

UNDERWRITING & RATING

Oleh: Ade Heryana, SST, MKM

Email: heryana@esaunggul.ac.id

Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul

PENDAHULUAN

Adverse selection sebagaimana yang kita bahas pada artikel sebelumnya dapat menimbulkan masalah bagi perusahaan asuransi. Salah satu cara menghindari hal tersebut adalah dengan menerapkan proses underwriting dan rating. Sebelum membahas underwriting, perlu diketahui terlebih dahulu bagaimana perusahaan asuransi menghitung premi dan menentukan risiko yang obyektif (*objective risk*).

Menghitung Premi

Untuk menghitung besar premi asuransi, formula berikut dapat digunakan (Morissey, 2008):

$$\text{Gross Premium} = \frac{\text{Pure Premium}}{(1 - \text{Loading Percentage})} \quad (1)$$

Pure Premium = premi yang diperoleh dengan cara aktuarial berdasarkan data klaim sebelumnya

Loading percentage atau *risk load* = penyesuaian untuk menutupi risiko, keuntungan, biaya pemasaran, biaya pengajuan klaim, biaya proses klaim, biaya koordinasi manfaat, dan biaya pembentukan jaringan pelayanan. Besarnya *loading percentage* juga memperhitungkan aspek kompetisi. Besarnya *loading percentage* bervariasi di antara berbagai kelompok atau individu. Studi yang dilakukan Pauly & Percy (2000) menunjukkan nilai *loading percentage* bagi cakupan kelompok sekitar 10%, dan bagi individu sekitar 50%.

Menghitung Objective Risk

Objective risk adalah variasi relatif atau perbedaan antara jumlah klaim aktual dengan jumlah klaim yang diharapkan, atau perbedaan antara risiko yang terjadi dengan risiko yang diharapkan. Pada hukum permintaan-penawaran, *objective risk* merupakan besar risiko pada sisi penawaran. Sedangkan pada sisi permintaan adalah *subjective risk* yaitu risiko yang dipersepsikan oleh konsumen/calon nasabah. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan asuransi (seperti *risk averter*, harga premi, dan sebagainya) merupakan contoh *subjective risk*.

Objective risk dapat dihitung menggunakan formula sebagai berikut:

$$\text{Objective risk} = \frac{\sigma}{\mu(\sqrt{N})} \quad (2)$$

σ = perbedaan rata-rata jumlah klaim pada suatu kelompok

μ = kerugian yang diperkirakan

N = jumlah cakupan

UNDERWRITING

Underwriting adalah proses mengidentifikasi karakteristik individu atau kelompok yang memiliki perbedaan dalam pengajuan klaim, yang digunakan untuk membuat kumpulan asuransi dengan risiko yang wajar dan mencocokkan calon nasabah dengan risiko yang sesuai. Dalam asuransi kesehatan disebut *Medical Underwriting*, yang akan menentukan besaran premi/iuran atau cakupan pelayanan bagi calon nasabah. Misalnya:

- Kelompok usia tua memiliki kemungkinan pengajuan klaim lebih besar dari usia muda, karena risiko penyakit kronis
- Pada kelompok wanita usia muda kemungkinan klaim lebih besar dibanding kelompok wanita usia lebih tua, karena beban memiliki anak
- Pada kelompok pekerja dengan risiko kecelakaan tinggi, kemungkinan klaim lebih besar dibanding yang risiko kecelakaan rendah
- Kelompok masyarakat kota lebih rentan terhadap penyakit kronis

Orang atau tenaga yang melakukan pekerjaan underwriting disebut *underwriter*. Secara teknis, underwriter turut menyetujui perjanjian asuransi dan menentukan penerimaan risiko bagi sebagian atau seluruhnya. Dikatakan *field underwriter*, bila pekerjaan underwriting ini dilakukan juga oleh tenaga penjual asuransi (Marcinko & Hetico, 2006).

Untuk menghasilkan kumpulan asuransi (*insurance pool*) dengan risiko yang wajar, underwriter harus berfokus pada risiko yang bersifat obyektif /objective risk yang nilainya tergantung pada perbedaan rata-rata jumlah klaim dalam kelompok, nilai kerugian yang diperkirakan, dan jumlah cakupan pelayanan (lihat formula 2 di atas).

Disamping itu harus mempertimbangkan biaya-biaya yang telah dikeluarkan untuk memperoleh data dan informasi yang benar tentang calon nasabah. Pencocokkan calon nasabah dengan risiko yang sesuai, harus didasarkan pada informasi yang benar tentang identitas dan karakteristik calon. Kumpulan data dan informasi penting tentang calon nasabah yang akan digunakan dalam keputusan underwriting ini disebut *Material Fact*. Memperoleh status kesehatan calon nasabah merupakan pekerjaan yang kompleks, karena perusahaan asuransi harus menemui dokter pribadi atau dokter yang pernah memeriksa pasien, serta melakukan medical check up. Cara skrining ini dapat dilakukan langsung di lapangan oleh tenaga penjual asuransi, termasuk menentukan premi yang sesuai yang disebut dengan Field Underwriting (Marcinko & Hetico, 2006).

Cara lain untuk memperoleh informasi adalah dengan membuat pertanyaan tentang status kesehatan di formulir aplikasi. Misalnya pertanyaan “Apakah Anda merokok?” atau “Apakah Anda memiliki penyakit jantung?”. Permasalahannya adalah umumnya calon nasabah berusaha menunjukkan kalau mereka dalam kondisi yang sehat. Untuk mengatasi masalah ini, perusahaan asuransi dapat menyampaikan haknya untuk membatalkan perjanjian asuransi jika di kemudian hari calon nasabah ternyata dinyatakan menderita penyakit akibat merokok, seperti COPD.

