

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Review Hasil-hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian terdahulu yang pernah melakukan penelitian mengenai pengaruh *Net Premium Growth*, *Claim Ratio*, dan *Risk Based Capital Ratio* yang berkaitan dengan kinerja keuangan perusahaan asuransi sebagai berikut :

Penelitian yang dilakukan oleh (Sapari, 2017) dengan teknik analisa yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan melakukan analisis rasio keuangan sebagai penilaian kinerja keuangan pada perusahaan asuransi menunjukkan hasil yang baik pada rasio beban klaim berada dibawah batas maksimal yang telah ditetapkan yaitu 100%, rasio pertumbuhan premi memperlihatkan adanya penurunan setiap tahunnya, tetapi rasio ini masih berada diatas batas minimal yang ditetapkan, yaitu 23%. Hasil dari *Risk Based Capital* jauh di atas batas minimal, yaitu 120%. Hal ini menandakan bahwa perusahaan mampu menanggung risiko kerugian yang mungkin timbul akibat terjadinya deviasi (penyimpangan) dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Sedangkan, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pramita & Kiswara, 2014) menunjukkan hasil bahwa rasio RBC dan rasio klaim merupakan variabel yang paling berpengaruh dalam membedakan kinerja dua kelompok Perusahaan Asuransi Umum *Joint Venture*. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pelaku bisnis khususnya industri asuransi umum untuk mempertahankan kinerja perusahaan mereka karena rasio tersebut merupakan rasio yang berpengaruh dalam membedakan kinerja Perusahaan Asuransi Umum *Joint Venture*.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Alamsyah & Wiratno, 2017) menjelaskan dalam hasil pengujian dengan menggunakan regresi berganda menunjukkan bahwa rasio pendapatan premi, dan rasio klaim secara simultan berpengaruh terhadap *risk based capital* pada perusahaan asuransi kerugian yang terdaftar di OJK selama periode penelitian tahun 2011-2015. Hal ini menunjukkan faktor fundamental perusahaan yang berasal dari laporan keuangan yang

direpresentasikan oleh pendapatan premi, rasio hasil investasi, laba dan klaim secara bersama-sama memberikan hasil yang positif untuk memprediksi kesehatan perusahaan asuransi dalam hal ini kinerja keuangan perusahaan pada saat ini maupun yang akan datang sehingga menjadi pertimbangan pemangku kepentingan dalam menetapkan keputusan bagi perusahaan asuransi dalam mengelola risiko secara baik dengan tingkat solvabilitas perusahaan terjaga.

(Akotey & Sackey, 2013) melakukan penelitian untuk menilai kinerja keuangan industri asuransi jiwa dari ekonomi yang sedang berkembang. Secara khusus penelitian ini menggali penentu utama dari profitabilitas industri asuransi jiwa Ghana. Rasio klaim menunjukkan perusahaan asuransi jiwa berkinerja buruk mencapai 98% dari premi bruto untuk pembayaran klaim. Dengan demikian hanya 2% dari total premi bruto perusahaan yang berkontribusi terhadap pertumbuhan laba. Namun kinerja industri telah mulai mengalami beberapa perbaikan terlihat adanya penurunan rasio klaim sebesar 21% (98% menjadi 77%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Bodla, Tandon, Deepak, & Bodla, B.S, 2017) dengan tujuan untuk menganalisis dan membandingkan kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa di India (baik Publik dan Swasta). Untuk menganalisis kinerja keuangan salah satu variabel yaitu Premi Bersih dan Rasio Gabungan. Pada penelitian ini mengungkapkan bahwa industri asuransi jiwa telah membuat pertumbuhan premi yang luar biasa setelah masuknya pemain swasta. Rasio gabungan terdiri dari klaim dan rasio pengeluaran manajemen. Rasio klaim untuk mengukur efisiensi penjaminan, sedangkan rasio pengeluaran manajemen untuk menentukan kompetensi manajerial. Semakin rendah rasio ini, semakin baik kesehatan keuangan perusahaan asuransi. *Compound Annual Growth Rate* (CAGR) premi bersih telah bekerja pada 8,89% selama 10 tahun terakhir. CAGR tertinggi dalam premi bersih ditemukan dalam kasus Max Life dan diikuti oleh HDFC Standard, PNB MetLife dan SBI Life. Di antara perusahaan asuransi jiwa sektor swasta ICICI Prudential telah menempati pangsa pasar tertinggi dalam 10 tahun terakhir dengan berada di kisaran 3,92% hingga 6,92% dalam durasi ini. Mengenai rasio gabungan menyimpulkan bahwa beberapa sektor swasta perusahaan asuransi termasuk Reliance Nippon, PNB Metlife, Tata AIA, Birla Sunlife, Bajaj Allianz dan Aviva tidak memiliki surplus untuk berinvestasi dalam

