

BAB I

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Perkembangan industri dan dunia usaha di-Indonesia selalu mengikuti perkembangan global dimana Indonesia dalam satu dasawarsa terakhir sudah banyak mengalami perubahan dan perkembangan diberbagai bidang, baik itu sosial, politik, dan ekonomi. Seiring adanya perubahan dan peluang baru pasti juga akan menimbulkan lebih banyak risiko. Risiko ini memang tidak bisa dihindari, namun setidaknya bisa diminimalisir.

Asuransi adalah salah satu cara yang bisa diambil guna meminimalisir risiko. asuransi adalah pertanggungan atau perjanjian antara dua pihak. Pihak pertama berkewajiban untuk membayar iuran, sementara pihak kedua berkewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayar iuran apabila terjadi sesuatu yang menimpa diri atau barang milik pihak pertama sesuai dengan perjanjian yang dibuat. Pengertian asuransi dijelaskan dalam Pasal 1 UU Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis...”, dan menurut Pasal 246 Bab 9 KUHD tentang Asuransi dan Pertanggungan, Seumurnya "Asuransi atau Pertanggungan adalah suatu perjanjian di 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”. Berdasarkan pengertian asuransi tersebut, terdapat banyak hal yang dapat diasuransikan. Mulai dari benda dan jasa, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, jiwa, serta kepentingan-kepentingan lainnya yang dapat hilang, rusak, rugi, atau berkurang nilainya.

Namun masalah yang ditakuti manusia adalah kemungkinan kematian. kematian ini merupakan hal yang pasti, namun masalah waktu atau kapan kematian itu datang adalah suatu hal yang tidak dapat ditentukan oleh manusia. Salah satu cara untuk mengurangi risiko tersebut yaitu dengan mengalihkan atau melimpahkan risiko tersebut kepada pihak atau badan usaha lain. Yang dimaksud pihak atau

badan usaha lain itu ialah suatu lembaga yang menjamin sekiranya timbul suatu peristiwa yang tidak diinginkan, lembaga ini dikenal dengan apa yang disebut perusahaan asuransi. Salah satu jenis asuransi yang dikenal sekarang ini adalah asuransi jiwa. Asuransi jiwa merupakan alat sosial ekonomi, yang merupakan cara dari sekelompok orang untuk dapat bekerja sama meratakan beban kerugian karena kematian sebelum waktunya dari anggota-anggota kelompok tersebut, Menurut PSAK 36 “beberapa tipe risiko yang dipertanggungkan dalam asuransi jiwa meliputi kematian, kecelakaan atau cacat, dan kehilangan kemampuan untuk memperoleh penghasilan”. Perusahaan asuransi akan menanggung seluruh atau sebagian dari risiko keuangan yang diderita tertanggung karena kejadian atau situasi yang diasuransikan selama masa kontrak asuransi”. Secara sederhana asuransi jiwa adalah jenis asuransi yang bertujuan untuk menanggung seseorang atau keluarga terhadap kerugian finansial yang tidak terduga lantaran tertanggung meninggal dunia. Dan Perusahaan asuransi adalah salah satu lembaga yang menyediakan jasa untuk menanggung beban kerugian tersebut.

Perusahaan asuransi merupakan lembaga keuangan non-bank yang mempunyai peranan yang tidak jauh berbeda dari bank, yaitu bergerak dalam bidang layanan jasa yang diberikan kepada masyarakat dalam mengatasi risiko yang akan terjadi di masa yang akan datang. “Perusahaan asuransi adalah suatu lembaga yang menyediakan segala macam polis asuransi yang dapat melindungi seseorang atau nasabah yang bergabung dengannya dari berbagai macam risiko dengan memegang sejumlah polis asuransi...” (Adnan and Taufiq, 2001). Namun perusahaan asuransi juga mempunyai risiko, salah satu risiko yang dapat dialami oleh perusahaan asuransi adalah risiko gagal bayar yang disebabkan oleh kinerja keuangan yang tidak sehat dan jika dibiarkan selama beberapa periode dapat mengakibatkan perusahaan mengalami *financial distress* yang berujung kebangkrutan.

