

PROSEDUR UNDERWRITING PRODUK ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN PADA PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA

Miftahul Ulum

Universitas Ibn Khaldun Bogor

Email: mifta_78@yahoo.com

Abstrak: Risiko adalah sesuatu yang dapat mengancam aktifitas perusahaan dan dapat menyebabkan gagalnya tujuan. Bagi perusahaan asuransi, risiko adalah ketika terjadi klaim dari peserta. Dengan adanya klaim maka perusahaan akan mengeluarkan sejumlah dana untuk pembayaran klaim tersebut sesuai dengan manfaat yang dijanjikan. Untuk itu, Proses underwriting harus dilakukan dengan cermat dan akurat agar tidak menimbulkan kerugian bagi perusahaan.

Kata Kunci: Asuransi, Prosedur, Underwriting

Pendahuluan

Dalam perjalanan hidupnya, manusia akan selalu dihadapkan pada risiko kemungkinan terjadinya peristiwa-peristiwa yang dapat menyebabkan hilang atau berkurang nilai ekonominya, hal ini bisa terjadi karena berbagai sebab, secara fisik penyebab tersebut bisa berupa merosotnya kondisi kesehatan, usia lanjut, cacat badan bahkan kematian. Hal ini akan berdampak pada beban hidup yang memberatkan pada diri sendiri maupun keluarga.

Risiko seseorang mengalami peristiwa-peristiwa seperti di atas memang bisa terjadi kapan saja tanpa bisa diperhitungkan secara pasti. Ini menjadi wajar, karena adanya dinamika dalam siklus kehidupan yang berubah-ubah, Namun hal ini dapat disiasati dengan mengalihkan atau membagi risiko tersebut pada pihak lain, dimana risiko perorangan dibagi kepada banyak orang dalam suatu skema asuransi.

Tujuan dari perlindungan asuransi sendiri adalah untuk memulihkan kondisi finansial pihak tertanggung (*insured*) setelah terjadi suatu kerugian yang disebabkan suatu penyebab atau peril, sehingga tertanggung secara finansial bisa pulih kembali seperti sedia kala.

Bagi perusahaan agar tujuan perlindungan asuransi tersebut bisa tercapai, maka Suatu program asuransi harus dirancang sedemikian rupa agar tidak ada potensi peril yang tidak dijamin. Bila peril yang dijamin program asuransi adalah yang tidak relevan dengan yang dihadapi perusahaan, maka biaya yang dikeluarkan untuk perusahaan asuransi tersebut akan sia-sia karena perlindungan asuransi tersebut tidak akan ada manfaatnya dan kondisi ini dapat merugikan bagi perusahaan.

Hal utama yang harus diperhatikan dalam pengelolaan bisnis asuransi adalah pengelolaan risiko yang baik dan *prudent underwriting*, disamping aspek lain yang tak kalah penting seperti pemilihan portofolio bisnis yang tepat, serta pelayanan terhadap pengajuan klaim yang responsif dan profesional, dengan tidak henti-hentinya melakukan *continuous improvement* untuk menyediakan produk dan *service* yang inovatif sehingga bernilai tambah bagi tertanggung.

Dalam ilmu ekonomi, terdapat prinsip bagaimana menggunakan modal seminimal mungkin untuk memperoleh keuntungan yang sebesar-besarnya dalam rangka meningkatkan nilai perusahaan. Namun dalam kenyataannya, tidak semua apa yang sudah direncanakan sesuai dengan yang diharapkan, karena adanya penyimpangan hasil dari tujuan awal yang dalam dunia asuransi disebut dengan risiko.

Risiko adalah sesuatu yang dapat mengancam aktifitas perusahaan dan dapat menyebabkan gagalnya tujuan. Bagi perusahaan asuransi, risiko adalah ketika terjadi klaim dari peserta. Dengan adanya klaim maka perusahaan akan mengeluarkan sejumlah dana untuk pembayaran klaim tersebut sesuai dengan manfaat yang dijanjikan. Untuk itu, Proses *underwriting* harus dilakukan dengan cermat dan akurat agar tidak menimbulkan kerugian bagi perusahaan.

Semua perusahaan didirikan tentu untuk tujuan jangka panjang dengan target yang telah ditetapkan. Sedangkan risiko dapat mengancam aktifitas organisasi tersebut dalam mencapai suatu tujuan. Risiko juga berpotensi mengakibatkan kegagalan bagi perusahaan dalam memenuhi janji yang

telah dibuatnya. Dengan kata lain risiko merupakan sesuatu yang harus selalu diperhatikan oleh sebuah organisasi bila tujuan yang ingin dicapai berhasil sesuai rencana.

Omer dan Torando dalam sebuah tulisannya mengemukakan bahwa risiko bisnis merupakan fungsi ketidakpastian dari proteksi tingkat pengembalian aset perusahaan di masa yang akan datang¹. Beberapa peneliti berpendapat bahwa seorang manager memutuskan tingkat leverage perusahaan didasarkan pada tingkat risiko usaha perusahaan pada masa lalu, sehingga peneliti berpendapat bahwa tingkat risiko bisnis yang harus dipertimbangkan adalah tingkat risiko bisnis di masa lalu.

Mengingat risiko yang ada pada calon peserta adalah parameter yang menjadi tolok ukur diterima atau tidaknya suatu permohonan asuransi, maka di sini proses underwritng menjadi sesuatu yang amat penting. Berdasarkan proses penaksiran dan penggolongan tingkat risiko tersebut suatu permohonan asuransi bisa diterima atau ditolak. Oleh karena itu, perusahaan perlu menganalisis risiko-risiko apa aja yang ada pada calon bertanggung sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Konsep Risiko

Hal pertama yang perlu diperhatikan dalam memahami asuransi adalah dengan memahami konsep risiko dengan baik. Dengan dasar pemikiran bahwa tanpa adanya suatu risiko maka tidak akan ada asuransi. Karena asuransi adalah risiko itu sendiri dalam arti bahwa asuransi menjamin pada suatu ketidakpastian. Dari sini dapat dipahami bahwa hubungan asuransi dan risiko adalah hubungan yang tak dapat dipisahkan. Risiko merupakan bagian dari asuransi karena wilayah kerja asuransi adalah menangani risiko yang timbul dari ketidakpastian begitu juga sebaliknya asuransi adalah bagian dari cara mengendalikan risiko karena asuransi adalah pelaksanaan fungsi-fungsi dalam pengendalian risiko sebagai hasil perumusan strategi penanggulangan risiko. Jadi memahami risiko adalah dasar yang esensial dalam mempelajari asuransi.

Secara sederhana risiko bisa dipahami sebagai suatu kondisi ketidak-

¹ Omer T.C dan Torando, D. W (1999) *The effek of risk and tax differences on corporate and limited patnrship capital strukture*. National Tax Jurnal. Vol 52. h. 699-716

pastian yang dapat menimbulkan kerugian khususnya kerugian finansial. Dalam pengertian yang lain risiko adalah sesuatu yang cenderung mengarah pada hasil yang negatif. Ketidakpastian menimbulkan dua kemungkinan yaitu keuntungan dan kerugian. Bila ketidakpastian menimbulkan keuntungan disebut *opportunity* sedangkan kalau menimbulkan kerugian maka disebut *risk*. Secara definitif risiko mempunyai beberapa pengertian seperti yang dikemukakan oleh para ahli berikut ini:

Menurut kamus besar bahasa Indonesia yang dimaksud dengan risiko (*risk*) adalah akibat yang kurang menyenangkan (merugikan atau membahagiakan) dari suatu tindakan atau perbuatan².

Risiko dapat dikatakan sebagai suatu peluang terjadinya kerugian atau kehancuran. Secara lebih luas risiko dapat diartikan sebagai kemungkinan terjadinya hasil yang tidak diinginkan atau berlawanan dari yang diinginkan³.

Secara umum risiko tidak lain merupakan ketidakpastian (*uncertainty*) yang berujung pada terjadinya berbagai tingkat *profitability* yang memburuk atau bahkan menimbulkan kerugian⁴.

Abbas Salim mengartikan risiko adalah ketidaktentuan (*uncertainty*) yang bisa melahirkan kerugian (*loss*). Unsur ketidaktentuan ini bisa mendatangkan kerugian dalam asuransi⁵.

Dalam pandangan Fachmi Basyaib Risiko didefinisikan sebagai peluang terjadinya hasil yang tidak diinginkan sehingga risiko hanya terkait dengan situasi yang memungkinkan munculnya hasil negatif serta berkaitan dengan kemampuan memperkirakan terjadinya hasil negatif tadi⁶.