Setelah dilakukan identifikasi risiko, underwriter mengelompokkan calon nasabah ke dalam kategori risiko yang terdiri dari empat yaitu *decline risk*, *substandard risk*, *standard risk*, dan *preferred risk*. Kelompok yang dijadikan acuan dalam penentuan premi adalah *standard risk*. Kelompok *substandard risk* akan menanggung premi lebih besar dibanding *standard risk*. Sementara kelompok *decline risk* kemungkinan besar ditolak sebagai calon nasabah. Pada kelompok *preferred risk* kemungkinan premi lebih rendah, namun dalam praktiknya tetap disamakan dengan kelompok *standard risk*.

RATING

Rating adalah metode untuk menentukan premi asuransi yang harus dibebankan kepada calon nasabah individu atau kelompok. Terdapat tiga pendekatan dalam metode rating yaitu: 1) *community rating*; 2) *manual rating*; dan 3) *experience rating*.

Community rating adalah metode pemeringkatan yang menempatkan seluruh anggota komunitas dalam satu kumpulan risiko. Dengan metode ini, satu kelompok akan mendapatkan hasil nilai premi yang sama.

Manual rating adalah metode rating menggunakan *rate based* atau dasar pemeringkatan berdasarkan karakteristik individu atau kelompok. Karakteristik individu yang diukur adalah usia, jenis kelamin, domisili, jenis pekerjaan, dan status kesehatan. Cara ini merupakan pendekatan yang sudah lama dilakukan dalam industri asuransi, dan umumnya diterapkan pada calon nasabah individu. Contoh manual rating sebagaimana digambarkan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Contoh Metode Manual Rating

Metode	Dasar Penetapan Premi
Adjusted community rating (ACR)	Karakteristik komunitas (individu atau keluarga) yang telah disesuaikan
Age-attained rating	Usia manfaat calon nasabah saat ini
Age-at-Issuance rating	Usia pertama kali calon nasabah membeli asuransi
Community rating by class (CRC, Class Rating)	Usia, jenis kelamin, jumlah keluarga, status pernikahan, dan jenis pekerjaan

Experience rating adalah metode rating yang menetapkan besar premium berdasarkan jumlah klaim saat ini atau sebelumnya dari suatu kelompok. Metode ini terdiri dari dua jenis, yaitu:

- a. Prospective experience rating, yaitu metode rating yang menetapkan perusahaan asuransi menghitung premi berdasarkan jumlah klaim yang sudah terjadi; dan
- b. Retrospective experience rating yaitu metode rating yang menetapkan kelompok calon nasabah menanggung sebagian atau seluruh risiko, biasanya diterapkan pada kelompok nasabah perusahaan besar.

KESIMPULAN

Underwriting adalah proses mengidentifikasi karakteristik individu atau kelompok yang memiliki perbedaan dalam pengajuan klaim, yang digunakan untuk membuat kumpulan asuransi dengan risiko yang wajar dan mencocokkan calon nasabah dengan risiko yang sesuai.

Rating adalah metode untuk menentukan premi asuransi yang harus dibebankan kepada calon nasabah individu atau kelompok. Terdapat tiga pendekatan dalam metode rating yaitu: 1) community rating; 2) manual rating; dan 3) experience rating.

DAFTAR ISTILAH

<i>Adjusted community rating</i>	<i>Age-at-Issuance rating</i>	<i>Age-attained rating</i>
<i>Community rating</i>	<i>Community rating by class</i>	<i>Decline risk</i>
<i>Experience rating</i>	<i>Field underwriter</i>	<i>Field underwriting</i>
<i>Gross premium</i>	<i>Insurance pool</i>	<i>Loading percentage</i>
<i>Material fact</i>	<i>Manual rating</i>	<i>Medical underwriting</i>
<i>Objective risk</i>	<i>Preffered risk</i>	<i>Prospective experience rating</i>
<i>Pure premium</i>	<i>Rate based</i>	<i>Rating</i>
<i>Retrospective exp. rating</i>	<i>Risk load</i>	<i>Standard risk</i>
<i>Subjective risk</i>	<i>Substandard risk</i>	<i>Underwriting</i>

LATIHAN SOAL

1. Menurut Anda, penentuan premi/iuran oleh BPJS Kesehatan menggunakan metode rating apa? Jelaskan.
2. Bagaimana hubungan pure premium terhadap load percentage dalam menentukan premi?
3. Bagaimana hubungan objective risk terhadap jumlah cakupan?
4. Sebutkan peran dan tugas underwriter dalam perusahaan asuransi !
5. Kenapa umumnya perusahaan asuransi membebankan premi kelompok preferred risk sama dengan kelompok standard risk, meskipun kelompok preffered risk memiliki risiko yang lebih rendah?
6. Apakah yang dimaksud field underwriting?
7. Jelaskan perbedaan community rating, manual rating, dan experience rating!
8. Jelaskan perbedaan prospective experience rating dengan retrospective experience rating!

KEPUSTAKAAN

- Asumasi Allianz. 2017. "Mengupas Peran Penting Underwriting dalam Dunia Asuransi" dalam *Jurnal Allianz* 25 Juli 2017. <http://jurnal.allianz.co.id/detail-jurnal/Mengupas-Peran-Penting-Underwriting-Dalam-Dunia-Asuransi-4365> diakses 12 Oktober 2017
- Marcinko, David Edward dan Hope Rachel Hetico. 2006. *Dictionary of Health Insurance and Managed Care*, New York: Springer Publishing
- Morrissey, Michael A. 2008. *Health Insurance*, Washington: AUPHA Press