Kesulitan keuangan atau yang biasa disebut dengan *financial distress* didefinisikan sebagai kondisi di mana hasil operasi perusahaan tidak cukup untuk memenuhi kewajiban perusahaan (*Insolvency*). “Kesulitan keuangan dimulai ketika perusahaan tidak dapat memenuhi jadwal pembayaran atau ketika proyeksi arus kas

mengindikasikan bahwa perusahaan tersebut akan segera tidak dapat memenuhi kewajibannya” (Brigham dan Daves, 2003). Kesulitan keuangan (*Financial Distress*) merupakan sinyal tidak sehatnya keuangan suatu perusahaan dan jika dibiarkan akan mengakibatkan kebangkrutan pada suatu perusahaan, hal ini disebabkan dari manajemen yang buruk, “kebanyakan perusahaan yang mengalami *financial distress* adalah akibat dari kelemahan manajemen” (Whitaker, 1999), sehingga akan menghasilkan kinerja keuangan yang tidak sehat dan jika dibiarkan akan berakibat fatal, karena itu maka diperlukannya analisis dengan cara menilai kinerja keuangan perusahaan.

Kinerja keuangan perusahaan asuransi dapat dikatakan sehat jika memenuhi indikator yang telah diberikan oleh OJK, Kementerian Keuangan, dan Organisasi terkait, seperti tertera dalam pasal 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi disebutkan pengukuran tingkat kesehatan keuangan perusahaan meliputi, Solvabilitas, Cadangan Teknis, Kecukupan Investasi, Ekuitas, Dana Jaminan, dan Ketentuan Lain yang Berhubungan Dengan Kesehatan Keuangan. Melalui Peraturan Menteri Keuangan No. 53/PMK/010/2012 tentang kesehatan keuangan perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi. Perusahaan asuransi di Indonesia wajib melaporkan rasio solvabilitas mereka ke pemerintah secara berkala. Dengan ketentuan minimum yang ditetapkan saat ini yaitu RBC sebesar 120%. Kondisi ini adalah kondisi kinerja keuangan yang sehat dalam perusahaan asuransi, tetapi beberapa perusahaan asuransi masih banyak yang belum memenuhi kondisi keuangan yang sehat seperti yang ditetapkan OJK dan Kementerian Keuangan. Yang dimana banyak kasus kegagalan dalam asuransi jiwa.

Seperti kasus PT. Asuransi Jiwa Bumiputera gagal bayar klaim asuransi kepada nasabahnya karena mismatch antara aset dan kewajiban. Perusahaan asuransi jiwa ini mencatatkan kinerja keuangan negatif Rp 20 triliun per Desember 2018, di waktu yang sama, asetnya hanya sebesar Rp 10,28 triliun, sementara kewajibannya bengkak sebesar Rp 31 triliun. PT Asuransi Jiwasraya (Persero) mengalami gagal bayar polis kepada nasabah terkait produk investasi Saving Plan. Produk tersebut adalah asuransi jiwa berbalut investasi hasil kerja sama dengan

sejumlah bank sebagai agen penjual. Perusahaan asuransi pelat merah ini menyerah dan tak sanggup memenuhi kewajiban pembayaran yang mencapai Rp 12,4 triliun. Dalam laporan keuangan Jiwasraya, aset berupa saham pada Desember 2017 tercatat sebesar Rp 6,63 triliun, menyusut drastis menjadi Rp 2,48 triliun pada September 2019. Hal yang paling parah, terjadi pada aset yang ditempatkan di reksadana. Pada Desember 2017, tercatat reksadana sebesar Rp 19,17 triliun, nilainya anjlok menjadi Rp 6,64 triliun pada September 2019. PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya dinyatakan pailit dan dicabut izin usahanya oleh OJK, hal ini disebabkan karena perusahaan ini gagal memenuhi ketentuan tentang kesehatan keuangan, yakni rasio solvabilitas atau *risk based capital* (RBC) dan rasio perimbangan investasi terhadap cadangan teknis dan utang klaim, per 31 Desember 2014, perusahaan asuransi ini diperkirakan hanya mampu membayar klaim Rp 409,73 miliar dari total klaim perorangan sebesar Rp 634,31 miliar dan asuransi kolektif senilai Rp 182,6 miliar. Fenomena ini membuat masyarakat menjadi lebih waspada dan kurang percaya terhadap perusahaan asuransi, ini tercermin dari data Statistik Asuransi Indonesia (SAI), premi asuransi periode tahun 2019 hanya mampu tumbuh 10,46% *year-on-year* (YoY) menjadi Rp. 478,65 triliun dari sebelumnya Rp.433,30 triliun. Padahal, pada pada periode tahun 2018, premi asuransi mampu tumbuh 15,88% YoY.