bisnis karena jumlah klaim dan biaya operasi lebih tinggi dari premi bersih yang dikumpulkan. Berdasarkan temuan-temuan di atas, perlu adanya kontrol pada rasio pengeluaran dan pengeluaran lainnya sehingga dapat menunjukkan keuntungan pada perusahaan.

Namun, penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil yang positif, berbeda pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Levianny & Sukiati, 2014) Hasil Uji t menunjukkan bahwa *Risk Based Capital* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap profitabilitas yang merupakan faktor penting dalam menilai kinerja kesehatan keuangan perusahaan asuransi jiwa dimana pengukuran RBC digunakan untuk menginformasikan tingkat keamanan *financial* atau kesehatan keuangan suatu perusahaan asuransi. Hasil ini dapat dilihat pada analisis koefisien determinan, nilai r sebesar 0,0231 atau 2,31% yang berarti terdapat hubungan antara *Risk Based Capital* terhadap profitabilitas, namun tidak terlalu signifikan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial variabel rasio beban klaim, dan rasio pertumbuhan premi tidak berpengaruh terhadap tingkat pengembalian saham. Tingkat pengembalian saham dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur keberhasilan suatu perusahaan. Kinerja keuangan yang semakin baik, akan mampu meningkatkan pengembalian saham pada perusahaan asuransi dan kinerja keuangan dapat menjadi acuan bagi para investor dalam memutuskan membeli saham pada perusahaan-perusahaan yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia. Sedangkan (Tiara Dewi 2016) dalam penelitiannya menguji pengaruh rasio keuangan perusahaan asuransi untuk memperkirakan kemungkinan kondisi keuangan yang memburuk sebelum kebangkrutan pada perusahaan asuransi non-jiwa yang terdaftar di Direktori Asuransi Indonesia pada periode 2010-2014. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik, rasio pertumbuhan premi dan modal berbasis risiko (RBC) tidak berpengaruh signifikan terhadap *financial distress* perusahaan asuransi.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Pengertian Asuransi

Istilah kata asuransi berasal dari beberapa bahasa didunia diantaranya Bahasa Belanda menyebut asuransi dengan istilah *Assuranite* yang terdiri dari kata *assurandeur* yang berarti penanggung dan *geassureede* yang berarti tertanggung. Kemudian dalam bahasa Perancis dengan menggunakan istilah *Assurance* yang berarti menanggung sesuatu yang terjadi, sedangkan dalam bahasa Latin menggunakan istilah *Assecurare* yang berarti menanggung sesuatu yang mungkin atau tidak mungkin terjadi (Kasmir, 2012:260).

Pasal 1 Ayat (1) UU No. 40/2014 menyatakan bahwa, asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerima 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.

Mehr dan Cammack dalam (Danarti, 2011:7) menyatakan bahwa asuransi merupakan suatu alat untuk mengurangi risiko keuangan, dengan cara mengumpulkan unit-unit *exposure* dalam jumlah yang memadai, untuk membuat agar kerugian individu dapat diperkirakan. Kemudian kerugian yang dapat diramalkan itu dipikul merata oleh yang bergabung.

Julius R. Latumaerissa (2011:447) mengatakan, asuransi adalah suatu perjanjian dimana terdapat pihak tertanggung yang membayar premi kepada pihak penanggung guna mendapatkan penggantian karena suatu keinginan, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang telah diharapkan dan kemungkinannya tidak pasti akan terjadi dimana yang akan datang.

Berdasarkan 3 (tiga) pengertian asuransi tersebut di atas, pada intinya asuransi adalah perjanjian antara kedua belah pihak, yaitu pihak tertanggung dan pihak penanggung. Sedangkan yang dimaksud pihak tertanggung membayar sejumlah premi yang telah disepakati sesuai dengan kebutuhan pihak tertanggung untuk mendapatkan penggantian secara financial atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan yang terjadi kepada pihak tertanggung dimasa yang akan datang.

