yang telah dikeluarkan untuk klaim. Mekanisme ini, bila dipahami dan diterapkan dengan baik, dapat menjaga keseimbangan finansial perusahaan asuransi serta keadilan bagi seluruh pihak.

9.6. *Contribution* (Kontribusi dalam Pembayaran Klaim)

A. Pengertian Prinsip *Contribution*

Prinsip *Contribution* dalam asuransi adalah mekanisme pembagian tanggung jawab klaim di antara beberapa perusahaan asuransi jika suatu objek diasuransikan lebih dari sekali oleh tertanggung terhadap risiko yang sama. Prinsip ini menjamin bahwa tertanggung tidak menerima ganti rugi melebihi kerugian aktual, selaras dengan asas indemnity.

Dasar Hukum Contribution dalam KUHD

Prinsip ini secara eksplisit diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD):

- Pasal 252 KUHD: Menyatakan bahwa apabila tertanggung mengasuransikan barang yang sama kepada beberapa

penanggung untuk risiko yang sama, maka ia wajib memberitahukan hal itu kepada masing-masing penanggung.

- Pasal 274 KUHD: Menjelaskan bahwa dalam hal terdapat beberapa asuransi atas objek dan risiko yang sama, setiap penanggung hanya menanggung bagiannya secara proporsional terhadap total pertanggungan.

Peraturan OJK Terbaru yang Relevan

Regulasi OJK terbaru yang menguatkan prinsip Contribution meliputi:

- POJK No. 36 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian, yang menggantikan POJK No. 69/POJK.05/2016. Regulasi ini menekankan kewajiban perusahaan asuransi untuk melaksanakan prinsip kehati-hatian, transparansi, dan pengelolaan risiko, termasuk dalam hal pengaturan tanggung jawab atas pertanggungan ganda.
- POJK No. 22 Tahun 2022 tentang Perlindungan Konsumen di Sektor Jasa Keuangan, yang memperkuat hak konsumen atas informasi dan penanganan klaim yang adil. Ini termasuk kewajiban untuk memberikan informasi tentang adanya polis lain dan pengaturan kontribusi antar penanggung.
- POJK No. 8 tahun 2024 terbaru tentang Produk dan Pemasaran Asuransi juga mengatur bahwa dalam penawaran dan pengelolaan produk asuransi, perusahaan wajib menghindari risiko over insurance serta menjamin penerapan prinsip indemnitas dan kontribusi sesuai ketentuan.

Syarat-Syarat Berlaku *Contribution*

Prinsip *Contribution* dapat diterapkan jika memenuhi syarat-syarat berikut:

1. Tertanggung sama dalam semua polis.
2. Objek pertanggungan sama, misalnya bangunan, kendaraan, atau barang tertentu.
3. Risiko atau bahaya yang dijamin sama, seperti kebakaran, pencurian, atau banjir.
4. Periode pertanggungan yang saling tumpang tindih.
5. Polis aktif dan sah pada saat kerugian terjadi.

Peran Klausul *Contribution* dalam Polis

Kebanyakan polis mencantumkan *other insurance clause*, yang secara eksplisit menyatakan bahwa jika terdapat polis lain yang menanggung risiko yang sama, maka kewajiban penanggung bersifat proporsional. Ini mencegah perselisihan di kemudian hari.

Tanggung Jawab Tertanggung Memberi Informasi

Tertanggung memiliki kewajiban hukum untuk menginformasikan kepada masing-masing penanggung tentang adanya polis lain yang menjamin objek dan risiko yang sama. Pelanggaran terhadap kewajiban ini dapat dianggap sebagai pelanggaran asas itikad baik dan berdampak pada validitas klaim.

Perbedaan Contribution dan Koasuransi

Contribution melibatkan beberapa polis berbeda yang diterbitkan oleh perusahaan berbeda. Sedangkan koasuransi adalah satu polis bersama yang diterbitkan oleh beberapa penanggung secara kolektif, dan kontribusi mereka sudah ditentukan sejak awal.

Tantangan dalam Penerapan Contribution

Dalam praktik, tantangan umum meliputi:

- Ketidaktahuan atau kelalaian tertanggung dalam mengungkapkan polis ganda.
- Ketidaksamaan klausul antar polis.
- Sengketa antar perusahaan asuransi dalam menentukan proporsi kontribusi.

Manfaat Prinsip *Contribution* bagi Industri

Prinsip ini menjaga keadilan, kestabilan sistem asuransi, dan mendorong perusahaan asuransi untuk bekerja sama dalam menangani klaim pertanggungan ganda. Hal ini juga mendidik konsumen agar bertindak jujur dan hati-hati dalam mengatur asuransi mereka.

Prinsip *Contribution* adalah pilar penting dalam praktik asuransi, memiliki dasar hukum kuat di KUHD dan diperkuat oleh POJK serta SEOJK terbaru. Dengan memastikan pembagian tanggung jawab secara adil antar penanggung, prinsip ini melindungi integritas sistem asuransi serta mencegah penggantian berlebihan yang melanggar prinsip indemnitas.

B. Tujuan Utama Contribution

1. Menjaga Prinsip Indemnity

Dengan adanya kontribusi, tertanggung hanya menerima ganti rugi *setara kerugian*. Jika ada beberapa polis, jumlah totalnya tetap tidak boleh melebihi nilai kerugian aktual.

2. Mencegah *Unjust Enrichment*

Tanpa kontribusi, tertanggung bisa menuntut klaim kepada setiap perusahaan asuransi secara terpisah

sehingga kelebihan ganti rugi berpotensi terjadi.

3. **Pembagian Beban Klaim Secara Adil**
   Setiap penanggung (perusahaan asuransi) yang menerbitkan polis dengan risiko sama akan turut menanggung bagian kerugian proporsional terhadap tanggung jawab masing-masing.

C. Mekanisme Penerapan Contribution

1) Excess Policy vs. Concurrent Policy
   a. **Polis *excess***: Polis kedua (atau selanjutnya) hanya menanggung kerugian setelah jumlah pertanggungan pada polis pertama habis.
   b. **Polis *concurrent***: Beberapa polis menanggung risiko yang sama secara paralel, tanpa urutan kelebihan/ *excess*.
2) Metode Perhitungan Contribution
   a. Contribution by Sum Insured (Pro Rata): Besarnya tanggungan setiap polis dihitung berdasarkan perbandingan (proporsi) nilai pertanggungan polis masing-masing terhadap total nilai pertanggungan semua polis.
   b. Independent Liability Method: Masing-masing polis menghitung tanggung jawabnya seolah-olah polis tersebut adalah satu-satunya, lalu dibagi secara proporsional.

Contoh Perhitungan Secara Sederhana (Pro Rata):

- Polis A menanggung Rp.200 juta, Polis B menanggung Rp.300 juta. Total pertanggungan Rp.500 juta.
- Jika terjadi kerugian Rp.50 juta, maka:
  - Polis A membayar (Rp.200 juta/Rp.500 juta) ×

Rp.50 juta = Rp.20 juta.

- Polis B membayar (Rp.300 juta/Rp.500 juta) × Rp.50 juta = Rp.30 juta.

Hak dan Kewajiban Penanggung

Apabila tertanggung mengajukan klaim ke satu perusahaan asuransi saja, perusahaan tersebut dapat meminta kontribusi (recovery) dari penanggung lain yang menjamin risiko sama.

D. Relevansi dengan Prinsip-Prinsip Asuransi Lain

1) ***Indemnity***: Prinsip *Contribution* adalah konsekuensi logis dari prinsip *Indemnity*, yaitu bahwa asuransi hanya memberi ganti rugi atas kerugian aktual. Contribution membantu memastikan agar total ganti rugi yang diterima tidak melebihi kerugian yang diderita.
2) ***Subrogation***: prinsip *contribution* juga mencegah pengayaan tidak sah. Jika subrogasi memberi hak kepada penanggung untuk menuntut pihak ketiga, maka *contribution* memberi hak kepada penanggung untuk meminta bagian dari klaim yang sudah dibayar kepada penanggung lainnya yang juga menanggung risiko tersebut..
3) ***Utmost Good Faith***: Tertanggung wajib mengungkapkan kepada penanggung bahwa ia memiliki polis lain yang menjamin risiko sama, dan sebaiknya penanggung menegaskan ini dengan bertanya dan meminta informasi secara tertulis.

E. Studi Empiris dan Riset Terkini

1) Penelitian di *Journal of Risk and Insurance* (Q1) menunjukkan bahwa **koordinasi klaim** antara beberapa penanggung dapat menurunkan beban litigasi dan meminimalkan moral hazard (Harrington & Niehaus, 2004).
2) Dalam *Insurance: Mathematics and Economics* (Q1), Smith & Zhang (2020) menemukan bahwa pemanfaatan teknologi data-analytics pada perusahaan asuransi mempercepat identifikasi polis gandeng (*overlapping policies*) dan mempermudah mekanisme kontribusi otomatis.