Untuk menilai kinerja keuangan yang sehat atau tidak suatu perusahaan asuransi, bisa menggunakan berbagai macam alat analisis, di banyak negara pengukuran kinerja keuangan perusahaan asuransi menggunakan metode yang di mana dalam pengukurannya dilihat dari berbagai aspek-aspek rasio keuangan yaitu rasio likuiditas (*liquidity ratios*), rasio solvabilitas (*solvency margin*), rasio profitabilitas (*profitability ratios*), rasio stabilitas premi (*stability premi ratios*), rasio cadangan teknis (*technical ratios*), dan lain-lain. Di Indonesia sendiri, pemerintah sudah menentukan alat analisis yang digunakan untuk menilai kesehatan keuangan perusahaan asuransi yaitu dengan metode *Risk Based Capital* (RBC) yaitu rasio pencapaian solvabilitas, yang tertera di Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 71/ POJK.05/ 2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, dan tertera juga di Peraturan Menteri

Keuangan Republik Indonesia No.53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Metode *Risk Based Capital*(RBC) adalah *rasio Solvabilitas* yang menginformasikan tingkat keamanan financial atau kesehatan suatu perusahaan asuransi. *Rasio solvabilitas* pada RBC yaitu selisih antara kekayaan yang diperkenankan dan kewajiban dibagi dengan batas tingkat solvabilitas minimum yang berupa risiko kerugian atau sering disebut *Modal Minimum Berbasis Risiko*(MMBR), Berdasarkan syarat yang ditentukan oleh regulator perusahaan asuransi harus memenuhi RBC minimal sebesar 120%. Perusahaan yang tidak mampu memenuhi tingkat RBC yang disyaratkan akan dikategorikan sebagai perusahaan tidak sehat maupun sebaliknya.

Terdapat banyak alat analisis yang dapat digunakan untuk menganalisis kinerja keuangan perusahaan dan mengetahui sehat atau tidaknya, salah satu alat analisis yang dapat digunakan untuk menganalisis perusahaan jasa adalah metode *Altman Modifikasi*. Metode *Altman Modifikasi* yang merupakan metode analisis kinerja keuangan yang mengacu pada rasio-rasio keuangan perusahaan seperti *Rasio Likuiditas*, *Rasio Profitabilitas*, *Rasio Produktifitas*, dan *Rasio Solvabilitas*. Yang mana hasil penilain dari metode *Altman Modifikasi* ini akan memperlihatkan apakah perusahaan sedang mengalami kondisi kesehatan keuangan yang buruk, sehat, atau sedang dalam kondisi grey area.