Lebih lanjut Fachmi Basyaib menjelaskan bahwa kejadian risiko merupakan kejadian yang memunculkan peluang kerugian atau peluang terjadinya hasil yang tidak diinginkan. Sementara itu, kerugian risiko memiliki arti kerugian yang diakibatkan oleh kejadian risiko baik secara

² Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2003), hal. 959

³ Ferry N. Idroes dan Sugiarto, *Manajemen Risiko Perbankan* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006) Cet pertama, hal 7

⁴ Masyhud Ali, *Manajemen risiko* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), hal. 101

⁵ Salim, A. Abbas, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005), hal..2

⁶ Fachmi Basyaib, *manajemen Risiko*, (Jakarta: PT. Grasindo, 2007) Cet ke, 1, hal.1

langsung maupun tidak langsung. Kerugian itu sendiri dapat berupa kerugian finansial maupun kerugian non-finansial⁷

Dilihat dari beberapa definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa risiko adalah suatu kondisi ketidakpastian yang cenderung mengarah pada hasil yang negatif (kerugian). Untuk itu, menjadi penting bagi setiap perusahaan untuk dapat mengelola risiko tersebut dengan baik agar tujuan maksimalisasi nilai perusahaan tidak terhalang oleh adanya risiko.

Membagi Risiko Dalam Asuransi Syariah

Tidak semua perusahaan asuransi mampu menjamin semua risiko yang ditanggung karena besarnya beban risiko yang ditanggung perusahaan. Pada situasi seperti ini hal yang lazim dilakukan adalah dengan membagi risiko pada pihak lain (*reassurance*) untuk mengurangi atau memperkecil beban yang ditanggung. Pada tahap ini operator akan menentukan sejauh mana tingkat risiko yang akan ditahan di dalam skema (*retensi*) dan bagian mana yang tidak mampu ditahan (*discover*) sendiri akan menjadi bagian yang akan direasuransikan.

Menurut Muhaimin Iqbal ada dua cara yang bisa dilakukan oleh operator asuransi syariah. Dua cara tersebut adalah melalui reasuransi syariah dan melalui pembagian risiko lintas skema⁸.

a. Pembagian Risiko Melalui Mekanisme Reasuransi Syariah

Cara ini lazim dipakai oleh para operator untuk membagi risiko. Melalui mekanisme ini, fluktuasi risiko yang muncul dari satu operator dibagi bersama dengan operator lain agar tercipta sebuah kelompok yang lebih besar, atau pada beberapa kasus lebih luas areal geografisnya. Dengan mekanisme ini, risiko yang muncul distabilkan sehingga biaya keseluruhan dalam mengelola risiko dapat lebih terprediksi. Menggunakan cara ini, kontribusi yang harus dibayarkan oleh setiap tertanggung juga dapat dikalkulasikan dengan tingkat akurasi yang tinggi.

⁷ *Ibid* h. 1

⁸ Muhaimin Iqbal, *Asuransi Umum Syariah Dalam Praktik*, (Jakarta: Gema insani Press 2005), cet, ke 1. h. 37

b. Pembagian Risiko Lintas Skema

Melalui Mekanisme ini, risiko yang sama yang berasal dari skema berbeda dikelompokkan agar terbentuk peserta yang lebih besar berdasarkan risiko-risiko tertentu. Risiko yang timbul dari kelompok-kelompok peserta yang lebih besar selalu lebih dapat diprediksi. Estimasi keseluruhan biaya risiko disini lebih terprediksi secara akurat, yang kemudian didistribusikan lagi kepada setiap peserta dalam bentuk kontribusi di setiap skema.

Seleksi Risiko Terhadap Asuransi Kumpulan

Menurut Eddy KA Bertutu Ketua Departemen Pendidikan, Pelatihan dan pengembangan AAJI mengatakan bahwa pada prinsipnya ada delapan faktor penting yang akan diteliti oleh perusahaan asuransi jiwa dalam rangka mengevaluasi polis penerbitan asuransi untuk suatu kelompok, yakni a) latar belakang keberadaan kelompok, b) jenis dan tipe kelompok, c) Stabilitas, d) Besaran jumlah peserta, e) jenis usaha, f) level partisipasi peserta dalam program, g) Usia, dan h) jenis kelamin⁹.

- a. Latar belakang keberadaan kelompok. Umumnya, perusahaan asuransi jiwa kurang berkenan menerbitkan polis asuransi bagi kelompok, bila kelompok itu semata-mata dibentuk atau didirikan dengan tujuan untuk menutup kebutuhan asuransi bagi para anggota didalamnya. Hal ini terkait dengan tendensi yang terjadi bahwa anti seleksi bisa terjadi pada kelompok yang seperti ini, karena jika tujuan utama adanya group adalah hanya untuk memperoleh proteksi asuransi, seleksi yang buruk akan menjadi lebih sesuai, karena orang-orang beresiko tinggi dengan sendirinya akan tertarik menjadi anggota group, sementara orang-orang beresiko standart akan kurang tertarik untuk menjadi anggota group atau tetap berada dalam group.

Anti seleksi adalah istilah yang umum digunakan dalam bidang asuransi perihal situasi yang terjadi sebagai akibat dari informasi yang asimetris. Dalam hal ini, calon tertanggung atau pemegang polis mengajukan permohonan asuransi kepada perusahaan asuransi jiwa

⁹ Seleksi Risiko Terhadap Asuransi Jiwa Kumpulan, *Seputar Indonesia* 31 Maret h. 65

terkait dengan penyakit berat atau tingginya risiko kesehatan yang sudah diketahui oleh yang bersangkutan.

- b. Jenis dan tipe kelompok. Dalam hal ini, yang menjadi perhatian perusahaan asuransi jiwa terkait dengan evaluasi suatu kelompok. Misalnya adalah apakah suatu kelompok terbentuk karena adanya hubungan antara pekerja dan pemberi kerja? atau apakah kelompok tersebut merupakan koperasi, asosiasi, atau entitas lainnya.
- c. Stabilitas. Stabilitas terkait dimana kondisi group atau kelompok bisa mempertahankan arus masuknya anggota baru yang lebih muda dari waktu ke waktu sehingga kondisi ini lebih memungkinkan kelompok tersebut memiliki penyebaran anggota yang merata. Pengalaman menunjukkan bahwa usia tua memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Group *underwriter* juga mempertimbangkan indikasi tingginya intensitas perubahan anggota dalam periode yang pendek. Pada kondisi seperti ini, perusahaan asuransi jiwa akan terkena tambahan biaya administrasi *coverage* asuransi setiap anggota dalam kelompok tersebut.
- d. Besaran jumlah tertanggung. Saat ini ada banyak perusahaan asuransi jiwa yang memberikan batasan tidak terlalu ketat terhadap ukuran jumlah tertanggung dalam kelompok. Meskipun demikian jumlah yang besar dalam sebuah kelompok cenderung memiliki tiga karakter sebagai berikut: a) Semakin dekat dengan angka asumsi *actuarial* dalam hal tingkat morbiditas dan mortalitas, b) Cenderung memiliki fluktuasi klaim yang kecil, c) Pengelolannya membutuhkan biaya administrasi yang lebih kecil (persentase terhadap jumlah premi)
- e. Jenis usaha. Dalam proses seleksi risiko, group *underwriter* sangat memerhatikan faktor ini. Mengapa demikian? Bagi perusahaan asuransi, tipe dan jenis usaha tertentu memiliki *probabilitas* risiko yang lebih tinggi ketimbang jenis usaha lainnya.
- f. Level partisipasi peserta dalam program. Perusahaan asuransi umumnya mengelompokkan program asuransi Group plan menjadi dua bagian, yakni *noncontributory plan* dan *contributori plan*, pada *noncontributory plan*, perusahaan memberi kerja pada yang mensponsori program ini akan membayar sepenuhnya premi asuransi kepada perusahaan

asuransi jiwa. Dalam hal ini karyawan sebagai anggota atau peserta dalam group tidak ikut dalam membayar premi.

Sedangkan *contributory plan*, dalam hal ini peserta turut berkontribusi dalam membayar sebagian kecil premi. Untuk mengurangi efek anti seleksi, dalam *noncontributory plan*, umumnya perusahaan asuransi mensyaratkan seluruh tertanggung wajib mengikuti program asuransi. Sebaliknya untuk *contributory plan*, perusahaan asuransi membebaskan peserta untuk bergabung.