2.2.2 Unsur-unsur Asuransi

Berdasarkan UU No. 2/1992, asuransi memiliki empat unsur sebagai berikut :

- 1) Tertanggung, yaitu anda atau badan hukum yang memiliki atau berkepentingan atas harta benda.
- 2) Penanggung, yaitu pihak yang menerima premi asuransi dari tertanggung dananggung risiko atas kerugian/musibah yang menimpa harta benda yang diasuransikan.
- 3) Suatu peristiwa (*accident*) yang tidak tentu atau pasti (tidak diketahui sebelumnya).
- 4) Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tertentu.

2.2.3 Prinsip-prinsip Asuransi

Terdapat 6 (enam) prinsip asuransi yang harus dipenuhi sebagai mana dinyatakan dalam (Danarti, 2011:18) :

- 1) *Insurable Interest* adalah hak untuk mengasuransikan yang timbul dari suatu hubungan keuangan antara tertanggung dengan yang di asunsikan dan diakui secara hukum.
- 2) *Utmost Good Faith* merupakan suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta material (*material fact*) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan, baik diminta maupun tidak. Artinya adalah si penganung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat atau kondisi dari asuransi dan tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas objek atau kepentingan yang dipertanggungkan.

- 3) *Proximate Cause* adalah suatu penyebab aktif dan efisien yang mengakibatkan rangkaian kejadian yang menimbulkan suatu akibat tanpa adanya intervensi suatu yang mulai dan secara aktif dari sumber yang baru dan *independent* (berdiri sendiri).
- 4) *Indemnity* adalah mekanisme dimana penanggung menyediakan kompensasi finansial dalam upayanya ia menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan yang ia miliki sesaat sebelum terjadinya kerugian.
- 5) *Subrogation* merupakan pengalihan hak tuntutan dari tertanggung kepada penanggung setelah klaim dibayar.
- 6) *Contribution* adalah hak penanggung untuk mengajak penanggung lainnya yang samasama menanggung tetapi tidak harus sama kewajibannya terhadap tertanggung untuk ikut memberikan *indemnity*.

2.2.4 Fungsi dan Manfaat Asuransi

Asuransi memberikan manfaat bagi semua pihak, baik penanggung, tertanggung, maupun pemerintah. Manfaat tersebut antara lain sebagai berikut (Martono, 2002:145-146) :

- 1) Rasa aman dan perlindungan. Sebagai individu maupun pengusaha, polis yang dimiliki memberikan rasa aman atau kerugian yang mungkin terjadi.
- 2) Pendistribusian biaya dan manfaat yang lebih adil. Nilai pertanggungan dan besarnya premi dihitung secara akurat dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Maka semakin besar nilai pertanggungan akan semakin besar pula premi yang dibayar oleh tertanggung.
- 3) Polis Asuransi dapat dijadikan jaminan memperoleh kredit dan dapat dijadikan sebagai kelengkapan memperoleh kredit. Besar kredit yang dapat diberikan oleh perusahaan asuransi kepada tertanggung sesuai dengan nilai pertanggungan. Untuk memperoleh kredit dari bank diperlukan agunan (berupa rumah, gedung) dan agunan tersebut harus diasuransikan.
- 4) Berfungsi sebagai tabungan dan sumber pendapatan. Premi yang dibayar oleh tertanggung memiliki unsur tabungan yang memperoleh pendapatan berupa Bunga dan bonus sebagai perjanjian.

Sedangkan Ade Arthesa dan Edia Handiman (2006:237) menyatakan bahwa asuransi memiliki 4 (empat) fungsi yaitu :