F. Contoh Praktis

1) Contoh Kasus Properti:
   Pak Dedi mengasuransikan rumahnya pada Polis A dan Polis B dengan total nilai pertanggungan yang berbeda. Saat terjadi banjir, kerugian rumah Pak Dedi sebesar Rp100 juta. Masing-masing perusahaan asuransi wajib membayar sesuai porsi nilai pertanggungan.
2) Contoh Kasus Kendaraan:
   Bu Siska memiliki asuransi mobil dari dua perusahaan karena alasan promosi (premium discount). Ketika mobilnya rusak akibat kecelakaan, kedua perusahaan membagi beban klaim sesuai persentase tanggungannya.

G. Tantangan di Indonesia

1) **Literasi Asuransi**
   Banyak tertanggung kurang sadar bahwa memiliki lebih dari satu polis untuk risiko sama dapat memicu prinsip

contribution. Mereka kadang menganggap bisa klaim penuh di setiap polis, padahal hal ini melanggar prinsip indemnity (innocent / ketidak tahuan).

2) **Koordinasi Antar Perusahaan Asuransi**
   Tidak semua perusahaan asuransi mempunyai sistem yang terintegrasi untuk memeriksa polis ganda (overlapping). Akibatnya, proses penagihan kontribusi bisa berlarut-larut. Dan tidak menutup kemungkinan adanya permintaan pembayaran dari asuransi atas double bayar
3) **Penegakan Regulasi**
   Regulasi OJK dan KUHD di Indonesia sudah mengatur prinsip contribution, tetapi masih butuh sosialisasi dan pengawasan lebih intensif agar dijalankan secara konsisten.

Contribution berfungsi melindungi integritas prinsip indemnity dan mencegah tertanggung menikmati *double recovery*. Setiap penanggung menanggung bagian klaimnya secara proporsional, dan tertanggung tetap menerima total ganti rugi yang adil tanpa keuntungan berlebih.

Bagi industri perasuransian, memahami dan menerapkan contribution sangat penting untuk menjaga stabilitas keuangan perusahaan, mengurangi risiko fraud, serta menjaga premi yang wajar. Bagi tertanggung, keterbukaan informasi tentang polis yang dimiliki dapat memperlancar proses klaim dan meminimalkan konflik.

9.7. *Proximate Cause* (Sebab Terdekat dan Utama)

A. Prinsip *Proximate Cause*: Menentukan Akar Penyebab Kerugian

Proximate cause adalah prinsip hukum asuransi yang menentukan *penyebab dominan* (atau *penyebab efisien*) dari suatu kerugian. Dalam bahasa hukum, sering dikenal ungkapan "*causa proxima, non remota spectatur*" yang berarti, "yang diperhatikan adalah sebab terdekat, bukan yang jauh atau tidak relevan."

Artinya, saat terjadi kerugian, kita harus mengidentifikasi penyebab utama yang menimbulkan kerugian tersebut, bukan sekadar sebab terakhir secara kronologis. Prinsip ini membantu menjawab pertanyaan: "Risiko apa yang benar-benar menjadi alasan kerugian terjadi, dan apakah risiko itu dijamin oleh polis?"

Definisi *proximate cause* yang dibuat oleh hakim dalam memeriksa kasus hukum yang standar berkenaan dengan *proximate cause* dari kasus "Pawsey v. Scottish Union and National (1907)" diharapkan dapat menjadi rujukan dalam menyelesaikan kasus-kasus *proximate cause*. Definisi "*proximate cause* yang dimaksud adalah *penyebab yang aktif dan efisien yang menggerakkan suatu rangkaian kejadian-kejadian yang melahirkan suatu hasil, tanpa intervensi/campur tangan suatu kekuatan yang berasal dan bekerja secara aktif dari suatu sumber baru dan independen".*

Dalam dunia asuransi, tidak semua kejadian yang menyebabkan kerugian secara otomatis dijamin oleh polis.

Di sinilah peran penting prinsip Proximate Cause, sebuah prinsip yang membantu menentukan penyebab utama atau terdekat dari suatu kerugian, agar klaim dapat diputuskan secara adil dan berdasarkan ketentuan polis.

Landasan Hukum: Tidak Selalu Tertulis, Tapi Tetap Berlaku

Walaupun istilah “proximate cause” tidak secara eksplisit disebut dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer) atau Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), namun semangatnya hadir dalam beberapa pasal. Misalnya, Pasal 1243 KUHPerdata menyebutkan ganti rugi akibat kelalaian atau wanprestasi harus didasarkan pada hubungan sebab akibat. Sementara dalam Pasal 253 dan 261 KUHD, dikenal ketentuan mengenai risiko yang dijamin, dan saat terjadinya risiko sebagai dasar klaim, yang membuka ruang penafsiran hubungan sebab-akibat secara logis.

Penulis tidak menemukan (maaf) dasar hukum dan regulasi Indonesia akan terminologi “Proximate Cause”, dan hanya ditemukan dalam hukum Inggris. Namun pertanyaannya adalah: **“Apakah kasus-kasus asuransi Indonesia tunduk dan harus memakai referensi hukum Inggris?”**

Seperti diketahui bahwa banyak kasus-kasus sengketa pada polis Marine Cargo dan Marine Hull yang menggunakan English Law (lihat kasus PT. Asuransi Harapan Aman Pratama melawan PT. Pelayaran Manalagi)

Lebih lanjut, OJK (Otoritas Jasa Keuangan) juga memperkuat penerapan prinsip ini melalui peraturan terkini, seperti:

- POJK No. 36 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian,
- POJK 8 Tahun 2024 tentang Produk dan Pemasaran Asuransi
- POJK No. 22 Tahun 2022 tentang Perlindungan Konsumen.

Ketiganya menekankan pentingnya transparansi risiko yang dijamin, dan keharusan perusahaan asuransi menjelaskan syarat klaim secara jujur dan adil.

Mengapa Prinsip Ini Penting?

Bayangkan ada sebuah rumah yang terbakar. Tapi kebakaran itu terjadi karena kelalaian tukang bangunan yang sedang bekerja di dalam rumah. Atau, terjadi banjir, lalu menyusul korsleting listrik yang menyebabkan kebakaran. Dalam kasus-kasus seperti ini, pertanyaannya bukan sekadar “apa yang terjadi?”, tapi lebih kepada “apa penyebab UTAMA dari kerugian ini?”

Jika perusahaan asuransi menanggung kebakaran tapi tidak menanggung kelalaian manusia atau banjir, maka menentukan penyebab utama sangat krusial. Prinsip inilah yang melindungi perusahaan asuransi dari kewajiban membayar klaim yang berasal dari risiko yang tidak dijamin, sekaligus mencegah penolakan klaim yang sebenarnya layak dibayar. Ini sesungguhnya tidak adil bagi tertanggung (pemegang polis), karena mereka tidak memahami dan tidak dijelaskan apa itu “proximate cause”.

Tiga Contoh Nyata dari Tiga Jenis Asuransi

Agar lebih mudah dipahami, mari kita lihat penerapan prinsip proximate cause dalam tiga contoh dari jenis asuransi yang berbeda:

1. Asuransi Pengangkutan Barang (*Marine Cargo*)
   Sebuah kapal mengangkut kontainer di tengah laut dan menghadapi badai besar. Sebagian muatan jatuh ke laut dan rusak. Namun setelah diselidiki, ternyata kerusakan terjadi karena barang tidak diikat dengan baik.
   Jika polis hanya menanggung risiko laut (perils of the sea), maka penyebab utama kerugian bukan badai, tapi kelalaian pengemasan, yang biasanya dikecualikan dalam polis. Karena itu, perusahaan asuransi bisa menolak klaim. Namun jika polis mencakup all risks, maka klaim bisa dibayar, tergantung apakah ada pengecualian eksplisit untuk kesalahan pengemasan.
2. Asuransi Harta Benda (*Property*)
   Sebuah rumah tersambar petir, lalu menyebabkan korsleting listrik yang memicu kebakaran. Dalam polis, kebakaran dijamin, begitu juga petir.
   Dalam kasus ini, penyebab utama (proximate cause) adalah sambaran petir, karena inilah yang memicu korsleting dan akhirnya kebakaran. Karena petir dijamin dalam polis, maka seluruh kerugian kebakaran juga ditanggung oleh perusahaan asuransi.
3. Asuransi Jiwa
   Seorang nasabah meninggal dunia akibat serangan jantung. Namun dalam penyelidikan, ditemukan bahwa sebelum meninggal ia mengonsumsi obat-obatan

terlarang. Dalam polis, kematian akibat narkoba dikecualikan.