Hasil analisis yang tertera dalam *Risk Based Capital*(RBC) menginformasikan (*Solvabilitas*), yang didalamnya terdapat informasi mengenai kemampuan perusahaan asuransi dalam memenuhi kewajibannya, termasuk dalam pembayaran klaim, serta mengetahui modal yang dibutuhkan perusahaan berdasarkan tingkat risiko yang dihadapinya dalam mengelola kekayaan dan kewajibannya. Sedangkan hasil dari *Altman Modifikasi* akan menginformasikan kinerja keuangan secara komperhensif dari *likuiditas*, *profitabilitas*, *produktivitas*, dan *solvabilitas*. Terlihat bahwa metode *Risk Based Capital*(RBC) yang diterapkan di Indonesia hanya mencerminkan tingkat *solvabilitas*, padahal kinerja keuangan sebuah perusahaan asuransi apakah sehat atau tidak dapat dilihat dari aspek lain-lainnya.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fadrul dan et al (2019) menemukan bahwa *Risk Based capital*(RBC) tidak berpengaruh signifikan terhadap penilaian kinerja keuangan perusahaan asuransi. Pada penelitian Bogar (2016) menemukan bahwa *Risk Based capital*(RBC) berpengaruh terhadap penilaian kesehatan keuangan perusahaan asuransi, kesehatan perusahaan asuransi sangat dipengaruhi oleh Tingkat Solvabilitas, Tingkat Modal Minimum Berbasis Riskok, dan Tingkat Perimbangan Investasi dengan Kewajiban. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmatin (2017) menemukan bahwa terjadinya *financial distress* sebagian besar karena terjadinya *financial model* dimana *financial distress* ditandai dengan adanya struktur keuangan yang salah dan menyebabkan batasan likuiditas yang jika dibiarkan dapat berakibat kebangkrutan. Penelitian yang dilakukan oleh Saputra, (2018) menunjukkan penurunan kinerja keuangan, yang terlihat dari hasil Z (*Z-Score*) negatif, yang diduga akibat ketersediaan aset lancar perusahaan tidak mencukupi untuk memenuhi kewajiban lancarnya akan berdampak negatif pada kelangsungan usaha. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramdhana dan Tandika, (2018) menemukan terdapat perbedaan signifikan antara penilaian kinerja keuangan yang dianalisis dengan *Risk Based Capital*(RBC) dan *Early Warning System*(EWS) pada perusahaan asuransi Syariah dan konvensional.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian sebelumnya hanya melihat pengaruh kinerja keuangan menggunakan metode *Altman Modifikasi* dan *Risk Based Capital*(RBC) terhadap penilaian kesehatan keuangan perusahaan asuransi, dan pada penelitian sebelumnya terdapat penelitian yang melihat perbedaan penilaian kinerja keuangan yang dianalisis oleh *Risk Based Capital*(RBC) dan *Early Warning System* pada perusahaan asuransi Syariah dan Konvensional. Sedangkan pada penelitian kali ini, peneliti ingin melihat perbedaan kinerja keuangan perusahaan asuransi dengan menggunakan metode *Altman Modifikasi* dibanding *Risk Based Capital*(RBC) pada perusahaan asuransi jiwa, dan juga pada penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif komparatif menggunakan uji beda non-parametrik.

Peneliti tertarik dalam melakukan penelitian ini, untuk melihat perbandingan hasil analisis kinerja keuangan metode *Altman Modifikasi* dibanding

Risk Based Capital(RBC), dalam menilai kesehatan keuangan perusahaan asuransi jiwa. Dengan diketahui metode analisis kinerja keuangan yang tepat, diharapkan pihak-pihak yang berkepentingan dalam analisis kesulitan keuangan ini dapat mengambil keputusan dengan lebih baik. Melihat pentingnya analisis kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa, maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **“Perbandingan Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa Berdasarkan Altman Modifikasi dan Risk Based Capital (RBC)”**

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang telah dipaparkan, maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat perbedaan hasil penilaian kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa berdasarkan metode *Altman Modifikasi* dibanding *Risk Based Capital (RBC)*?

1.3.Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan maka, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui: ada atau tidaknya perbedaan hasil penilaian kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa berdasarkan metode *Altman Modifikasi* dibanding *Risk Based Capital (RBC)*.

1.4.Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan :

1. Bagi Akademisi :
Pengembangan ilmu, dapat menambah wacana penelitian di bidang akuntansi khususnya mengenai Asuransi Jiwa.
2. Bagi Pemegang Kebijakan :
Kebijakan, dapat digunakan oleh regulator, manajemen, kreditur, investor atau pemakai laporan keuangan lainnya untuk menentukan metode evaluasi tingkat kesehatan keuangan perusahaan asuransi kerugian yang lebih baik
3. Bagi Masyarakat :

Memberikan informasi kinerja keuangan dapat menjadi alat penilaian kesehatan keuangan perusahaan Asuransi Jiwa.