- 1) Memberikan rasa aman dan perlindungan. Pihak tertanggung akan mendapatkan rasa aman dari perlindungan yang diberikan oleh pihak asuransi. Yakni, risiko keuangan akibat kehilangan, kebakaran, kematian, dan risiko lainnya dapat diatasi dengan penggantian sejumlah dana tertentu sesuai dengan nilai pertanggungan.
- 2) Fungsi tabungan dan sumber pendapatan lain. Beberapa jenis asuransi juga berfungsi sebagai tabungan atau sumber pendapatan. Yakni, selain memberikan perlindungan, penanggung juga memberikan manfaat berupa bunga dari hasil akumulatif total premi yang dibayarkan.
- 3) Alat penyebaran risiko. Risiko yang seharusnya diterima sepenuhnya oleh tertanggung dapat disebarkan kepada penanggung, sehingga tertanggung mendapatkan rasa aman dalam menjalankan aktivitasnya. Konsekuensi dari penyebaran risiko ini adalah kewajiban premi yang harus dibayar oleh pihak tertanggung.
- 4) Pendistribusian biaya dan manfaat yang lebih adil. Nilai pertanggungan dan besarnya premi ditentukan berdasarkan aspek keadilan bagi kedua pihak. Dalam hal ini, tidak ada pihak yang merasa diuntungkan atau dirugikan atas kesepakatan yang terjadi. Perhitungan besarnya premi dan nilai pertanggungan hanya dapat dilakukan oleh ahli aktuaria yang mempunyai kredibilitas baik dan dilakukan dengan perhitungan yang tepat.

2.2.5 Jenis-Jenis Asuransi

Asuransi memiliki jenis atau macam yang dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan dan resiko, yang dimana kebutuhan dan resiko inilah sebagai penentu bagi perusahaan asuransi untuk mengantisipasi potensi kerugian serta menetapkan jumlah premi yang akan ditawarkan sesuai dengan jenis asuransi masing-masing. Menurut Pasal 3 UU No. 2/1992 membagi 3 (tiga) jenis usaha asuransi meliputi :

- 1) Asuransi Kerugian, yaitu asuransi yang menutup pertanggungan untuk kerugian akibat kerusakan atau kemusnahan harta benda yang dipertanggungkan karena sebab-sebab atau kejadian yang dipertanggungkan (sebab-sebab atau bahaya-bahaya yang disebut dalam kontrak atau polis asuransi). Dalam asuransi kerugian, penanggung menerima premi dari tertanggung dan apabila terjadi kerusakan atau kemusnahan atas harta benda

yang dipertanggungjawabkan maka ganti kerugian akan dibayarkan kepada tertanggung.

- 2) Asuransi Jiwa, yaitu menutup pertanggungjawaban untuk membayar sejumlah santunan karena meninggal atau hidupnya seseorang dalam jangka waktu pertanggungjawaban. Dalam asuransi jiwa, penanggungjawab menerima premi dari tertanggung dan apabila tertanggung meninggal, maka santunan (uang pertanggungjawaban) dibayarkan kepada ahli waris atau seseorang yang ditunjuk dalam polis sebagai penerima santunan.
- 3) Asuransi Reasuransi, yaitu usaha reasuransi yang memberikan jasa dari pertanggungjawaban ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi kerugian dan atau perusahaan asuransi jiwa.

2.2.6 Pengertian Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa menurut Pasal 1 UU 40 Tahun 2014, menyatakan bahwa usaha asuransi jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran klaim kepada pemegang polis, tertanggung atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan data.

Menurut (Fuad, N dkk 2010:54) pengertian asuransi jiwa adalah pengalihan atau pelimpahan risiko atas kerugian keuangan oleh tertanggung kepada penanggungjawab. Risiko yang dilimpahkan kepada penanggungjawab bukanlah risiko atas hilangnya jiwa seseorang, melainkan kerugian keuangan akibat hilangnya jiwa seseorang atau karena mencapai usia lanjut sehingga tidak produktif lagi.

Asuransi jiwa sendiri memiliki jenis-jenis produk yaitu:

- 1) Asuransi Jiwa Tradisional
 - a) Asuransi Jiwa Berjangka (*Term*)
 - b) Asuransi Jiwa Seumur Hidup (*Whole Life*)
 - c) Asuransi Jiwa Dwiguna (*Endowment*)
- 2) Asuransi Jiwa *Unit Link*
 - a) Asuransi Jiwa *Unit Link* Single (Premi Tunggal)

b) Asuransi Jiwa *Unit Link* Regular (Premi Berkala)

2.2.7 Premi

Djojosoedarso, S (2003:127) menjelaskan premi asuransi adalah pembayaran dari tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko para penanggung. Pada asuransi jiwa premi asuransi merupakan imbalan atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung (perusahaan asuransi) kepada tertanggung (nasabah) dengan menyediakan sejumlah uang (benefit) terhadap risiko hari tua maupun kematian.