Jika terbukti bahwa obat terlarang adalah penyebab utama serangan jantung, maka klaim bisa ditolak karena proximate cause-nya adalah narkoba. Namun jika penyebab utamanya adalah penyakit jantung murni, dan tidak ada bukti keterkaitan dengan narkoba, maka klaim layak dibayar.

Menelusuri Penyebab: Siapa yang Menentukan?

Dalam praktik, perusahaan asuransi akan melibatkan *loss adjuster* atau *surveyor* untuk menyelidiki kejadian, menelusuri urutan peristiwa, dan menentukan *proximate cause* secara objektif. Mereka akan mempertimbangkan laporan kejadian, keterangan saksi, dan bukti fisik untuk menyusun rangkaian peristiwa secara kronologis.

Tantangan dan Sengketa

Kadang, menentukan *proximate cause* tidak mudah. Misalnya, dalam bencana alam yang diikuti oleh kerusuhan sosial. Atau ketika sebuah kebakaran dipicu oleh dua faktor sekaligus: korsleting listrik dan ledakan bahan kimia. Perbedaan tafsir bisa menimbulkan sengketa antara tertanggung dan penanggung, sehingga penting bagi semua pihak untuk memahami prinsip ini dengan baik sejak awal, bahkan sebelum polis diterbitkan.

Peran Edukasi dan Klausul Polis

Agar tidak terjadi salah paham saat klaim, penting bagi tenaga pemasaran untuk menjelaskan dengan jelas apa saja risiko yang dijamin dan tidak dijamin, serta memberikan ilustrasi bagaimana prinsip proximate cause bekerja. Klausul dalam polis juga harus disusun dengan bahasa yang jelas, menghindari ambiguitas, serta mencantumkan contoh jika perlu.

Menjaga Asas *Indemnity*

Pada akhirnya, proximate cause mendukung asas *indemnity,* yaitu bahwa asuransi hanya mengganti kerugian nyata, bukan memberi keuntungan. Jika kerugian terjadi karena penyebab yang tidak dijamin, maka perusahaan asuransi tidak berkewajiban membayar. Tapi jika kerugian terjadi karena penyebab yang dijamin, maka klaim seharusnya dibayar sepenuhnya.

Prinsip yang Membantu Keputusan Bijak

Prinsip proximate cause adalah alat bantu utama dalam pengambilan keputusan klaim. Meskipun tidak selalu disebut secara eksplisit dalam undang-undang, prinsip ini telah menjadi praktik standar dalam industri perasuransian global dan Indonesia. Dengan memahami prinsip ini, pemasar asuransi dapat memberikan edukasi yang tepat kepada nasabah, mengurangi potensi sengketa, dan memastikan proses klaim berjalan adil dan profesional.

B. Pentingnya Proximate Cause

1) Menentukan Apakah Klaim Tercakup Polis

Jika penyebab utama kerugian termasuk dalam risiko yang dijamin (covered peril), maka perusahaan asuransi berkewajiban membayar klaim. Sebaliknya, jika penyebab utama masuk dalam pengecualian (excluded peril), klaim mungkin ditolak.

2) Mencegah Penyalahgunaan

Prinsip ini menutup celah bagi pihak yang mencoba “mengaitkan” kerugian dengan risiko yang dijamin, padahal akar penyebab kerugian sebenarnya bukan risiko yang dicover.

3) **Membantu Penyelesaian Sengketa**
Dalam sengketa klaim, pemahaman tentang proximate cause menjadi elemen kunci bagi adjuster, mediator, hingga hakim dalam memutuskan hak dan kewajiban masing-masing pihak.

C. Konsep "Sebab Terdekat, Bukan Sebab Terakhir"

Sering terjadi kesalahpahaman bahwa penyebab yang paling terakhir secara waktu (*the last event in time*) adalah proximate cause. Padahal, hukum asuransi menitikberatkan pada *sebab terdekat dan dominan* (*dominant cause*) yang benar-benar memulai rantai penyebab kerugian.

Contoh sederhana: Jika angin topan (yang dijamin) menyebabkan pohon tumbang menimpa atap rumah (kerusakan dijamin), tetapi kemudian kebakaran terjadi akibat percikan listrik setelahnya — maka perlu ditelusuri, apakah kebakaran itu akibat utama dari angin topan (covered peril) atau justru disebabkan kelalaian instalasi listrik (mungkin dikecualikan).

D. Penerapan Proximate Cause dalam Polis Asuransi

1) **Polis Kebakaran**: Bila rumah terbakar karena hubungan pendek arus listrik, maka proximate cause-nya adalah korsleting. Namun, jika korsleting dipicu terlebih dulu oleh badai (yang merusak jalur kabel), dan badai dijamin polis, maka badai bisa jadi proximate cause.
2) **Polis Kendaraan**: Jika mobil tertabrak dan kemudian terbakar karena tabrakan tersebut, proximate cause kerusakan seluruhnya adalah tabrakan (jika tabrakan dijamin), meskipun api adalah "kejadian terakhir" yang menghancurkan mobil.

E. Rangkaian Penyebab *(Chain of Causation)*

Dalam praktiknya, kerugian sering terjadi akibat rangkaian sebab (*chain of events*). Menurut Merkin (2013) dalam *Marine Insurance: Law and Practice*, pengadilan biasanya melihat apakah ada "sebab antara" (*intervening cause*) yang memutus hubungan antara risiko yang diasuransikan dan kerugian akhir.

- ***Intervening Cause***: Sebuah sebab baru yang muncul tiba-tiba dan bersifat mandiri, sehingga memutus alur penyebab sebelumnya. Jika intervening cause itu termasuk pengecualian polis, bisa jadi klaim ditolak.
- ***Peril & Hazard***

  Jika kita membahas mengenai Proximate Cause maka ada pembahasan penting yang tidak boleh terlupakan yaitu Peril & Hazard. Yaitu:

  Peril

  Peril adalah peristiwa atau kejadian tertentu yang dapat menyebabkan kerugian yang dijamin oleh polis asuransi.

  Contoh peril antara lain: kebakaran, banjir, gempa bumi, pencurian, badai, dan tabrakan kendaraan.

  Hazard

  Hazard adalah kondisi atau keadaan yang meningkatkan kemungkinan (frekuensi) atau memperbesar dampak (severity) terjadinya kerugian akibat suatu peril.

  Hazard tidak langsung "menyebabkan" kerugian, tetapi memperbesar kemungkinan peril menjadi kenyataan atau memperparah kerugiannya. Dalam praktik asuransi, hazard dibagi menjadi beberapa jenis, di antaranya:

- ***Physical Hazard***: Kondisi fisik yang memperbesar risiko, misalnya kabel listrik rusak yang meningkatkan risiko kebakaran, atau bangunan rapuh di area gempa.
- ***Moral Hazard***: Perilaku tidak bertanggung jawab atau itikad buruk tertanggung, misalnya sengaja menimbulkan kerugian untuk mendapatkan klaim.
- ***Morale Hazard****:* Kecerobohan atau kelalaian karena "merasa aman" sudah diasuransikan, misalnya tidak memadamkan rokok dengan benar karena berpikir "nanti kan diganti asuransi jika terjadi kebakaran."

Hubungan *Peril* dan *Hazard* dalam *Proximate Cause*

- ***Proximate Cause* (Sebab Terdekat dan Utama)**
  Proximate cause adalah penyebab terdekat dan dominan yang memulai rangkaian kejadian hingga timbulnya kerugian. Prinsip ini menekankan bahwa yang diperhatikan dalam klaim asuransi adalah *penyebab efisien* yang memicu kerugian, bukan sekadar penyebab terakhir secara kronologis.

- **Peran *Peril* dalam Penentuan *Proximate Cause***
  Peril yang disebut dalam polis (misalnya kebakaran) bisa menjadi *proximate cause* jika dari sanalah kerugian benar-benar berasal.

  Misalnya, jika kebakaran adalah risiko yang dijamin dan kerugian rumah disebabkan kebakaran, maka "kebakaran" adalah peril yang berfungsi sebagai proximate cause.

- **Peran *Hazard* dalam Memperbesar Dampak *Peril***
  Hazard tidak secara langsung menjadi *proximate cause,* tetapi mempengaruhi kemungkinan atau tingkat keparahan kerugian akibat peril.

Contoh:

Sebuah rumah memiliki instalasi listrik buruk (physical hazard). Saat terjadi korsleting listrik (peril: kebakaran), kebakaran menjadi sangat cepat meluas karena instalasi yang rentan.

Di sini, proximate cause adalah “korsleting” (kebakaran), sedangkan instalasi listrik buruk adalah hazard yang memperparah kerugian.