- g. Usia, dalam seleksi terhadap usia meskipun *group underwriter* tidak melakukan evaluasi risiko terhadap setiap tertanggung dalam kelompok satu demi satu (kecuali group dengan peserta yang sangat sedikit), perusahaan asuransi tetap mengevaluasi penyebaran usia dari anggota atau peserta di dalamnya, secara khusus perusahaan asuransi jiwa akan menarik perhatian pada besarnya jumlah peserta yang sudah berusia tua. Pengalaman menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.
- h. Jenis Kelamin proporsi jenis kelamin peserta dalam kelompok juga menjadi faktor evaluasi bagi perusahaan asuransi. Umumnya kelompok wanita dalam group cenderung memiliki risiko yang lebih kecil. Itu sebabnya group dengan proporsi wanita lebih besar secara statistik akan memiliki risiko yang lebih kecil untuk *coverage* asuransi.

Pandangan Syariah Tentang Asuransi Dan Risiko

Dalam bahasa arab Asuransi disebut *at-Ta'min*, Kata *at-Ta'min* diambil dari kata *amana* yang memiliki arti memberi perlindungan, ketenangan, rasa aman, dan bebas dari rasa takut¹⁰. Secara terminologi, asuransi adalah akad pertanggungangan antara kedua belah pihak dimana pihak tertanggung memberikan sejumlah dana kepada pihak penanggung sebagai kompensasi atas manfaat yang diteimanya.

Dalam literatur fiqih klasik terdapat beberapa konsep yang mengarah pada konsep *at-Ta'min* atau asuransi yang menurut para pakar perundang-undangan Islam dapat dijadikan dasar dalam mengakomodir konsep

¹⁰ Syakir Sula, *Asuransi Syariah (lifa and General)*, (jakarta: Gema Insani, 2004) hal. 28

asuransi yang berdasarkan syariat Islam, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. *Al-aqilah*, saling memikul atau bertanggung jawab untuk keluarganya. Jika salah satu anggota suku terbunuh oleh anggota suku lain, pewaris korban akan dibayar dengan uang darah (*diyath*) sebagai kompensasi saudara terdekat dari pembunuh. Saudara terdekat dari pembunuh disebut *aqilah*. Lalu mereka pengumpul dana (*al-Kanzu*) yang mana dana tersebut untuk membantu keluarga yang terlibat dalam pembunuhan tidak disengaja¹¹.
- b. *Al-muwalat* “perjanjian jaminan” Penjamin menjamin seseorang yang tidak memiliki waris dan tidak diketahui ahli warisnya. Penjamin setuju untuk menanggung bayaran dia, jika orang yang dijamin tersebut melakukan *jinayah*. Apabila yang dijamin mati, penjamin boleh mewarisi hartanya sepanjang tidak ada ahli warisnya¹².

Al-qosamah Konsep perjanjian ini juga berhubungan dengan jiwa manusia. Sistem ini melibatkan usaha pengumpulan dana dalam sebuah tabungan atau atau pengumpulan uang iuran dari peserta atau majelis. Manfaatnya akan dibayarkan kepada ahli waris yang dibunuh jika kasus pembunuhan itu tidak diketahui siapa pembunuhnya atau tidak ada keterangan saksi yang layak untuk benar-benar secara pasti mengetahui siapa pembunuhnya¹³.

At-tanahud, Makanan yang dikumpulkan dari para peserta safar kemudian dicampur jadi satu. Makanan tersebut dibagikan pada saatnya kepada mereka, kendati mereka mendapatkan porsi yang berbeda-beda.

Al-umra (Donation for life) Al-Baji (494 H) bermazhab Maliki ketika mendiskusikan masalah jual beli gharar mengatakan, “Jika A menyerahkan rumahnya kepada pihak B dengan kompensasi B memberikan biaya

¹¹ Al-Mu’jam Wasith, *Majama Al-Lughah Al-Arabiah, Al MaktabAl-Islami*, Turki,1972. hal.617. Sebagai mana dikutip Muhamamad Syakir Sula. Dalam bukunya *Asuransi Syariah (lifa and General)*, (jakarta: Gema Insani, 2004) hal. 82

¹² Az-Zarqo, *Aqdud Ta’min*, hal. 23. Mohd Fadzli Yusof, *Takaful Sistem Insurans Islam*, Utusan Publications& Distributors SDN BHD, Malaysia, 1996, hal. 8. Sebagai mana dikutip Muhamamad Syakir Sula. Dalam bukunya *Asuransi Syariah (lifa and General)*, (jakarta: Gema Insani, 2004) hal. 83

¹³ Mohd Fadzli Yusof, *ibid* hal. 8-9.

hidup kepada A sampai ia meninggal”. Al-Baji berkomentar, “Saya tidak setuju dengan model transaksi seperti itu. Tapi jika terjadi, saya tidak membatalkannya¹⁴.”

Berikut ini beberapa dalil yang mempunyai muatan nilai dalam praktek asuransi syariah: *Diriwayatkan dari Amir bin sa’ad bin Abi waqasy, telah bersabda Rasulullah SAW.: “Lebih baik jika engkau meninggalkan anak-anak kamu (ahli waris) dalam keadaan kaya raya, dari pada meninggalkan mereka dalam keadaan miskin (kelaparan) yang meminta-minta kepada manusia lainnya.*^{15”}

Rasulullah SAW. sangat memperhatikan kehidupan yang terjadi di masa yang akan datang dengan cara mempersiapkan sejak dini bekal yang diperlukan untuk kehidupan dan keturunan (ahli waris) di masa mendatang. Meninggalkan keluarga (ahli waris) yang berkecukupan secara materi, dalam pandangan Rasulullah SAW., sangatlah baik dari pada meninggalkan mereka dalam keadaan terlantar yang harus meminta-minta pada orang lain.

Hadits Nabi SAW. lainnya yang mempunyai muatan nilai menghindari risiko adalah seperti yang tertera berikut ini:

عَنِ ابْنِ عُمَرَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَعْطُوا الْأَجِيرَ أَجْرَهُ قَبْلَ أَنْ يَجِئَ عَرَفُهُ (رَوَاهُ ابْنُ مَاجَه)

Diriwayatkan dari anas bin Malik ra, bertanya seseorang kepada Rasulullah SAW. Tentang (untanya): “Apa (unta) ini saya ikat saja atau langsung saya bertawakkal pada (Allah SWT.)?” Bersabda Rasulullah SAW.: “Pertama ikatlah unta itu kemudian bertakwalah kepada Allah SWT.”^{16”} (HR. at-Turmudzi).

¹⁴ Yunus, RafiqAlMisri, *Al-Khatar wat Ta'min*, Darul Qolam Damaskus, cet I, 2002. Sebagai mana dikutip Muhamamad Syakir Sula. Dalam bukunya *Asuransi Syariah (Iifa and General)*, (jakart: Gema Insani, 2004) hal. 83

¹⁵ Muhamad bin Ismail bin Ibrahim bin Mughiro al-Bukhori, *Shahih Bukhori, juz 6*, (Riyadh: Nizar Mushtofa Alban), hadits ke 6733, hal. 1467

¹⁶ Sunan at-Turmudzi, Kitab al-Sifat al-Qiyamah wa ar Rakaik al-Wara Bab 60 No 2517, hal. 668. Sebagaimana dikutip AM. Hasan Ali, MA. Dalam bukunya *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam: Sebuah Tinjauan Historis, Teoritis dan Aplikatif*, (Jakarta: Kencana, 2004) Cet ke 1, hal. 119

Rasulullah SAW. Memberi tuntunan kepada manusia agar selalu bersikap waspada terhadap kerugian atau musibah yang akan terjadi, bukannya langsung menyerahkan segalanya (bertawakal) kepada Allah SWT. Hadits diatas mengandung nilai implisit agar kita selalu menghindari dari risiko yang membawa kerugian pada diri kita, baik itu berbentuk kerugian materi atau pun kerugian yang berkaitan langsung dengan diri manusia (jiwa).

Firman Allah yang yang menganjurkan untuk melakukan strategi demi menghadapi kemungkinan buruk dimasa depan, bisa dilihat dalam kandungan surat Yusuf ayat 46- 49:

عَنِ بْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: أَلَا كَلُّكُمْ رَاعٍ وَ كَلُّكُمْ
 مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ. فَالْأَمِيرُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ وَ هُوَ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ. وَ الرَّجُلُ
 رَاعٍ عَنْ أَهْلِ بَيْتِهِ وَ هُوَ مَسْئُولٌ عَنْهُمْ, وَ الْمَرْأَةُ رَاعِيَّةٌ عَلَى بَيْتِ بَعْلِهَا وَ وَالِدِهِ وَ هِيَ
 مَسْئُولَةٌ عَنْهُمْ, وَ الْعَبْدُ رَاعٍ عَلَى مَالِ سَيِّدِهِ وَ هُوَ مَسْئُولٌ عَنْهُ. أَلَا فَكُلُّكُمْ رَاعٍ وَ كَلُّكُمْ
 مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ (رَوَاهُ مُسْلِمٌ)

Yusuf, hai orang yang amat dipercaya terangkanlah kepada kami tentang tujuh ekor sapi betina yang gemuk-gemuk yang dimakan oleh tujuh ekor sapi betina yang kurus-kurus dan tujuh bulir (gandum) yang hijau dan (tujuh) lainnya yang kering agar aku kembali kepada orang-orang itu agar mereka mengetahuinya. Yusuf berkata: “supaya kamu bertanam tujuh tahun (lamanya) sebagai mana biasa: maka apa yang kamu tuai hendaklah kamu biarkan dibulirnya kecuali sedikit untuk kamu makan. Kemudian sesudah itu akan datang tujuh tahun yang amat sulit, yang menghabiskan apa yang kamu simpan untuk menghadapinya (tahun sulit) kecuali sedikit dari (bibit gandum) yang kamu simpan. Kemudian setelah itu akan datang tahun yang padanya manusia diberi hujan (dengan cukup) dan dimasa itu mereka memeras anggur.