Sedangkan, menurut Pasal 1 UU No. 40 Tahun 2014, premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Perusahaan Asuransi atau perusahaan reasuransi dan disetujui oleh Pemegang polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian Asuransi atau perjanjian reasuransi, atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.

Berdasarkan pengertian premi diatas pada intinya premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan tertanggung atas keikutsertaannya di asuransi. Besarnya premi yang harus dibayarkan telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi berdasarkan ketentuan dan peraturan yang diatur dalam undang-undang yang mendasari program asuransi untuk memperoleh manfaat

Premi yang dihasilkan oleh perusahaan asuransi dari tertanggung (nasabah) nantinya akan digunakan sebagai penggantian atas kerugian yang mungkin akan diderita tertanggung (nasabah) karena suatu risiko atau peristiwa yang tak tertentu. Premi yang diperoleh perusahaan asuransi berperan penting bagi perusahaan, karena premi yang didapat merupakan sumber pendapatan bagi perusahaan asuransi yang dimana pendapatan premi tersebut tidak hanya dijadikan laba bagi perusahaan tetapi sebagian juga digunakan untuk kewajiban perusahaan dimasa yang akan datang. Sebagian premi yang dihasilkan dicadangkan sebagai cadangan premi sehingga dimasa mendatang perusahaan tidak merasa kesulitan untuk membayar klaim. Pertumbuhan premi pada perusahaan asuransi menandakan kepercayaan nasabah terhadap perusahaan asuransi

Rasio pertumbuhan premi menunjukkan seberapa besar kenaikan premi tahun berjalan dibandingkan tahun sebelumnya. Batas normal untuk rasio

pertumbuhan premi minimal 23%. Apabilan peningkatannya terlalu rendah maka tidak mencapai batas normal atau negatif dimasukkan ke dalam kelompok “di luar batas normal”.

2.2.8 Klaim

Amrin (2011:197) mendefinisikan klaim adalah pengajuan hak yang dilakukan tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian yang dibuat atau disepakati dengan kata lain klaim merupakan proses pengajuan yang dilakukan oleh peserta untuk mendapatkan sejumlah uang pertanggungan setelah tertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya kepada penanggung berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan dalam polis. Sedangkan, menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) klaim adalah, tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai). Klaim asuransi merupakan suatu kewajiban yang harus dibayarkan perusahaan asuransi kepada pihak yang tertanggung atau penerima manfaat sesuai dengan kontrak yang tertera dalam polis asuransi.

Pada penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa klaim adalah tuntutan yang harus dipenuhi oleh penanggung (perusahaan asuransi) kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati di dalam polis asuransi atas pembayaran jumlah yang pertanggungan (UP) atau saldo nilai tunai sebagai akibat dari pemenuhan ketentuan-ketentuan dalam perjanjian asuransi.

Apabila tertanggung mengalami risiko yang tak terduga maka tertanggung berhak untuk mengajukan klaim kepada penanggung atau perusahaan asuransi untuk menanggung kerugian yang timbul akibat risiko dengan melihat ketentuan-ketentuan yang telah disepakati atau yang telah tercantum dalam polis asuransi. Besarnya klaim yang dibayarkan dipengaruhi juga oleh besarnya premi yang dibayarkan dan manfaat asuransi yang diambil oleh tertanggung sesuai yang tertera pada polis.

Rasio beban klaim adalah rasio kecukupan premi terhadap pembayaran klaim. Kemampuan perusahaan asuransi untuk membayar klaim dilihat dari besarnya presentase pendapatan premi yang digunakan untuk membayar klaim

yang terjadi. Perusahaan asuransi yang memiliki kinerja yang baik apabila memiliki rasio beban klaim berada sama dengan atau lebih kecil dari 100%.

2.2.9 Risk Based Capital

Risk Based Capital adalah suatu jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan, sebesar jumlah dana yang dibutuhkan untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi (penyimpangan) dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban. *Risk Based Capital* digunakan untuk mengukur tingkat solvabilitas dalam menanggung risiko kerugian yang mungkin terjadi akibat deviasi antara pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Setiap perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi wajib memiliki *Risk Based Capital* paling sedikit 120% sesuai Peraturan Otorisasi Jasa Keuangan Pasal 3 No. 71/POJK.05/2016.