F. Studi Empiris dan Riset Terkini

1) Penelitian di *Journal of Risk and Insurance* (Q1) menunjukkan bahwa perselisihan klaim kerap muncul karena ketidaksepakatan para pihak dalam menilai penyebab yang dominan. Penggunaan *expert witness* atau ahli teknis sering menjadi jalan tengah untuk menentukan apakah risiko yang terjadi betul-betul masuk cakupan polis (Harrington & Niehaus, 2004).
2) Di *Insurance: Mathematics and Economics* (Q1), Smith & Zhang (2020) menekankan bahwa teknologi kecerdasan buatan (AI) semakin mampu menganalisis rangkaian kejadian untuk mengidentifikasi proximate cause, terutama dalam klaim yang kompleks seperti banjir beruntun, badai, atau bencana alam lainnya.

G. Contoh Praktis

1) Kebakaran Setelah Gempa

- Polis hanya menanggung risiko kebakaran, bukan gempa bumi.
- Gempa merobohkan bangunan dan menyebabkan percikan api pada instalasi gas, sehingga terjadi kebakaran besar.
- Apabila kebakaran dianggap sebagai efek langsung dari gempa (excluded peril), maka perusahaan asuransi dapat menolak klaim. Namun, jika bisa dibuktikan bahwa instalasi gas sebenarnya rusak sebelum gempa akibat faktor lain yang dijamin, maka proximate cause kebakaran bisa dianggap bukan gempa.

2) Banjir Akibat Bendungan Jebol

- Polis menanggung banjir (*flood*), tapi ada klausul pengecualian jika banjir disebabkan kesengajaan pihak tertentu.
- Ternyata bendungan jebol karena kelalaian operator (human error), bukan force majeure. Pengadilan mungkin memutuskan proximate cause adalah human error (yang bisa jadi termasuk risiko yang dikecualikan) atau tetap menggolongkannya sebagai banjir yang dijamin, tergantung redaksional polis.

3. Tantangan Penerapan Proximate Cause di Indonesia

- **Perbedaan Interpretasi**: Bahasa polis asuransi di Indonesia terkadang tidak secara eksplisit menjelaskan rentetan kejadian, sehingga para pihak perlu rujukan pada yurisprudensi atau

pendapat ahli, di satu sisi asuransi memiliki pemahamannya dan pialang / broker memiliki pemahaman yang berbeda. Ini bisa menjadi faktor dispute / perselisihan.

- **Keterbatasan Sumber Daya Ahli**: Ahli forensik asuransi atau adjuster berpengalaman masih terbatas, terutama di daerah, sehingga penentuan proximate cause bisa memakan waktu dan analisis lebih mendalam.
- **Literasi Polis**: Klien dan bahkan sebagian agen asuransi masih kurang memahami detail klausul pengecualian, mengakibatkan potensi konflik saat klaim.

H. Relevansi dengan Prinsip-Prinsip Asuransi Lain

1) **Utmost Good Faith**: Tertanggung harus jujur menyampaikan kronologi kejadian agar penanggung dapat menentukan proximate cause dengan benar.
2) **Indemnity**: Identifikasi proximate cause menegaskan bahwa *hanya kerugian yang timbul dari risiko yang dijamin* yang layak mendapat ganti rugi.
3) **Subrogation**: Jika proximate cause menunjukkan pihak ketiga yang bersalah, perusahaan asuransi dapat mengajukan subrogasi terhadap pihak tersebut.

Proximate cause menjadi pondasi penting dalam menentukan apakah suatu kerugian tercakup oleh polis asuransi. Ia menitikberatkan pada *sebab terdekat dan dominan*, bukan semata-mata sebab terakhir secara kronologis. Dengan prinsip ini, perusahaan asuransi dapat membayar klaim yang benar-benar disebabkan oleh risiko yang diasuransikan, sementara tertanggung pun memahami batasan perlindungan.

Dalam praktiknya, menentukan proximate cause sering menuntut keahlian teknis dan interpretasi hukum, terutama ketika kerugian muncul dari rangkaian peristiwa yang kompleks. Bagi industri perasuransian, pemahaman yang kuat atas prinsip ini membantu meminimalkan sengketa dan menciptakan keadilan bagi semua pihak.

9.8. *Minimizing Loss*

Prinsip *Minimizing Loss*

Prinsip *Minimizing Loss* atau kewajiban untuk mengurangi kerugian merupakan salah satu prinsip penting dalam praktik asuransi yang berlaku secara universal, termasuk di Indonesia. Prinsip ini menuntut tertanggung untuk mengambil tindakan yang wajar dan patut guna mencegah terjadinya kerugian lebih lanjut, setelah suatu risiko yang dijamin dalam polis terjadi. Dalam konteks asuransi, prinsip ini bukan hanya bersifat moral, tetapi memiliki dasar hukum dan regulatif yang kuat.

Landasan Yuridis dalam KUH Perdata, KUHD dan POJK

Secara eksplisit, prinsip Minimizing Loss memang tidak tercantum dengan istilah tersebut dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) maupun Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Namun, secara implisit, prinsip ini terkandung dalam beberapa ketentuan, antara lain:

- Pasal 1365 KUH Perdata mengenai perbuatan melawan hukum, yang menyebutkan bahwa seseorang yang karena kelalaiannya menyebabkan kerugian pada pihak lain dapat dimintai pertanggungjawaban. Jika tertanggung lalai mengurangi kerugian, ia dapat

dianggap turut memperbesar kerugian.

- Pasal 277 KUHD, yang menyatakan bahwa tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung setelah terjadinya risiko dan wajib mengambil tindakan yang patut untuk mencegah atau memperkecil kerugian.
- POJK No. 36 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian mewajibkan perusahaan asuransi dan tertanggung menjalankan prinsip kehati-hatian dan pengelolaan klaim yang wajar.
- POJK No. 22 Tahun 2022 tentang Perlindungan Konsumen mengatur hak dan kewajiban konsumen, termasuk kewajiban untuk bertindak wajar dalam melindungi kepentingannya sendiri.

Dari ketentuan tersebut dapat ditarik pemahaman bahwa hukum Indonesia memang memberikan ruang untuk penafsiran terhadap kewajiban aktif dari tertanggung dalam menghadapi risiko dan kerugian.

Pengaturan dalam POJK 8 Tahun 2024

Penerapan prinsip Minimizing Loss semakin diperkuat dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) No. 8 Tahun 2024 tentang Produk dan Pemasaran Asuransi. Regulasi ini secara komprehensif mengatur bahwa setiap produk asuransi wajib mencantumkan secara jelas ketentuan mengenai hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung, termasuk kewajiban tertanggung dalam mengambil langkah-langkah wajar untuk menghindari atau mengurangi kerugian.

POJK ini juga mewajibkan perusahaan asuransi untuk menyusun kondisi dan persyaratan polis (policy wording) secara transparan, mudah dipahami, serta mencerminkan prinsip kehati-hatian, perlindungan konsumen, dan keadilan.

Di dalamnya, klausul tentang Minimizing Loss menjadi bagian penting dari kewajiban pasca kejadian yang harus dilaksanakan oleh tertanggung.

Ketentuan dalam Polis Asuransi Umum

Dalam praktik polis asuransi umum, seperti asuransi kendaraan bermotor, properti, dan pengangkutan barang, prinsip *Minimizing Loss* secara eksplisit dicantumkan dalam bagian "Syarat Umum" atau General Conditions. Klausul ini biasanya berbunyi bahwa tertanggung berkewajiban untuk "melakukan segala tindakan yang wajar dan diperlukan untuk mencegah, mengurangi, atau mengendalikan kerugian setelah terjadinya peristiwa yang dijamin oleh polis".

Apabila tertanggung gagal melaksanakan kewajiban tersebut, maka penanggung berhak untuk mengurangi atau bahkan menolak pembayaran klaim atas kerugian yang sebenarnya dapat dicegah atau diperkecil.

Contoh Kasus Praktik *Minimizing Loss*

1. **Asuransi Pengangkutan Barang**

   Sebuah kontainer berisi barang ekspor mengalami kebocoran di tengah pelayaran. Kru kapal mengetahui hal ini tetapi tidak segera memindahkan kontainer atau memperbaikinya. Akibatnya, sebagian besar barang rusak karena air laut. Karena kegagalan kru kapal (yang mewakili tertanggung) untuk bertindak cepat, perusahaan asuransi dapat mengurangi pembayaran klaim atas dasar kelalaian dalam meminimalkan kerugian.

   Kasus: Dalam perjalanan, sebuah truk pengangkut barang mengalami kecelakaan dan sebagian muatan tercecer di

jalan. Sopir truk tidak segera mengamankan barang, justru meninggalkan lokasi selama berjam-jam.