Ayat diatas menggambarkan bahwa Allah mengajarkan kepada kita untuk selalu mempersiapkan diri menghadapi kemungkinan-kemungkinan yang dapat membahayakan diri kita baik secara fisik maupun materi. Pesan yang kita tangkap dari ayat diatas adalah agar hidup dijalani dengan penuh rencana dan strategi menghadapi hal-hal buruk yang mungkin timbul di masa yang akan datang.

Dari ayat al-Qur'an dan Hadits diatas menyiratkan bahwa setiap ma-

nusia dituntut untuk dapat hidup dengan rapi, penuh rencana dan strategi. Perencanaan yang baik bukan saja dalam mencari nafkah dan menggapai ridho ilahi tetapi juga dalam mengantisipasi musibah dan kemalangan.

Di antara cara yang lazim dilakukan manusia dalam antisipasi musibah antara lain adalah dengan menabung atau meminjam, hanya saja terkadang cara ini tidak dapat memenuhi harapan. Di sinilah manusia harus mengupayakan cara lain berupa saling membantu, saling menanggung dan saling menjamin dengan berasuransi. Allah berfirman dalam al-Qur'an surat al-Maidah ayat 2 yang berbunyi:

وَعَنِ الْمَعْرُورِ بْنِ سُوَيْدٍ قَالَ قَالَ أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّكَ امْرُؤٌ فِيكَ جَاهِلِيَّةٌ، هُمْ إِخْوَانُكُمْ جَعَلَهُمُ اللَّهُ تَحْتَ أَيْدِيكُمْ فَأَطِعْمُوهُمْ مِمَّا تَأْكُلُونَ وَ الِّسْوَهُمْ مِمَّا تَلْبَسُونَ وَ لَا تُكَلِّفُوهُمْ مَا يَغْلِبُهُمْ فَإِنْ كَفَّفْتُمُوهُمْ فَأَعِينُوهُمْ (رَوَاهُ مُسْلِمٌ)

Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran

Implementasi konsep tolong-menolong dalam kontek asuransi adalah adanya sejumlah dana dari tiap anggota yang disisihkan dan diniatkan untuk diikhlas sebagai derma untuk memberi santunan kepada anggota yang mengalami musibah, dimana dalam asuransi syariah dana tersebut, disebut dengan dana *tabarru'*.

Dengan paradigma diatas, berasuransi bukanlah suatu upaya yang melawan taqdir, tetapi justru melakukan ikhtiar dengan hidup penuh rencana dan kebersamaan sesuai dengan anjuran Allah SWT.

Konsep Underwriting

Underwriting disebut juga seleksi risiko adalah proses penaksiran dan penggolongan tingkat risiko yang ada pada seorang calon tertanggung. Berdasarkan tingkat risiko yang ada pada calon tertanggung suatu permohonan asuransi dapat ditolak atau diterima¹⁷. Terlaksana atau tidak-

¹⁷ Huggins, kenneth, FLMI/M. Land, . Robert D FLMI. ACS, Operasi Perusahaan Asuransi jiwa dan Asuransi Kesehatan. (Jakarta, Yayasan Darma Bumi Putra, 1996). Edisi Kedua, h. 264

nya suatu akad kontrak oleh perusahaan amat tergantung pada proses *underwriting* yang mengidentifikasi kelayakan calon tertanggung.

Memahami sebuah konsep *underwriting* dengan baik merupakan hal yang amat esensial untuk dapat melakukan identifikasi risiko secara baik, tepat dan akurat, mengingat tanggung jawab utama dari *underwriter* dalam seleksi risiko adalah memastikan bahwa tidak ada risiko yang bisa menimbulkan masalah besar yang memberatkan bagi perusahaan di kemudian hari, sehingga proses seleksi risiko yang dilakukan oleh *underwriter* berkorelasi dengan tujuan perusahaan yakni maksimalisasi laba.

Underwriting menurut pengertian asuransi jiwa adalah proses penaksiran dan klasifikasi mortalitas atau morbiditas calon tertanggung untuk menetapkan apakah akan menerima atau menolak calon peserta. Mortalitas adalah jumlah kejadian meninggal relatif diantara sekelompok orang tertentu, sedangkan morbiditas adalah jumlah kejadian relatif sakit atau penyakit diantara sekelompok orang tertentu¹⁸.

Dari definisi diatas ada dua elemen pokok dalam *underwriting pertama* Seleksi yaitu proses dimana perusahaan mengevaluasi proposal individu mengenai ganti rugi untuk menentukan tingkat risiko yang disajikan pemohon. *Kedua* Klasifikasi yaitu proses penetapan peserta pada kelompok individu yang secara tepat memiliki kesamaan probabilitas kerugian yang diperkirakan.

Tugas Underwriting

Tugas *underwriting* antara lain adalah melakukan proses penyelesaian dan pengelompokan risiko yang akan ditanggung. Tugas itu merupakan elemen yang esensial dalam operasi perusahaan asuransi. Sebab, maksud *underwriting* adalah mendatangkan laba melalui distribusi risiko yang diperkirakan akan mendatangkan laba. Tanpa *underwriting* yang efisien perusahaan asuransi tidak akan mampu bersaing. Dalam prakteknya untuk menarik nasabah harus ada proporsi yang sama antara risiko yang baik dengan risiko yang

¹⁸ Abdullah Amrin, asuransi syariah keberadaan dan kelebihan ditengan asuransi konvensional, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2006), hal. 103

kurang menguntungkan dalam kelompok yang diasuransikan¹⁹. Peranan lain *underwriter* dalam perusahaan asuransi adalah sebagai berikut:²⁰

- a. mempertimbangkan risiko yang diajukan
- b. memutuskan menerima atau menolak risiko yang diajukan
- c. menentukan syarat dan beberapa ketentuan serta lingkup ganti rugi
- d. Mengenakan biaya upah pada dana kontribusi peserta
- e. Mempertahankan, meningkatkan dan mengamankan marjin profit

Jenis-Jenis Risiko Yang Mempengaruhi Underwriting

Sebelum menetapkan suatu kondisi *underwriting* terhadap calon tertanggung, *underwriter* harus mempertimbangkan dari segi pengaruh risiko dan jenis polis yang diinginkan oleh calon tertanggung. Jenis-jenis risiko yang mempengaruhi penetapan *underwriting* adalah sebagai berikut:²¹

- a. *Increasing risk* (risiko menarik) Ada beberapa penyakit tertentu, misalnya besarnya risiko akan bertambah berat sesuai dengan kenaikan umur calon tertanggung
- b. Risiko yang tinggi dialami pada tahun-tahun pertama polis. Makin lama polis berjalan, risiko semakin menurun
- c. *Constant extra risk* (risiko ekstra yang menetap), pada jenis ini, risiko tambahan berada pada tingkat yang tetap selama masa pertanggungan.

Tujuan Underwriting

Kewenangan *underwriter* adalah menyetujui dan menerbitkan polis. Polis yang diterbitkan yang harus memenuhi 3 (tiga) kriteria yaitu: adil bagi nasabah (*equitable to the client*) dapat dijual oleh agen (*deliverable by the agent*) menguntungkan perusahaan (*profitable to the company*).