Untuk meningkatkan daya tahan keuangan perusahaan asuransi dan reasuransi terhadap dinamika keuangan global, maka perlu dilakukan penyesuaian terhadap faktor risiko dalam rangka perhitungan batas tingkat solvabilitas minimum perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi sebagai mana yang telah diatur dalam Peraturan Otorisasi Jasa Keuangan Pasal 3 No. 71/POJK.05/2016.

2.2.10 Pengertian Kinerja Keuangan

Kinerja sering dihubungkan dengan kondisi keuangan suatu perusahaan dalam memperoleh besarnya laba atau mengalami kerugian. Kinerja merupakan prestasi yang dicapai perusahaan pada periode tertentu untuk menilai tingkat kesehatan perusahaan. Selain itu, kinerja juga berkaitan dengan kegiatan operasional perusahaan yang mencakup beberapa aspek seperti keuangan, pemasaran, penghimpunan dan penyaluran dana, teknologi, serta aspek sumber daya manusia. Kinerja juga menjelaskan tentang kemampuan perusahaan dalam mengelola dan mengalokasikan sumber daya.

Kinerja keuangan adalah gambaran kondisi keuangan perusahaan pada suatu periode tertentu baik menyangkut aspek penghimpunan dana maupun penyaluran dana, yang biasanya diukur dengan indikator kecukupan modal, likuiditas, dan profitabilitas (Jumingan, 2006:239). Sedangkan, (Sutrisno, 2009:53) mengatakan kinerja keuangan perusahaan merupakan prestasi yang

dicapai perusahaan dalam suatu periode tertentu yang mencerminkan tingkat kesehatan perusahaan tersebut.

Kinerja keuangan adalah suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu perusahaan telah melaksanakan dengan menggunakan aturan-aturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar. Kinerja perusahaan merupakan suatu gambaran mengenai kondisi keuangan suatu perusahaan yang dianalisis dengan menggunakan alat-alat analisis keuangan, sehingga dapat diketahui mengenai baik buruknya keadaan keuangan suatu perusahaan yang mencerminkan prestasi kerja dalam suatu periode tertentu. Hal ini sangat penting agar sumber daya yang digunakan dapat secara optimal dalam menghadapi perubahan lingkungan (Fahmi, 2011:12).

2.2.11 Pengukuran Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan perusahaan berkaitan dengan pengukuran dan penilaian kinerja suatu perusahaan. Penilaian kinerja menurut (Srimindarti, 2006:34) ialah penentuan efektivitas operasional, organisasi dan karyawan berdasarkan sasaran, standard an kriteria yang telah ditetapkan secara periodik.

Terdapat 4 (empat) tujuan pengukuran kinerja keuangan perusahaan menurut (Munawir, 2012:31), yaitu :

- 1) Mengetahui tingkat likuiditas yang menunjukkan kemampuan suatu perusahaan untuk memenuhi kewajiban keuangan pada saat ditagih.
- 2) Mengetahui tingkat solvabilitas yang menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban keuangan jangka pendek maupun jangka panjang jika perusahaan tersebut dilikuidasi.
- 3) Mengetahui tingkat rentabilitas atau profitabilitas yang menunjukkan kemampuan perusahaan untuk menghasilkan laba pada periode tertentu.
- 4) Yang terakhir adalah mengetahui tingkat stabilitas yang menunjukkan kemampuan perusahaan dalam menjalankan usahanya dengan stabil yang diukur dengan mempertimbangkan kemampuan perusahaan untuk membayar utang dan beban bunga atas utang tepat pada waktunya.

Kinerja keuangan dapat dinilai dengan menggunakan beberapa alat analisis keuangan yang dibedakan menjadi 8 (delapan) macam seperti yang dikemukakan oleh (Jumingan, 2006:242), yaitu :