Analisis: Kegagalan sopir untuk segera mengamankan muatan dianggap sebagai kelalaian dalam minimizing loss. Bila kerugian bertambah karena barang rusak atau dicuri, maka penanggung boleh mengurangi pembayaran klaim sesuai porsi kelalaian tertanggung.

2. **Asuransi Harta Benda (Properti)**

Sebuah gudang mengalami kebakaran kecil akibat korsleting listrik. Terdapat alat pemadam api ringan (APAR), namun karyawan tidak menggunakannya dan melarikan diri. Api lalu membesar dan membakar seluruh gudang. Dalam hal ini, kerugian yang lebih besar terjadi karena kegagalan dalam meminimalkan kerugian. Penanggung dapat memberikan kompensasi terbatas sesuai proporsi kerugian yang tidak dapat dihindari.

Pada saat terjadi kebakaran dan saat api sudah membesar, tertanggung layak melakukan penyelamatan barang yang dapat diselamatkan dalam batas yang wajar dan tidak membiarkannya terbakar habis.

3. **Asuransi Kendaraan Bermotor**

Sebuah mobil mengalami kecelakaan ringan dan dapat segera dipindahkan dari jalan untuk menghindari tabrakan lanjutan. Namun pemilik mobil membiarkan kendaraan berada di jalur lalu lintas dan akhirnya kendaraan tertabrak lagi oleh mobil lain. Dalam kasus ini, kerugian tambahan disebabkan oleh kelalaian tertanggung untuk meminimalkan kerugian. Penanggung berhak membatasi pembayaran hanya pada kerusakan awal.

Kasus: Sebuah mobil terendam banjir ringan di area parkir. Pemilik mengetahui hal ini, namun membiarkan mobil tetap terparkir di situ selama dua hari, hingga air naik lebih tinggi dan merusak seluruh sistem elektronik mobil.

Analisis: Kerugian yang terjadi sebagian besar diakibatkan oleh kelalaian pemilik yang tidak segera memindahkan kendaraan. Karena itu, perusahaan asuransi dapat membayar sebagian klaim dan menolak bagian kerugian yang disebabkan oleh pembiaran tersebut.

Penilaian Wajar dan Profesional oleh Penanggung

Dalam mengevaluasi penerapan prinsip ini, perusahaan asuransi akan mempertimbangkan apakah tertanggung memiliki kesempatan dan kemampuan wajar untuk mencegah atau memperkecil kerugian. Penilaian dilakukan berdasarkan bukti di lapangan, laporan surveyor, dan kondisi objektif saat kejadian.

Perusahaan asuransi tidak akan menuntut tindakan heroik dari tertanggung, melainkan hanya langkah-langkah wajar sesuai akal sehat dan sumber daya yang tersedia.

Prinsip Ini Berlaku Setelah Risiko Terjadi

Penting untuk dicatat bahwa prinsip minimizing loss berlaku setelah terjadinya peristiwa risiko yang dijamin dalam polis. Misalnya, ketika terjadi kebakaran, tertanggung diharapkan berupaya memadamkan api, menyelamatkan barang, atau segera menghubungi pemadam kebakaran, bukan diam dan membiarkan kerugian membesar.

Konsekuensi Jika Tidak Meminimalkan Kerugian

Jika tertanggung lalai atau tidak mengambil langkah yang wajar untuk mencegah atau membatasi kerugian, perusahaan asuransi berhak menolak sebagian atau seluruh klaim yang timbul akibat kelalaian tersebut. Hal ini didasarkan pada prinsip indemnity dan good faith.

Perlindungan Konsumen dan Keadilan

POJK 8/2024 juga menekankan aspek perlindungan konsumen, di mana kewajiban seperti minimizing loss harus disampaikan secara jelas kepada tertanggung. Oleh karena itu, perusahaan asuransi dan tenaga pemasar wajib menjelaskan isi polis secara transparan, termasuk tanggung jawab tertanggung saat terjadi risiko.

Dengan pemahaman yang tepat, tertanggung dapat berperan aktif dalam proses penanganan kerugian, dan perusahaan asuransi dapat menjalankan kewajibannya secara adil dan efisien.

Prinsip *Minimizing Loss* merupakan perwujudan dari tanggung jawab bersama antara tertanggung dan penanggung dalam kontrak asuransi. Meskipun secara eksplisit tidak tertulis dalam KUH Perdata atau KUHD, prinsip ini telah mendapatkan legitimasi normatif dan praktis melalui POJK No. 8 Tahun 2024 dan diterapkan secara konsisten dalam kondisi polis asuransi umum. Penerapan prinsip ini tidak hanya mencerminkan asas kehati-hatian, tetapi juga menjamin keberlangsungan ekosistem asuransi yang sehat, adil, dan berkelanjutan.

Alasan Pentingnya Minimizing Loss

Tujuan utama dari prinsip ini adalah untuk menjaga keseimbangan kepentingan antara tertanggung dan penanggung. Di satu sisi, perusahaan asuransi berkewajiban memberikan ganti rugi sesuai dengan prinsip indemnitas; namun di sisi lain, tertanggung juga wajib bertanggung jawab dalam menjaga dan melindungi kepentingannya sendiri, termasuk ketika risiko yang dijamin telah terjadi. Prinsip ini juga berfungsi untuk

1. **Mencegah Kerugian Berlipat**

   Jika kerugian dibiarkan, nilainya akan semakin besar sehingga premi asuransi keseluruhan juga bisa naik dalam jangka panjang. Mencegah kerugian menjadi lebih besar daripada yang seharusnya

2. **Selaras dengan Prinsip Indemnity**

   Seperti halnya **indemnity** menjamin pengembalian tertanggung ke posisi semula, minimizing loss memastikan kerugian tambahan yang “seharusnya bisa dicegah” tidak dibebankan kepada penanggung (perusahaan asuransi). Melindungi kepentingan penanggung, agar hanya menanggung kerugian aktual yang tidak bisa dihindari.

3. **Tanggung Jawab Moral dan Hukum**

   Banyak polis asuransi memasukkan klausul yang mengharuskan tertanggung berupaya mencegah perluasan kerugian. Kegagalan melakukan hal ini dapat menjadi alasan penanggung menolak sebagian klaim. Menjaga itikad baik tertanggung dalam hubungan kontrak asuransi.

Kewajiban Tertanggung *(Duty of the Insured)*

1) **Bertindak Sewajarnya**

   Tindakan yang diharapkan adalah langkah-langkah wajar (reasonable steps) sesuai kemampuan dan pengetahuan tertanggung untuk membendung kerugian.

2) **Melaporkan Kejadian Secepat Mungkin**

   Melaporkan kejadian ke pihak asuransi atau penegak hukum (bila perlu) agar bantuan dan langkah penanganan kerugian bisa diorganisir.

3) **Menjaga Bukti dan Dokumentasi**

   Meskipun fokusnya adalah mencegah kerugian meluas, tertanggung juga perlu memastikan bukti kerusakan terdokumentasi sebelum melakukan perbaikan, untuk mempermudah proses klaim.

Contoh-Contoh Praktis

a. **Asuransi Properti**: Jika terjadi kebakaran kecil di bagian dapur, pemilik rumah harus berusaha memadamkan api dengan alat pemadam yang tersedia, atau memanggil petugas damkar sesegera mungkin. Menunggu api membesar tanpa tindakan bisa dianggap kelalaian.
b. **Asuransi Kendaraan**: Setelah kecelakaan, pemilik mobil harus segera memindahkan kendaraannya dari kondisi yang bisa memperburuk kerusakan (misalnya dibiarkan di tempat banjir, atau di jalan ramai tanpa pengaman).
c. **Asuransi Kesehatan**: Jika tertanggung jatuh sakit, ia berkewajiban mencari pengobatan awal dan tak boleh menunda sampai kondisinya kritis yang bisa meningkatkan biaya perawatan.

Implikasi Hukum dan Konsekuensi

1) **Penolakan atau Pengurangan Klaim**

   Jika penanggung membuktikan kerugian membesar akibat kelalaian tertanggung (misalnya sengaja tidak memadamkan api), klaim bisa ditolak atau nilai penggantian dapat dipotong.

2) **Pengadilan Menilai *Reasonable Effort***

   Dalam sengketa, pengadilan akan menilai apakah langkah-langkah yang diambil tertanggung tergolong wajar (reasonable) dan proporsional dengan situasi yang dihadapi.

3) **Perlindungan Bagi Tertanggung**

   Walaupun tertanggung wajib meminimalkan kerugian, asuransi tetap harus memberikan pertanggungan atas biaya-biaya wajar yang dikeluarkan tertanggung untuk upaya tersebut, jika polis mencakup biaya mitigasi (*sue and labor clause* dalam asuransi laut, misalnya).