- a. *Equitable to the client*

Salah satu prinsip dasar adalah bahwa tertanggung harus membayar

¹⁹ Sula *Op Cit*, hal.183

²⁰ Abdullah, Amrin *OpCit*, hal. 104

²¹ *Ibid*, hal. 105

sejumlah premi yang proporsional dengan tingkat risiko tertanggung yang diasumsikan perusahaan. Bila permohonan asuransi diterima, perusahaan asuransi harus menentukan tingkat risiko dan harus mengenakan suatu jumlah premi yang wajar untuk risiko ini.

b. Deliverable by the agent

Konsumen membuat keputusan terakhir mengenai apakah polis asuransi tertentu dapat diterima. Jika konsumen memutuskan untuk tidak menerima polis sewaktu agen berusaha menyerahkannya, polis tersebut disebut tidak dapat diserahkan (*undeliverable*) atau tidak diambil (*not taken*)

Agar polis diterima oleh pembeli, maka harus memenuhi tiga persyaratan dasar, yaitu:

- 1) Polis tersebut harus menyediakan benefit yang memenuhi kebutuhan konsumen
- 2) Biaya polis untuk pertanggungan yang disediakan oleh polis harus sesuai dengan kemampuan konsumen
- 3) Tingkat premi yang dikenakan untuk pertanggungan harus kompetitif dipasar

c. Profitable to the company

Akhirnya seorang *underwriter* harus mengambil keputusan yang akan menguntungkan perusahaan selama perusahaan asuransi memerlukan *underwriter* yang sehat untuk menjamin hasil yang memuaskan dalam segi keuangan.

Maka tujuan utama *underwriting* adalah untuk melindungi perusahaan seleksi risiko yang merugikan. Lebih luas lagi dapat dikatakan bahwa tujuan *underwriter* adalah menjamin ganti rugi yang dikeluarkan atas dasar *term and condition* dan pada *rate* kontribusi asuransi syariah dengan maksud merefleksi secara akurat tingkat risiko yang diberikan kepada perusahaan.

Asuransi Kesehatan Kumpulan

Asuransi kesehatan meliputi bidang yang sangat luas, yang mana dengan asuransi tersebut seseorang akan memperoleh penggantian untuk perawatan rumah sakit, biaya pengobatan, dan penggantian atas kehilangan

penghasilan yang diakibatkan oleh penyakit atau kecelakaan²².

Asuransi kesehatan biasa pula disebut dengan asuransi disability (ketidakmampuan bekerja) atau asuransi kecelakaan dan kesehatan. Sedangkan ketidakmampuan didefinisikan sebagai ketidakmampuan bertanggung melaksanakan suatu pekerjaan atau jabatan yang memberikan penghasilan, gaji atau laba²³.

Adapun pengertian asuransi kumpulan ialah jenis asuransi yang memberikan perlindungan untuk sekelompok orang²⁴

Asuransi kumpulan menyediakan asuransi untuk sejumlah orang dibawah sebuah kontrak asuransi yang disebut kontrak induk (*master kontrak*), yaitu perjanjian antara perusahaan asuransi jiwa dan dan pemegang polis²⁵.

Asuransi kumpulan juga bisa dipandang sebagai cara ekonomis dalam menyediakan perlindungan terhadap kerugian finansial yang disebabkan oleh kematian, cacat, biaya pengobatan, atau pensiun dari sekumpulan individu yang mempunyai hubungan tertentu dengan pemegang polis selain asuransi²⁶.

Jadi dapat disimpulkan bahwa asuransi kumpulan ialah jenis asuransi yang melibatkan perusahaan asuransi jiwa sebagai penanggung (*insurer*), sebuah kumpulan sebagai pemegang polis (*policy holder*) dan sekumpulan individu sebagai tertanggung (*insured*), dibawah sebuah kontrak induk antara penanggung dan pemegang polis, adapun kumpulan tersebut (hubungan antara pemegang polis dan tertanggung) keberadaannya harus mempunyai alasan tertentu selain alasan asuransi.

²² A. Hasyim Ali, *Bidang Usaha Asuransi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1993), hal. 115

²³ *Ibid*, hal. 110

²⁴ Ingrisano, John L. CLU & Corrine M Ingrisano : *The Insurance dictionary*, Chicago, Illinois, 1990, hal. 130

²⁵ Morton, Gene A. & Dani L. Long, *Principles of Life and Health Insurance*. FLMI Insurance Education Programe, Life Managenet Institute LOMA, (USA, Icn Annapolis, Maryland 1984) Edisi kedua. Hal. 253

²⁶ Health Insuransce Association of America : *A Course in Group Life and Health Insurance, part A* Washington, D. C, hal 4

Karakter dan konsep dasar asuransi kumpulan

Asuransi kumpulan berbeda dengan asuransi perorangan dalam banyak hal, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. sebuah kontrak induk

Hanya satu polis yang disebut kontrak induk yang diberikan kepada pemegang polis kumpulan untuk memberikan manfaat kepada sekumpulan individu yang mempunyai hubungan tertentu dengan pemegang polis.

Kontrak ini menyediakan berbagai macam perlindungan untuk sekumpulan individu tersebut, tetapi mereka bukan merupakan pihak dalam kontrak tersebut. Mereka tidak menerima polis melainkan masing-masing menerima sertifikat sebagai bukti kepesertaan dalam polis induk tersebut.

b. seleksi risiko tidak diterapkan untuk masing-masing individu dalam kumpulan tersebut.

Proses seleksi risiko dalam asuransi kumpulan berbeda dengan asuransi kesehatan perorangan. Dalam asuransi perorangan, pemohon peserta asuransi dituntut untuk menjawab formulir kesehatan, menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum dinyatakan layak untuk memperoleh perlindungan asuransi, atau memperoleh premi asuransi yang substandar (Diatas standar), atau mendapat pengurangan benefit sesuai dengan evaluasi bagian *underwriter*.

Pada asuransi kumpulan, seleksi risiko untuk masing-masing individu jarang dilakukan karena hal itu lebih diperuntukkan untuk kumpulan itu sendiri. Dengan kata lain, bukan kesehatan peserta asuransi kumpulan itu yang diseleksi, melainkan kesehatan kumpulan itu sendiri yang dijadikan pertimbangan oleh perusahaan asuransi jiwa untuk dapat dinyatakan layak oleh perusahaan asuransi.

c. premi untuk asuransi kumpulan relatif lebih rendah dari premi asuransi perorangan.

hal ini disebabkan adanya pengurang tarif dari komponen biaya. Misalnya kalau kita membandingkan satu polis asuransi kumpulan dengan 1000 peserta, dengan 1000 polis asuransi perorangan, tentu

biaya operasional asuransi kumpulan lebih murah. Contoh dalam hal administrasi untuk asuransi kumpulan perusahaan asuransi cukup berhubungan dengan satu pihak, yaitu pemegang polis untuk 1000 peserta. Sedangkan untuk asuransi perorangan, seluruh peserta harus diadministrasi satu persatu, yang menyebabkan biaya bertambah besar.

Administrasi Asuransi Kesehatan Kumpulan

Dalam berbagai aspek banyak persamaan dan perbedaan antara asuransi jiwa kumpulan dan asuransi kesehatan kumpulan. Berikut ini akan kita jelaskan persamaan dan perbedaannya dari sisi administrasi.

Persamaan administrasi antara asuransi jiwa kumpulan dan asuransi kesehatan kumpulan adalah sebagai berikut²⁷:

Dalam berbagai aspek banyak kesamaan antara asuransi kesehatan kumpulan dan asuransi jiwa kumpulan. Biasanya, tipe kesamaan asuransi kelompok tersebut adalah terpenuhinya syarat untuk memperoleh sejumlah santunan dibawah polis kedua asuransi tersebut. Dan paling banyak polis asuransi kesehatan kumpulan diberikan pada para kelompok pekerja, begitu juga polis asuransi jiwa kumpulan.

Polis asuransi kesehatan kelompok adalah sebuah kontrak antara perusahaan asuransi dan pemegang polis induk (pekerja atau representasi dari pejabat kelompok pembeli polis tersebut). Para anggota kelompok bertanggung bertanggung bukanlah anggota dalam kontrak ini. Oleh karena itu para anggota dalam kelompok tersebut tidak diberikan polis secara individu. Sebagai gantinya anggota asuransi kelompok bertanggung diberikan sertifikat.

Ketika penanggung mengevaluasi sebuah asuransi kelompok untuk sejumlah santunan asuransi kesehatan kumpulan, penanggung mengajukan prinsip-prinsip *underwriting* yang sangat mirip prinsip-prinsip *underwriting* asuransi jiwa. Biasanya satu kelompok secara keseluruhan lebih dari sekedar anggota, secara individu harus memenuhi persyaratan

²⁷ Morton, Gene A. & Dani L. Long, *Op Cit*, hal. 253

underwriting penanggung. Apalagi *underwriting* asuransi kesehatan kelompok akan mengklasifikasi asuransi kelompok pada polis standart, substandart atau malah ditolakan, berdasarkan pada tarif perkiraan morbiditas asuransi kelompok. Lebih dari perkiraan tarif mortalitas asuransi jiwa kumpulan. Tarif morbiditas ini menggambarkan kegiatan normal pada kelompok seperti usia dan distribusi jenis kelamin kelompok. Jika ukuran kelompok tersebut kecil, penanggung mungkin membutuhkan pada individu anggota kelompok untuk mengajukan fakta-fakta dan kelayakan untuk bisa dijamin.