- 1) Analisis Perbandingan Laporan Keuangan, yaitu teknik analisis dengan cara membandingkan laporan keuangan 2 (dua) periode atau lebih dengan menunjukkan perubahan, baik dalam jumlah (*absolut*) maupun dalam persentase (relatif).
- 2) Analisis Tren (Tendensi Posisi), adalah teknik analisis untuk mengetahui tendensi keadaan keuangan apakah menunjukkan kenaikan atau penurunan.
- 3) Analisis Persentase Per-Komponen (*Common Size*), teknik analisis ini digunakan untuk mengetahui persentase investasi pada masing-masing aktiva terhadap keseluruhan atau total aktiva maupun utang.
- 4) Analisis Sumber dan Penggunaan Modal Kerja, merupakan teknik analisis yang digunakan untuk mengetahui besarnya sumber dana penggunaan modal kerja melalui dua periode waktu yang dibandingkan.
- 5) Analisis Sumber Penggunaan Kas, teknik analisis ini digunakan untuk mengetahui kondisi kas disertai sebab terjadinya perubahan kas pada satu periode waktu tertentu.
- 6) Analisis Rasio Keuangan, merupakan teknik analisis keuangan untuk mengetahui hubungan di antara pos tertentu Dalam neraca maupun laporan laba rugi bagik secara individu maupun secara simultan.
- 7) Analisis Perubahan Laba Kotor, yaitu teknik analisis untuk mengetahui posisi laba dan sebab-sebab terjadinya perubahan laba.
- 8) Analisis *Break Even*, adalah teknik analisis untuk mengetahui tingkat penjualan yang harus dicapai perusahaan agar tidak mengalami kerugian.

Efektifitas dan efisiensi manajemen dapat dilihat dari laba yang dihasilkan terhadap penjualan dan investasi perusahaan yang dilihat berdasarkan unsur-unsur yang terdapat pada laporan keuangan. Semakin tinggi nilai rasio maka kondisi keuangan perusahaan semakin baik berdasarkan rasio profitabilitas. Nilai yang tinggi melambangkan tingkat laba dan efisiensi perusahaan tinggi yang dapat dilihat dari tingkat pendapatan dan arus kas.

2.3 Hubungan antar Variabel Penelitian

2.3.1 Hubungan *Net Premium Growth* Terhadap Kinerja Keuangan

Premi pada dasarnya adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh pihak tertanggung (nasabah) kepada pihak penanggung (perusahaan asuransi) atas keikutsertaannya dalam asuransi. Jumlah uang yang dibayarkan telah ditentukan oleh perusahaan asuransi dengan memperhatikan keadaan pihak nasabah. Artinya, premi antara satu nasabah dengan nasabah lainnya bisa berbeda-beda tergantung kepada pihak perusahaan asuransi. Premi yang diperoleh perusahaan asuransi dari nasabah tidak hanya menjadi profit bagi perusahaan tetapi sebagian juga digunakan untuk membayar kewajiban perusahaan dimasa yang akan datang. Sebagian premi yang dihasilkan dicadangkan sebagai cadangan premi yang bertujuan apabila dimasa yang akan datang perusahaan tidak merasa kesulitan untuk membayar klaim (kewajibannya) kepada nasabah. Rasio pertumbuhan premi (*Net Premium Growth*) yang meningkat menandakan kepercayaan nasabah terhadap kinerja perusahaan asuransi dalam aspek keuangan dan sebagai penilaian kondisi keuangan perusahaan asuransi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sapari, 2017) dan (Bodla, Tandon, Deepak, & Bodla, B.S, 2017) menunjukkan bahwa rasio pertumbuhan premi dapat digunakan sebagai alat ukur terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi dan mendapatkan hasil yang positif. Maka hipotesis yang diambil yaitu :

H₁ : *Net Premium Growth* berpengaruh positif terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa.

2.3.2 Hubungan *Claim Rasio* Terhadap Kinerja Keuangan

Klaim merupakan permintaan resmi nasabah (tertanggung) kepada pihak penanggung (perusahaan asuransi) untuk melakukan pembayaran atas kerugian yang timbul berdasarkan ketentuan dalam polis yang telah disepakati. Klaim asuransi bertujuan untuk memberikan manfaat kepada nasabah sesuai dengan kontrak dalam polis. Besar kecilnya premi yang dibayarkan oleh nasabah mempengaruhi berapa besarnya klaim yang akan dibayarkan oleh perusahaan asuransi kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian. Rasio beban klaim merupakan pengalaman dalam menutup risiko yang telah terjadi serta kualitas

usaha penutupan klaim tersebut. Tingkat beban klaim yang tinggi akibatnya adanya klaim tertentu yang relatif besar akan mengancam kondisi keuangan perusahaan sehingga meningkatkan risiko bagi perusahaan (Kurniawan, 2006). Rasio beban klaim (*Claim Ratio*) menunjukkan kecukupan premi yang didapat oleh perusahaan asuransi untuk menutupi pembayaran klaim yang diajukan oleh nasabah yang dilihat berdasarkan besarnya persentase pendapatan premi yang digunakan untuk membayar klaim yang terjadi.