Relevansi dengan Prinsip-Prinsip Lain

1) **Utmost Good Faith**

   Melakukan langkah pencegahan kerugian adalah bagian dari itikad baik. Menyembunyikan fakta atau bersikap lalai setelah kejadian dapat dikategorikan sebagai pelanggaran.

2) **Indemnity**

   Mencegah kerugian tambahan yang tidak perlu.

3) **Proximate Cause**

   Kadang, kelalaian tertanggung dalam meminimalkan kerugian dapat menjadi *intervening cause* (penyebab antara) yang memutus hubungan antara risiko yang dijamin dan kerugian akhir, sehingga menimbulkan sengketa klaim.

Studi Empiris dan Riset

1) **Journal of Risk and Insurance (Q1)**: Beberapa artikel menyatakan bahwa klaim dapat berkurang 15-20% ketika tertanggung aktif melaksanakan *risk mitigation* pasca kejadian (Harrington & Niehaus, 2004).
2) **The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice (Q2)**: Menunjukkan bahwa kolaborasi antara perusahaan asuransi dan pemilik polis dalam menyediakan "hotline darurat" mampu mempercepat upaya mengurangi kerugian pada saat bencana, seperti banjir dan kebakaran (The Geneva Papers, 2019).

Tantangan di Indonesia

1) **Tingkat Literasi Asuransi**: Banyak pemegang polis / tertanggung belum memahami kewajiban minimalisir kerugian, sehingga mereka menganggap tugas semua pasca-kerugian adalah semata-mata tanggung jawab asuransi.
2) **Fasilitas Darurat dan Koordinasi**: Belum semua wilayah memiliki akses cepat ke pemadam kebakaran, ambulans, atau tim SAR, sehingga upaya mengurangi kerugian mungkin terhambat.
3) **Klausul Khusus dalam Polis**: Ada polis yang secara eksplisit menyatakan kewajiban tertanggung untuk mengambil tindakan tertentu (memasang alarm, menyimpan dokumen darurat), dan jika diabaikan, klaim bisa dibatasi.

Minimizing Loss atau ***Duty to Mitigate Loss*** adalah bagian integral / tidak terpisahkan dari hubungan asuransi. Prinsip ini menekankan bahwa tertanggung harus terlibat aktif dalam menghambat perluasan kerugian, bukan sekadar menunggu perusahaan asuransi menanggung semuanya. Langkah-langkah

yang wajar ini juga berkaitan dengan prinsip indemnity, di mana asuransi hanya menanggung kerugian yang terjadi akibat risiko yang dijamin, bukan kerugian tambahan yang diakibatkan kelalaian tertanggung.

9.9. Studi Kasus masing masing prinsip Asuransi

A. *Utmost Good Faith* (Itikad Baik Tertinggi)

Konteks Kasus: Asuransi Kesehatan

Sinta mendaftar asuransi kesehatan di PT Sehat Selalu. Ia diminta mengisi formulir mengenai riwayat penyakit, kebiasaan merokok, dan informasi kesehatan lain. Sinta menyadari bahwa ia pernah dirawat karena gangguan jantung tiga tahun lalu, namun ia ragu untuk mencantumkannya di formulir.

Konsekuensi:

- Jika Sinta **jujur** (melaksanakan itikad baik tertinggi), perusahaan asuransi akan menilai risiko lebih akurat dan menentukan premi yang sesuai. Polis akan sah, dan klaimnya di masa depan berpotensi diterima.
- Jika Sinta **tidak jujur** (melakukan *misrepresentation*), saat nanti ia mengajukan klaim untuk penyakit jantung, asuransi bisa menolak klaim dan membatalkan polis.

Pembelajaran: Kita sebagai tertanggung / pemilik polis wajib menyampaikan seluruh informasi material. Ini melindungi kedua belah pihak agar tidak terjadi sengketa di kemudian hari.

B. *Insurable Interest* (Kepentingan yang Diasuransikan)

Konteks Kasus: Asuransi Jiwa

Deni ingin mengasuransikan nyawa temannya, Andi, tanpa sepengetahuan Andi. Deni berencana menjadi penerima manfaat (beneficiary). Deni tidak mempunyai hubungan keuangan (ekonomi) yang jelas dengan Andi. Apabila Andi meninggal dunia, Deni sebenarnya tidak akan mengalami kerugian finansial apa pun.

Konsekuensi:

- Polis dapat dianggap **tidak sah** karena Deni tidak memiliki *insurable interest* atas Andi.
- Tindakan ini dapat digolongkan sebagai upaya spekulasi / "judi" karena Deni tidak punya kepentingan keuangan nyata atas kehidupan Andi.
- Premi yang dibayarkan oleh Deni hangus begitu saja

Pembelajaran: Harus ada kepentingan keuangan atau hukum agar asuransi tidak menjadi sarana spekulasi.

C. *Indemnity* (Prinsip Ganti Rugi)

Konteks Kasus: Asuransi Kendaraan

Mobil Tono mengalami kerusakan akibat tabrakan ringan, dengan estimasi biaya perbaikan Rp10 juta. Ia mengajukan klaim ke perusahaan asuransi. Setelah disurvei, disetujui bahwa klaimnya sebesar Rp10 juta.

Konsekuensi:

- Tono hanya menerima **sebesar** biaya kerusakan yang riil (Rp10 juta).
- Jika Tono berharap mendapat Rp20 juta, itu melanggar prinsip indemnity karena tertanggung tidak boleh memperoleh keuntungan dari sebuah kerugian.

Pembelajaran: Indemnity memastikan penggantian setara kerugian actual, sehingga tertanggung tidak untung dan tidak rugi berlebihan.

D. *Subrogation* (Hak Menggantikan Pihak Tertanggung)

Konteks Kasus: Tabrakan Mobil

Mobil Ira ditabrak oleh Dika yang mengemudi secara lalai. Asuransi Ira (PT. ABC) menanggung kerugian senilai Rp15 juta. Setelah membayar klaim Rp15 juta ke Ira, PT. ABC memiliki hak untuk menuntut Dika (atau asuransi Dika) guna meminta penggantian kerugian yang telah dibayarkan.

Konsekuensi:

- Ira sudah menerima ganti rugi penuh.
- PT ABC menggunakan hak **subrogation** untuk mengajukan tuntutan balik ke pihak yang bersalah (Dika).
- Ira tidak bisa lagi menuntut Dika secara mandiri untuk kerugian yang sama, karena hak tersebut sudah dialihkan ke perusahaan asuransi.

Pembelajaran: Subrogation menjaga agar tertanggung tidak mendapat ganti rugi ganda dan pelaku (pihak ketiga) bertanggung jawab atas kerugiannya.

E. *Contribution* (Kontribusi Pembayaran Klaim)

Konteks Kasus: Asuransi Properti

Rumah Pak Budi diasuransikan di dua perusahaan berbeda (Polis A senilai Rp200 juta, Polis B senilai Rp300 juta). Suatu hari, terjadi kebakaran yang menimbulkan kerugian Rp100 juta. Pak Budi mengajukan klaim ke kedua perusahaan asuransi.

Konsekuensi:

Total klaim tetap **tidak boleh** melebihi Rp100 juta (nilai kerugian). Jika menggunakan metode *pro rata*, maka:

- Polis A membayar (Rp200 juta / Rp500 juta) × Rp100 juta = Rp40 juta.
- Polis B membayar (Rp300 juta / Rp500 juta) × Rp100 juta = Rp60 juta.

Pembelajaran: Prinsip contribution memastikan setiap penanggung membayar bagian yang adil dan mencegah tertanggung memperoleh dua kali ganti rugi untuk satu kerugian.

F. *Proximate Cause* (Sebab Terdekat dan Utama)

Konteks Kasus: Kebakaran Beruntun

Ada angin kencang di lingkungan Maria, sehingga atap rumahnya rusak dan korsleting listrik pun terjadi. Korsleting tersebut menimbulkan percikan api yang membakar dapur. Apakah yang menjadi proximate cause? Apakah angin kencang, atau korsleting, atau kebakaran akhir?

Konsekuensi:

- Jika polis asuransi Maria menanggung kerugian akibat badai dan efek langsungnya (termasuk kerusakan instalasi listrik), maka **proximate cause** bisa dianggap badai.
- Jika badai dikecualikan, tapi korsleting termasuk risiko yang dijamin, maka perlu dilihat apakah korsleting terjadi **karena** badai langsung, atau ada faktor kelalaian Maria.

Pembelajaran: Menentukan penyebab dominan (bukan sekadar penyebab akhir dalam urutan waktu) sangat penting untuk mengetahui apakah kerugian dijamin polis.