Perbedaan administrasi Asuransi Jiwa Kumpulan Dan Asuransi Kesehatan Kumpulan²⁸

Beberapa perbedaan administrasi asuransi jiwa kumpulan dan asuransi kesehatan kumpulan difokuskan pada hal-hal sebagai berikut:

Pertama jaminan Pertanggungans asuransi. Perlindungan total *plan medicale expense* biasanya disediakan pada keluarga anggota asuransi kumpulan serta yang dipertanggungkan. Perlindungan pertanggungans ini biasanya mempunyai beberapa opsi, dan anggota asuransi kumpulan biasanya diminta membayar sejumlah premi yang dibutuhkan untuk tambahan santunan jika opsi ini yang dipilih. Jaminan pertanggungans asuransi tidak biasa ditawarkan pada plan asuransi jiwa kumpulan. Ketika pertanggungans ini ditawarkan pada asuransi jiwa seringkali didibatasi pada sejumlah jaminan asuransi yang lebih kecil dari jumlah yang disediakan pada anggota kumpulan.

Kedua Pengalaman tarif. Tarif premi asuransi kesehatan kumpulan dipengaruhi oleh pengalaman tarif yang lebih besar dari tarif premi asuransi jiwa kumpulan. Sekali terjadi klaim sudah harus dibayar. Individu yang diasuransikan masa risikonya tidak lebih lama dari kumpulan pada penanggung. Sebaliknya pada individu yang sama mungkin mengajukan beberapa pemisahan klaim asuransi kesehatan diakhir periode jaminan asuransi. Oleh karenanya underwiter asuransi kesehatan kumpulan menggunakan tarif pengalaman ketika menentukan tarif premi pembaharuan

²⁸ *Ibid*, h. 254

untuk jaminan asuransi kelompok. Sebuah kelompok yang pengalaman klaim asuransinya menggambarkan lebih tinggi dari rata-rata biaya klaim akan dirubah tarif premi pembaharuannya lebih tinggi dari kelompok yang pengalaman klaimnya sesuai rata-rata atau lebih rendah dari rata.

Underwriter asuransi kesehatan kumpulan bisa juga menetapkan tingkat kredibilitas yang lebih besar pada pengalaman klaim masa lalu asuransi kumpulan tanpa *underwriter* asuransi jiwa kumpulan. Asuransi kesehatan kumpulan bercirikan pada banyaknya frekuensi klaim perorang dari pada jaminan asuransi jiwa, oleh karenanya kelompok yang sama umumnya punya volume klaim yang lebih besar dimasa lalu dari pada klaim asuransi jiwa kumpulan.

Kuantitas pengalaman masa lalu yang lebih besar ini mengembangkan teory probabilitas bahwa pengalaman masa lalu secara akurat memprediksi pengalaman masa depan asuransi kelompok. Bahkan jika ukuran kelompok tersebut relatif lebih kecil

Ketiga Konversi. Kedua sertifikat asuransi jiwa kumpulan dan dan sertifikat asuransi kesehatan kumpulan ini diberikan di negara Amerika Serikat di dalamnya sudah termasuk persyaratan konversi. Di Canada sertifikat asuransi jiwa kumpulan didalamnya harus ada persyaratan konversi, tapi persyaratan ini tidak dibutuhkan dalam plan asuransi kesehatan kumpulan. Persyaratan konversi sertitifikat negeri asuransi kesehatan kelompok yang menjamin anggota kelompok yang meninggalkan kelompok punya hak membeli polis asuransi kesehatan individu dari group penjamin tanpa menunjukkan bukti perasuransian. Anggota kelompok yang sudah menggunakan hak konversi dari dari polis asuransi kesehatan kelompok pada polis asuransi kesehatan individu akan menemukan bahwa konversi polis asuransi individu berbeda dalam beberapa hal dari polis asuransi kelompok. Umumnya tarif premi akan lebih tinggi dan manfaat akan lebih terbatas pada polis individu dari pada polis kelompok.

Underwriting Asuransi Kesehatan Kumpulan

Agar proses *underwriting* bisa berjalan dengan baik, *underwriter* harus mengumpulkan sebanyak mungkin informasi berkaitan dengan calon tertanggung untuk memperoleh data tambahan. *Underwriter* akan me-

ngelola data yang telah dimasukkan oleh agen. *Underwriter* dapat menerima calon peserta sepanjang memenuhi persyaratan *underwriting* yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Apabila calon peserta harus membayar premi lebih besar (*extra premi*), hal ini disebabkan *underwriter* merasa bahwa *hazard* yang berhubungan dengan risiko terlalu tinggi sehingga tarif yang dikenakan juga tinggi.

Underwriting dalam asuransi kesehatan kumpulan tidak memperhatikan kesehatan bertanggung secara perorangan, risiko mortalita dan morbidita atau faktor lain apa saja dari anggota group, kecuali group tersebut kecil. Dalam group kecil setiap anggota harus menyiapkan *evidence of insurability* dan di proses secara perorangan. Sedangkan untuk group besar, *underwriter* mengevaluasi risiko group sebagai suatu keseluruhan.

Underwriter asuransi kumpulan berkepentingan untuk mengetahui bahwa group yang diajukan untuk dijamin mempunyai suatu penyebaran risiko yang baik, artinya terdapat kesehatan yang baik dari sejumlah besar individu untuk mengimbangi pengalaman klaim anggota-anggota group yang tidak sehat.

Dalam asuransi kesehatan kumpulan proses *under writing* dilakukan secara simpel, *underwriting* tidak dilakukan secara medis pada tiap peserta karena yang diperiksa bukan individu dalam kelompok tersebut tetapi sifat dan kondisi kelompok tersebut dan *underwritng* hanya dilakukan Secara administratif. Bila peserta memenuhi ketentuan polis *underwriting*, maka calon peserta tersebut berhak mendapatkan pertanggungan asuransi. Jika kondisi calon peserta dibawah ketentuan polis maka berlaku Pre Existing Condition.

Pre Existing Condition adalah masa tunggu suatu penyakit yang ada pada calon peserta. Penyakit yang ada pada peserta tersebut ditunggu dahulu oleh pihak perusahaan untuk kemudian diambil keputusan *underwriting* setelah diketahui perkembangan dari penyakit tersebut. Berikut adalah penjelasan lebih terperinci mengenai Pre Existing Condition.

1. Penyakit-penyakit yang telah ada sebelumnya (Pre Existing Condition), yaitu penyakit atau cedera yang timbul sebelum Tanggal Efektif dan berlaku pada peserta:
 - a. Menerima perawatan untuk kondisi tersebut dalam masa 3 (tiga)

tahun sebelum tanggal efektif.

- b. Menunjukkan gejala-gejala dari kondisi tersebut dalam masa 3 (tiga) tahun sebelum tanggal efektif.
 - c. Menyadari atau sewajarnya menyadari gejala-gejala kondisi tersebut dalam masa 3 (tiga) tahun sebelum tanggal efektif.
2. Penyakit-penyakit khusus dalam Pre Existing Condition sebagai berikut:
- a. Batu dalam saluran kencing atau saluran empedu atau radang kandung empedu
 - b. Segala jenis tumor yang tidak termasuk jenis karsinoma
 - c. Segala jenis hernia, kecuali akibat trauma atau bagi peserta berusia diatas 12 tahun
 - d. Haemorrhoid (wasir)
 - e. Tonsil (amandel) yang memerlukan pembedahan
 - f. Penyakit rongga hidung yang memerlukan pembedahan
 - g. Katarak
 - h. Hipertensi, stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah
 - i. Kerusakan lambung dan usus dua belas jari
 - j. Endometriosis
 - k. Hypertrophy prostat
 - l. Asthma
 - m. Gout atau Encok
 - n. Diabetes (kencing manis)
 - o. Tuberculosis

Disamping ada Pre Existing Condition, ada hal-hal yang tidak termasuk dalam perlindungan asuransi yang mana perusahaan tidak memberikan manfaat takaful atas semua biaya yang disebabkan olehnya. Hal tersebut masuk dalam pengecualian yang dijamin oleh perusahaan, seperti yang dijelaskan secara lebih terperinci berikut ini:

1. Pelayanan kesehatan manfaat diluar manfaat program yang diberikan dan pelayanan kesehatan yang tidak mengikuti tata cara yang telah ditentukan dalam polis asuransi.
2. Perang atau segala tindakan peperangan baik dinyatakan atau tidak;

partisipasi aktif dalam demonstrasi, huru hara, kerusuhan, pengacauan dan kekacauan, perbuatan teror, pemberontakan atau keributan sipil, kegaduhan sipil atau keadaan yang daat disamakan dengan itu; kegiatan melawan hukum; dinas aktif dalam militer; bencana alam; radiasi dan kontaminasi yang bersifat massal.