Penelitian yang dilakukan (Sapari, 2017), (Alamsyah & Wiratno, 2017), (Akotey & Sackey, 2013), (Pramita & Kiswara, 2014) dan (Bodla, Tandon, Deepak, & Bodla, B.S, 2017) menunjukkan hasil bahwa beban klaim (*claim ratio*) berpengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi, maka hipotesis yang diambil :

H₂ : *Claim Ratio* berpengaruh positif terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa.

2.3.3 Hubungan *Risk Based Capital* Terhadap Kinerja Keuangan

Risk Based Capital adalah perhitungan rasio kesehatan keuangan dengan mengalokasikan dana yang cukup untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul dimasa yang akan datang. *Risk Based Capital* digunakan sebagai salah satu alat ukur menilai kinerja keuangan untuk mengukur tingkat solvabilitas dengan ketentuan yang telah diatur oleh undang-undang mengenai batas tingkat solvabilitas minimum pada perusahaan asuransi. Semakin tinggi tingkat solvabilitas berarti semakin sehat kondisi keuangan perusahaan asuransi tersebut. *Risk Base Capital* diterapkan oleh pemerintah bertujuan untuk melindungi kepentingan masyarakat sebagai nasabah asuransi juga dalam rangka menyesuaikan perkembangan yang terjadi dalam industri perasuransian nasional khususnya asuransi jiwa. Sehingga, diharapkan perusahaan asuransi memiliki kekuatan modal yang cukup dan menghindarkan risiko merugikan nasabahnya dalam hal terjadi masalah atau kerugian sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.

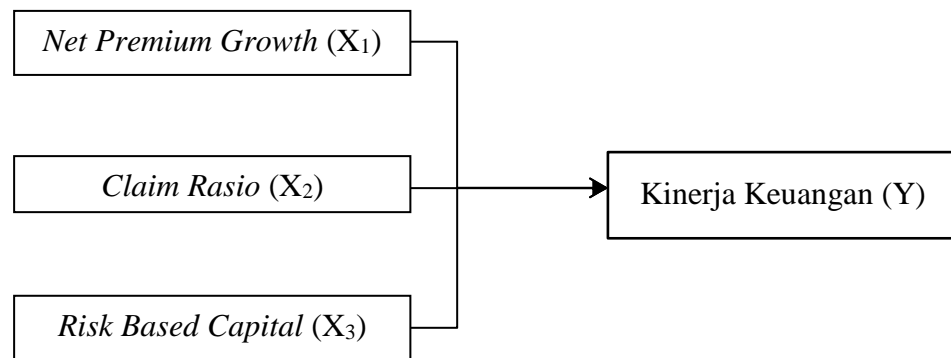
Penelitian yang dilakukan oleh (Sapari, 2017), (Alamsyah & Wiratno, 2017), (Pramita & Kiswara, 2014) menunjukkan hasil bahwa *Risk Based Capital*

berpengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi, maka dapat diambil hipotesis :

H₃ : *Risk Based Capital* berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan perusahaan asuransi jiwa.

2.4 Kerangka Konseptual Penelitian

Pada penelitian ini peneliti akan menguji pengaruh *Net Premium Growth*, *Claim Rasio*, dan *Risk Based Capital* terhadap kinerja keuangan yang diproksikan dengan *Return On Assets* (ROA) perusahaan asuransi jiwa periode 2014-2018. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan landasan teori serta rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka peneliti membuat kerangka konseptual penelitian sebagai gambaran untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing variabel terhadap kinerja keuangan. Berikut ini adalah gambaran kerangka konseptual dalam penelitian ini :



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

X₁ : *Net Premium Growth*, menunjukkan seberapa besar kenaikan premi tahun berjalan dibandingkan tahun sebelumnya.

X₂ : *Claim Rasio*, rasio kecukupan premi yang digunakan untuk membayar klaim yang terjadi (klaim yang telah dibayarkan).

X₃ : *Risk Based Capital*, digunakan untuk mengukur tingkat solvabilitas dalam menanggung risiko kerugian yang mungkin terjadi akibat deviasi.

Y : Kinerja Keuangan, gambaran kondisi keuangan suatu perusahaan pada suatu periode tertentu.