G. *Minimizing Loss* (Kewajiban Meminimalkan Kerugian)

Konteks Kasus: Kebocoran Pipa Air

Kamal menemukan pipa air di rumahnya bocor cukup parah, membuat lantai dan dinding terancam rusak. Polis asuransi properti Kamal menanggung risiko kebocoran air. Apabila Kamal langsung mengambil tindakan menutup keran utama dan memanggil tukang ledeng, kerugian bisa dibatasi. Jika Kamal membiarkannya berlarut-larut, kerusakan bisa meluas dan biaya perbaikan naik.

Konsekuensi:

- Jika Kamal dinilai bersikap lalai, perusahaan asuransi dapat mengurangi nilai klaim.
- Jika Kamal terbukti melakukan tindakan darurat, perusahaan asuransi akan mengganti kerugian penuh, karena Kamal **sudah berusaha** meminimalkan kerugian.

Pembelajaran: Tertanggung wajib mengambil langkah-langkah wajar untuk mengurangi kerugian. Asuransi bukan penanggung segala bentuk kelalaian yang disengaja.

Dari contoh contoh diatas, dapat kita ambil Kesimpulan bahwa

1. **Utmost Good Faith**: Kejujuran dan keterbukaan total dalam menyampaikan fakta material.
2. **Insurable Interest**: Harus ada kepentingan hukum/finansial nyata pada objek yang diasuransikan.
3. **Indemnity**: Mengembalikan posisi keuangan tertanggung seperti sebelum kerugian, tanpa keuntungan berlebih.
4. **Subrogation**: Asuransi yang telah membayar klaim dapat mengalihkan hak tuntut tertanggung terhadap pihak ketiga.

5. **Contribution**: Jika ada beberapa polis menanggung risiko sama, pembayaran klaim akan dibagi secara adil proporsional.
6. **Proximate Cause**: Penentuan penyebab terdekat dan utama yang menimbulkan kerugian.
7. **Minimizing Loss**: Tertanggung wajib mengambil langkah wajar untuk mencegah kerugian yang lebih besar.

Bagaimana prinsip-prinsip ini melindungi tertanggung dan penanggung

Prinsip-prinsip dalam asuransi, seperti *Utmost Good Faith*, *Insurable Interest*, *Indemnity*, *Subrogation*, *Contribution*, *Proximate Cause*, dan *Minimizing Loss* berfungsi menjaga keseimbangan antara kepentingan tertanggung (klien) dan penanggung (perusahaan asuransi). Melalui aturan-aturan ini, proses penutupan asuransi hingga klaim menjadi lebih transparan, adil, dan terstruktur. Kedua belah pihak dapat saling mempercayai, karena setiap prinsip memiliki peran untuk mencegah kecurangan dan menegakkan tanggung jawab masing-masing.

Utmost Good Faith dan *Insurable Interest* secara khusus melindungi penanggung dan tertanggung dari transaksi yang tidak jujur atau bersifat spekulatif. *Utmost Good Faith* menuntut terbukanya informasi dan kejujuran di kedua belah pihak, sehingga tertanggung tidak menyembunyikan fakta krusial dan penanggung tidak menyesatkan klien. Sementara itu, *Insurable Interest* memastikan bahwa objek atau subjek yang diasuransikan benar-benar menimbulkan kerugian finansial pada tertanggung jika terjadi risiko, sehingga asuransi tidak menjadi ajang perjudian dan premi yang dibayarkan mencerminkan risiko nyata.

Prinsip *Indemnity*, *Subrogation*, dan *Contribution* bekerja bersama-sama untuk menjaga agar tertanggung tidak mengalami kerugian berlebihan, tapi juga tidak mendapat keuntungan tak wajar dari klaim. *Indemnity* menjamin ganti rugi sesuai nilai kerugian riil, tanpa memperkaya tertanggung. *Subrogation* mencegah kerugian sepenuhnya dibebankan pada asuransi jika ada pihak ketiga yang harus bertanggung jawab; asuransi dapat menuntut pihak ketiga untuk mengembalikan dana klaim. *Contribution* mencegah seseorang yang memiliki beberapa polis dari perusahaan berbeda mendapatkan ganti rugi dobel atas satu kerugian yang sama, sekaligus melindungi perusahaan asuransi dari kewajiban berlebihan.

Prinsip *Proximate Cause* menegaskan bahwa hanya kerugian yang disebabkan oleh risiko terdekat dan utama (dominant cause) yang tercakup perlindungannya dalam polis. Ini melindungi penanggung dari tuntutan yang tidak relevan—misalnya, klaim atas kerugian yang sebenarnya disebabkan oleh risiko yang dikecualikan. Di sisi lain, tertanggung pun diuntungkan karena, jika penyebab dominan memang termasuk dalam risiko yang dijamin, hak klaimnya menjadi lebih kuat dan jelas.

Minimizing Loss mengingatkan tertanggung untuk berusaha menekan kerugian, bukan membiarkannya membesar karena berpikir semua akan dibayar asuransi. Dengan demikian, perusahaan asuransi terlindungi dari pembayaran klaim yang sebetulnya bisa dicegah, sementara tertanggung juga diuntungkan karena tidak akan menanggung kerugian tambahan yang seharusnya tidak perlu terjadi. Semua prinsip ini, ketika diterapkan secara konsisten, membentuk sistem asuransi yang berkeadilan dan menjaga kelangsungan industri perasuransian untuk jangka panjang.

9.10. Keputusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia atas Pasal 251 KUHD adalah sebuah langkah bijak untuk memperbaiki cara industri perasuransi melakukan transaksi dan berkontrak, karena selama ini pasal ini senantiasa digunakan untuk menolak klaim melalui pembatalan polis asuransi

A. Latar Belakang Pasal 251 KUHD

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) mengatur ketentuan dasar tentang transaksi dagang, termasuk asuransi. Dalam konteks asuransi, **Pasal 251 KUHD** sering dipakai oleh perusahaan asuransi untuk membatalkan polis dengan alasan adanya ketidakjujuran (misrepresentation) atau kekeliruan material dalam pengajuan asuransi. Praktiknya, pasal ini memberi celah untuk menolak klaim dengan mudah apabila perusahaan asuransi menilai tertanggung tidak menyampaikan fakta-fakta tertentu—bahkan sekalipun kesalahan itu tidak bersifat fatal.

Klaim Ditolak: Sebelum adanya perubahan tafsir, perusahaan asuransi kerap membatalkan polis (void ab initio) dan menolak seluruh klaim ketika menemukan informasi yang tidak sesuai dengan formulir pengajuan.

Kurang Perlindungan bagi Klien: Tertanggung yang sebenarnya telah membayar premi rutin menjadi dirugikan karena ketentuan pasal ini bisa digunakan secara sepihak oleh penanggung tanpa proses pembuktian yang memadai.

B. Keputusan Mahkamah Konstitusi dan Poin Utama

Mahkamah Konstitusi (MK) melakukan uji materiil terhadap Pasal 251 KUHD untuk memastikan konsistensinya dengan konstitusi dan asas keadilan dalam kegiatan usaha. Secara umum, putusan MK tersebut menegaskan hal-hal berikut:

1. Pentingnya Prinsip Keadilan

MK menilai bahwa penerapan Pasal 251 KUHD tidak boleh melanggar prinsip proporsionalitas antara kesalahan tertanggung dan pembatalan polis. Artinya, kesalahan kecil atau ketidaktahuan klien tidak serta-merta dapat menjadi dalih untuk menolak klaim.

Perlindungan Konsumen

MK mendorong perlindungan yang lebih kuat bagi konsumen asuransi (tertanggung). Perusahaan asuransi harus membuktikan bahwa kesalahan atau ketidakjujuran benar-benar signifikan dan material terhadap keputusan penutupan asuransi.

Dengan adanya putusan MK ini, Pasal 251 KUHD **tidak dapat** lagi digunakan secara sembarangan untuk membatalkan polis dan menolak klaim. Hal ini mendorong peningkatan keadilan dalam hubungan hukum antara penanggung dan tertanggung.

2. Dampak Bagi Industri Perasuransian

a. Transparansi dan Kewajiban Penjelasan

Perusahaan asuransi kini dituntut untuk lebih transparan dan detail dalam proses underwriting. Mereka harus menjelaskan dengan jelas apa saja “fakta material” yang perlu diungkapkan oleh calon tertanggung, sehingga meminimalkan alasan pembatalan polis di kemudian hari.

b. **Standar Pemeriksaan Awal (Underwriting) yang Lebih Kuat**

Perusahaan asuransi dituntut melakukan penilaian risiko secara cermat sejak awal, termasuk verifikasi data secara lebih teliti. Hal ini mengurangi praktik "menyimpan" alasan pembatalan untuk digunakan saat klaim muncul.

c. **Kepastian Hukum dan Kepercayaan Publik**

Dengan dipersempitnya ruang bagi perusahaan asuransi untuk menolak klaim tanpa alasan yang benar-benar kuat, kepercayaan publik terhadap industri perasuransian meningkat. Tertanggung merasa lebih terlindungi karena hak-haknya tidak bisa dibatalkan begitu saja.