3. Cedera atau penyakit yang disebabkan oleh perbuatan sendiri atau/ dengan bantuan pihak lain yang berkepentingan dengan polis ini, penyalahgunaan narkotika, alkohol atau zat adiktif lainnya.
4. Olah raga berbahaya yang bersifat memperbesar risiko, termasuk tapi tidak terbatas pada panjat tebing, arung jeram, hang-gilding, balap mobil/motor, menyelam parasut tinju, akrobatik, gantole, terbang layang, dan sejenisnya.
5. Segala kondisi yang berhubungan dengan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual / golongan penyakit kelamin dan segala akibatnya.
6. Pengobatan dengan tindakan medis yang masih dikatagorikan eksperiman termasuk tapi tidak terbatas pada Therapy Ozon, Hyperbaric, Therapy, tindakan Laser Eximer, pengobatan akupuntur, perawatan kesehatan di spa, Health Hydros, dan tempat perawatan tradisional (alternatif)
7. Pengobatan atau tindakan medis untuk kelainan Congenital (bawaan dari lahir) yang termasuk tapi tidak terbatas pada hernia (khusus untuk peserta dibawah 12 tahun), VSD, ASD, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thallasemia, haemophilia, operasi bibir sumbing, telapak kaki leper, pertumbuhan otot atau tulang secara tidak normal, cerebral, palsy, dan cacat bawaan lain
8. Pemeriksaan fisik secara berkala (medical chek-up) atau pengujian yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis dari penyakit atau cedera yang dijamin.
9. Setiap pengobatan yang tidak berdasarkan indikasi medis atau7 tidak diperlukan secara medis. Perawatan atau tindakan medis yang lebih bersifat kosmetik atau kenyamanan.
10. Pengobatan atau tindakan medis yang dilakukan oleh keliarga dekat Peserta atau oleh seseorang tinggal serumah atau bekerja sama dengan Peserta.

11. Segala sesuatu yang berhubungan dengan perawatan dan pengatan gigi kecuali akibat kecelakaan.
12. Segalah sesuatu yang berhubungan dengan kehamilan, segala penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, tindakan untuk mendapatkan dengan kesuburan, dan segala sesuatu yang berhubungan dengan menstruasi (menstruasi disorder) serta upaya pecegahan kehamilan.
13. Pembelian obat-obatan tanpa resep dokter, semua bentuk multi vitamin (kecuali untuk rawat inap), serta obat atau bahan yang tidak ada hubungannya dengan penyakit yang diderita termasuk bahan pembersih gigi, obat jerawat, obat-obatan untuk mempercantik diri dan obat-obatan tradisional.
14. Pembelian alat bantu kesehatan termasuk tetapi tidak terbatas pada alat hearing aid, kursi roda, tongkat penyangga, dan alat pacu jantung.
15. Pembelian protesa (alat artifisial) seperti protesa tangan, protesa mata, protesa kaki dan protesa lainnya.
16. Pemeriksaan refraksi mata dan pembelian bingkai, lensa kaca mata dan lensa kontak.
17. Home Nursing (perwatan dirumah) atau untuk perawatan pribadi.
18. Pengobatan kanker, segala jenis operasi jantung termasuk tapi tidak terbatas pada kateterisasi, balonisasi, pemasangan stent jantung, segala jenis transplantasi, gagal ginjal dan tindakanhaemodialisa (cuci darah)
19. Jasa-jasa non medis yang diberikan oleh rumah sakit dan tidak ada hubungannya dengan pengobatan, seperti biaya telepon, fax, salon, video, televisi, sauna laundry, mini bar, alat-alat kesehatan seperti termometer, ice-up, warm water zak, dan sebagainya.
20. Semua penyakit atau cedera dari seorang bayi yang baru yang terjangkit selama kelahiran atau dalam 14 Hari kalender sesudahnya.
21. Pengobatan terhadap penyakit kejiwaan psikologis atau gangguan mental (mental disorder) termasuk semua gejala sisa atau sequele dari penyakit tersebut dan setiap manifestasi yang berhubungan dengan gangguan psikologi atau psikosomatik.
22. Pengobatan dalam Pre Existing Condition dan penyakit-penyakit

husus dalam tahun pertama kepesertaan.

23. HIV, AIDS (Aquired Immune Defiency Syndrome) dan ARC (AIDS Related Complex) dan segala akibatnya.
24. Segala jenis pencegahan penyakit termasuk tetapi tidak terbatas pada imunisasi/vaksinasi, pemberian zat untuk meningkatkankekebalan tubuh (Imboost) dan pemberian supplement/nutrient.

Faktor-Faktor Risiko Asuransi Kesehatan Kumpulan

Fokus underwriter atas risiko calon peserta pada asuransi kesehatan kumpulan adalah pada faktor-faktor risiko produk asuransi tersebut. Ada beberapa faktor utama yang harus diperhatikan oleh *Underwriter* dalam asuransi kesehatan kumpulan untuk menjamin bahwa calon peserta yang ditanggung layak untuk mendapatkan polis asuransi. Untuk itu seleksi risiko terhadap faktor-faktor risiko tersebut harus dilakukan secara cermat dan sistematis. Berikut adalah faktor-faktor risiko asuransi kesehatan kumpulan:

1. letak geografis. Daerah tempat kelompok peserta asuransi akan dilihat apakah wilayah tersebut punya potensi bahaya yang besar atau tidak, seperti daerah yang rawan terhadap gempa atau wilayah yang sedang terpengaruh oleh endemis penyakit tertentu seperti demam berdarah, flu burung atau penyakit kaki gajah. Faktor ini dijadikan bahan pertimbangan oleh *underwriter* dalam seleksi risiko.
2. Usia, jika dalam group ditemukan ada seseorang yang usianya terlalu tua untuk perlindungan asuransi maka perusahaan akan menyelidiki lebih lanjut mengenai kepesertaan orang tersebut dalam group, juga kondisi badan secara medis, jika kondisinya tidak memungkinkan maka dinyatakan *decline*.

Berikut adalah klasifikasi usia peserta asuransi:

Usia anak	: 15 hari s/d 23 tahun
Pria dewasa	: kurang dari 55tahun
Wanita dewasa	: kurang dari 55 tahun

Catatan: Makin tua usia seseorang maka makin besar risiko terdapat pada seseorang tersebut.

3. Jenis kelamin. Salah satu faktor yang berpengaruh pada penyebaran risiko dalam asuransi kumpulan adalah jenis kelamin. Dengan diketahui jumlah penyebaran jenis kelamin peserta dalam kelompok akan lebih mudah diprediksi potensi risiko yang mungkin terjadi. Umumnya group dengan anggota wanita lebih banyak, potensi risikonya lebih kecil dari pada laki-laki.
4. bidang usaha dan jenis pekerjaan, *underwriter* sangat memperhatikan tipe ini karena jenis pekerjaan tertentu mempunyai risiko lebih tinggi dari pada pekerjaan lainnya. Bidang usaha dan jenis pekerjaan dalam asuransi kesehatan kumpulan diklasifikasi sebagai berikut
 - a. Golongan 1: Bidang usaha jasa keuangan seperti staf admin, staf keuangan, accaunt officer dan lain lain.
 - b. Golongan 2: Bidang usaha agen penjualan grosir, super market, ritail, manufaktur seperti salesmen, buruh pabrik dan lain lain.
 - c. Golongan 3: Bidang Usaha Teknisi dengan risiko tinggi seperti teknisi listrik
 - d. Golongan 4: Bidang usaha Pertambangan, pergudangan, Properti seperti operator crane.
5. Pembagian biaya. Dalam asuransi kumpulan premi yang dibayar ada yang berupa *contributory plan* yaitu pembayaran premi yang melibatkan peserta untuk memperoleh manfaat yang lebih tinggi atau karena peserta mempunyai tingkat risiko yang lebih tinggi sehingga dikenakan premi yang lebih tinggi pula. Yang kedua adalah *non contributory plan* yaitu pembayaran premi yang tidak melibatkan peserta. Bagi perusahaan asuransi premi *non contributory plan* lebih disukai karena mempunyai potensi risiko yang lebih sedikit dari premi *contributory plan* dengan alasan bahwa karyawan yang diasuransikan adalah orang-orang sehat, sehingga potensi risiko yang mungkin terjadi lebih kecil.