3. **Manfaat bagi Tertanggung**

a. **Perlindungan yang Lebih Baik**

Klien asuransi yang bertindak dalam itikad baik memiliki jaminan bahwa klaimnya tidak akan dibatalkan secara sepihak hanya karena kesalahan kecil atau kelalaian tak sengaja.

b. **Posisi Negosiasi / Bargaining Power yang Lebih Adil**

Jika terjadi sengketa, tertanggung bisa merujuk pada putusan MK untuk menegaskan bahwa pembatalan polis tidak bisa dilakukan semata-mata berdasarkan Pasal 251 KUHD kecuali terpenuhi unsur ketidakjujuran yang signifikan.

3. **Keputusan MK atas Pasal 251 KUHD dianggap "langkah bijak" karena:**
   a. **Mendorong Etika dan Profesionalisme**
      Industri perasuransian harus menjalankan prinsip *utmost good faith* secara timbal balik. Penanggung yang terlalu mudah membatalkan polis cenderung mencederai prinsip tersebut.
   b. **Mengurangi Sengketa yang Merugikan**
      Sengketa panjang yang berujung pada pembatalan polis bisa menurunkan kepercayaan masyarakat. Dengan koreksi atas Pasal 251 KUHD, diharapkan jumlah sengketa berkurang karena ada batasan yang jelas dalam penerapan pembatalan.
   c. **Memperkuat Kedudukan Hukum Klien**
      Putusan MK ini turut memperkuat perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan, sesuai arah kebijakan pemerintah dan peran OJK (Otoritas Jasa Keuangan) dalam memastikan perlindungan konsumen.

Secara keseluruhan, **Keputusan Mahkamah Konstitusi RI atas Pasal 251 KUHD** memberikan kepastian hukum dan perlindungan yang lebih berimbang antara kepentingan penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung (klien). Tidak hanya menegaskan pentingnya *good faith* dalam hubungan kontrak asuransi, tetapi juga membangun industri perasuransian yang lebih sehat, transparan, dan bertanggung jawab.

PRINSIP-PRINSIP ASURANSI

UTMOST GOOD FAITH

INSURABLE INTEREST

INDEMNITY

SUBROGATION
CONTRIBUTION
PROXIMATE CAUSE
MINIMIZING LOSS

AFP/2025

Penjelasan Struktur:

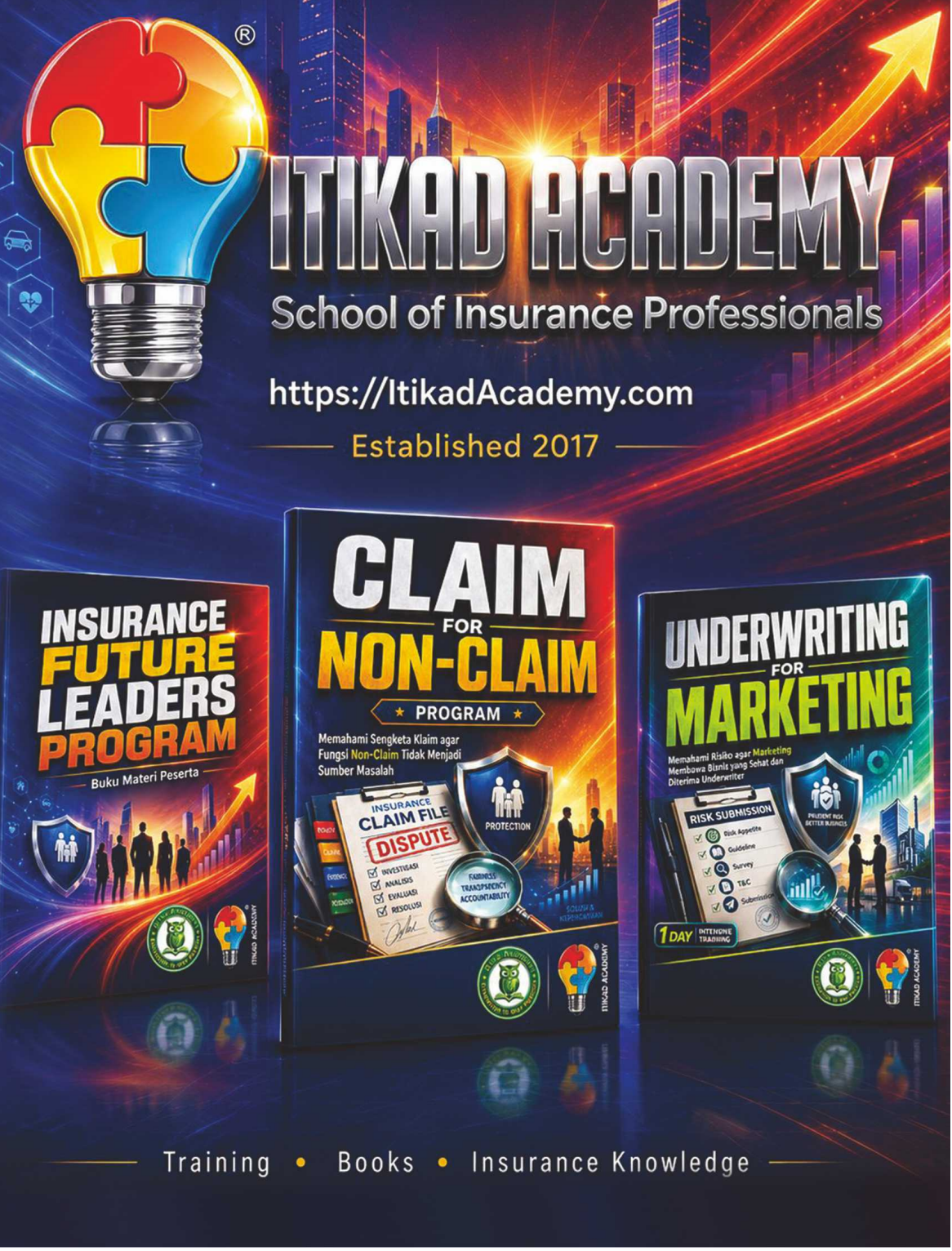
1. ***Utmost Good Faith* (Itikad Baik)**: Prinsip dasar yang mengharuskan kedua belah pihak dalam kontrak asuransi untuk bertindak dengan jujur dan mengungkapkan semua informasi material yang relevan.
2. ***Insurable Interest* (Kepentingan yang Dapat Diasuransikan)**: Memastikan bahwa pihak yang mengasuransikan memiliki kepentingan finansial atau hukum terhadap objek yang diasuransikan.
3. ***Indemnity* (Indemnitas):** Prinsip yang menjamin bahwa tertanggung akan dikompensasi sehingga posisinya kembali seperti sebelum terjadi kerugian, tanpa adanya unsur mencari keuntungan.
4. **Prinsip-Prinsip Pendukung *Indemnity*:**
   - ***Subrogation*:** Hak penanggung untuk mengambil alih hak tertanggung terhadap pihak ketiga yang menyebabkan kerugian, setelah klaim dibayar.
   - ***Contribution*:** Jika terdapat lebih dari satu polis yang menanggung risiko yang sama, maka penanggung-penanggung tersebut berbagi pembayaran klaim secara proporsional.
   - ***Proximate Cause*** (Penyebab Terdekat): Menentukan penyebab utama dari kerugian untuk memastikan apakah itu termasuk dalam cakupan polis.
   - ***Minimizing Loss*** (Meminimalkan Kerugian): Kewajiban tertanggung untuk mengambil langkah-langkah wajar guna mencegah atau mengurangi kerugian setelah terjadi insiden.

Struktur ini menggambarkan bagaimana tiga prinsip utama membentuk dasar dari kontrak asuransi, sementara empat prinsip lainnya berfungsi sebagai mekanisme pendukung untuk memastikan pelaksanaan indemnitas yang adil dan efektif.

DAYIN MITRA

General Insurance

There are things we may
never fully prevent, but
but love prepares a
shelter before the storm
learns our name.



Jl. S. O. 1 Maret (Jl. Bantul) No. 55-57
Yogyakarta 55142
0274-381063
pohoncahaya@pohoncahaya.com
www.pohoncahaya.com
pohon cahaya @pohoncahaya pohoncahayajogja

ISBN: 978-602-4917-94-4
9 786024 917944