Selain faktor-faktor risiko asuransi, hal lain yang perlu dipertimbangkan dalam proses seleksi risiko asuransi kesehatan kumpulan adalah:

1. Sifat group
Keberadaan group yang akan mengajukan permohonan perlindungan

asuransi harus mempunyai alasan tertentu selain alasan asuransi, kalau pembentukan kelompok tersebut hanya semata-mata untuk memperoleh perlindungan asuransi, maka bisa dipastikan orang-orang yang terlibat dalam kelompok tersebut adalah orang-orang berisiko tinggi.

2. Distribusi usia anggota-anggota group

Kriteria penting lain dari suatu group yang memenuhi syarat adalah tersedianya distribusi usia, yakni adanya anggota-anggota baru yang masih muda untuk menggantikan anggota lama yang sudah keluar dari group. Jika dalam beberapa tahun group tidak menambah anggota-anggota baru yang masih muda, maka peningkatan usia anggota-anggota lama akan menimbulkan pengaruh yang merugikan terhadap distribusi usia, dan akan meningkatkan jumlah klaim group

3. Benefit yang diharapkan

Para anggota-anggota group secara individual tidak boleh dibiarkan memilih jumlah benefit sesuai keinginan mereka. Peraturan ini untuk menjaga agar tidak terjadi seleksi yang merugikan, orang-orang yang dikelompokkan dalam risiko substandard cenderung meminta pertanggungungan yang lebih tinggi dari orang-orang yang dikelompokkan kedalam risiko standard

4. Risiko-risiko pekerjaan yang umum dalam group

Underwriter harus mengevaluasi risiko-risiko pekerjaan apapun yang dapat mempengaruhi tingkat klaim group. Jika risiko-risiko tersebut terbatas pada beberapa anggota group dan group tersebut kecil, maka dapat menaikkan tarif premi dalam jumlah kecil khusus untuk anggota-anggota yang mempunyai risiko tambahan. Jika risiko ini terdapat pada sebagian besar anggota group, maka hal ini akan menaikkan tarif premi untuk seluruh anggota group.

5. Ukuran group

Untuk ukuran group dalam asuransi kelompok harus memenuhi jumlah tertentu untuk mencukupi suatu proporsi besar dari anggota-anggota group. Ini untuk mengurangi kemungkinan terjadi seleksi yang buruk. Jika ukuran group relatif kecil maka biasanya diberlakukan persyaratan khusus dalam *underwriting*. Persyaratan khusus

ini diperlukan karena group kecil seperti ini tidak dapat menjamin adanya suatu distribusi risiko yang baik²⁹.

Keputusan Underwriting

Setelah melakukan proses underwriting dan identifikasi faktor-faktor risiko secara teliti dan benar, maka langkah selanjutnya bagi underwriter adalah menetapkan keputusan underwriting dari suatu pertanggungan. Dalam menetapkan keputusan underwriting PT asuransi takaful keluarga membagi menjadi empat jenis keputusan yaitu:

1. Asuransi diterima standard

Adalah calon peserta yang hasil underwritingnya normal. Pada kondisi ini perusahaan akan segera menerbitkan polis yang diminta tanpa adanya syarat tambahan dan dikenakan premi standard.

2. Asuransi diterima substandard

Adalah calon peserta yang diterima dengan premi tambahan (*ekstra premi*) atau dengan persyaratan lain. Hal ini karena hasil underwriting calon peserta tidak normal sehingga dibebani premi tambahan, tapi masih dalam batas *insurable* (batas toleransi untuk diterima sebuah SP)

3. Asuransi ditunda (*postpone*)

Adalah calon peserta yang hasil underwritingnya mengalami gangguan kesehatan yang cukup serius atau telah mengalami gangguan kesehatan sehingga ditunggu dahulu oleh pihak perusahaan untuk kemudian diambil keputusan underwriting setelah diketahui perkembangan dari penyakit tersebut.

4. Asuransi ditolak (*decline*)

Adalah permintaan asuransi calon peserta yang tidak bisa dipenuhi karena keadaan total risiko sudah di atas batas toleransi dan karena banyak faktor yang menjadi alasan untuk tidak menerima calon peserta tersebut.

²⁹ Kenneth huggins, *Log Cit.* Hal

Penutup

Proses underwriting asuransi kesehatan kumpulan dilakukan secara *simple*. Seleksi risiko tidak dilakukan pada tiap individu sehingga seleksi risiko tidak rumit dan sekompleks seperti pada produk lainnya. Pada asuransi kesehatan kumpulan juga tidak dilakukan seleksi risiko secara medis tapi hanya secara administratif, sehingga bila informasi yang diperoleh perusahaan dinilai wajar maka polis asuransi segera bisa dikeluarkan.

Proses Underwriting PT. Asuransi Takaful Keluarga dilaksanakan secara cermat dan sistematis. Proses underwriting dilaksanakan dengan berbagai cara seperti meninjau kembali pada daftar klaim dimasa lalu, menganalisis faktor-faktor risiko seperti kondisi group, distribusi usia, jenis kelamin dan jenis pekerjaan. dengan penerapan metode yang berlapis ini maka perusahaan akan merasa yakin bahwa potensi-potensi kerugian dapat ditekan seminimal mungkin, sehingga perusahaan bisa menjaga eksistensinya dalam bisnis asuransi.

Faktor-faktor risiko asuransi kesehatan kumpulan diawasi dan dievaluasi secara ketat mulai dari sejak akad asuransi disepakati sampai akad tersebut berakhir, dan jika terjadi klaim maka, klaim tersebut juga menjadi bahan evaluasi apakah apakah klaim tersebut sesuai dengan yang diperkirakan atau tidak.

Pustaka Acuan

- Al-Qur'an dan Terjemahannya (Semarang: CV. Asy Syifa', 1999) Revisi terbaru
- Ali, Masyhud, *Manajemen risiko* (jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006)
- Ali, Hasyim, *Bidang Usaha Asuransi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1993),
- Amrin, Abdullah, *Asuransi Syariah (keberadaan dan kelebihan di tengah asuransi konvensional)*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2006).
- AM. Hasan Ali, MA, *Asuransi dalam persepektif hukum Islam: Suatu Tinjauan Analisis Historis, Teoritis dan Praktis*, Jakarta: Kencana, 2004 Cet. ke, 1
- Basyaib, Fachmi, *Manajemen Risiko*, Jakarta: PT. Grasindo, 2007 Cet ke, 1.
- Bickelhaupt. David L, *General Insurance*, (Homewood, Illinois: Riichard D Irwin INC, 1983) Edisi ke, 11
- Darmawi, Herman, *Manajemen risiko*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2006 Cet, ke 10.

- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2003)
- DjohanPutro, Brahmantyo, *Manajemen Risiko Korporat Terintegrasi*, Jakarta: PPM, 2006 Cet ke 2
- Djojosoedarjo, Soeisno, *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko Asuransi*, Jakarta: Salemba Empat, 2003 Edisi Revisi.
- Huggins, kenneth, FLMI. Land, Robert D. FLMI. ACS, *Operasi Perusahaan Asuransi jiwa dan Asuransi Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Darma Bumi Putra, 1996. Edisi Kedua.
- Iqbal, Muhaimin, *Asuransi Umum Syariah Dalam Praktik*, Jakarta: Gema Insani Press
- Idroes, Ferry N. dan Sugiarto, *Manajemen Risiko Perbankan* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006) Cet pertama
- Ingrisano, John L, . CLU & Corrine m Ingrisano : *The Insurance dictionary*, Chicago, Illinois, 1990.
- Morton, Gene A. & Dani L. Long, *Principles of Life and Health Insuranse*. FLMI Insurance Education Programe, Life Managenet Institute LOMA, (USA, Icn Annapolis, Marylad 1984) Edisi kedua.
- Omer T.C dan Torando, D. W (1999) *The effek of risk and tax differences on corporate and limited patnrship capital strukture. National Tax Juornal*. Vol 52. 2005), cet, ke 1.
- Salim, A. Abbas, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005.
- Seputar Indonesia, *Seleksi Risiko Terhadap Asuransi Jiwa Kumpulan*, 31 Maret 2009
- Siahaan, Hinsa, *Manajemen Risiko: konsep dan aplikasi*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2007).
- Stoner, James AF dkk., *Manajemen*, Jakarta: Prenhallindo, 1996, Jilid 1
- Suhawan, *Asuransi*, Bandung: Arimco, 1999 Jilid, 1
- Sula, Muhammad Syakir, *Asuransi Syariah (life and General) konsep dan system operasinal*, (Jakarta Gema Insani 2004) Cet ke 1
- WWW. Media Asuransi.com