

SKRIPSI

**PENGARUH PREMI, DANA TABARRU', KLAIM, UKURAN
PERUSAHAAN DAN LIKUIDITAS TERHADAP
SOLVABILITAS DANA PERUSAHAAN ASURANSI
JIWA SYARIAH DI INDONESIA
PERIODE 2013-2017**



Oleh :

FENTY MARLINA
NPM : 155210782

JURUSAN: MANAJEMEN

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2020**

ABSTRAK

PENGARUH PREMI, DANA TABARRU', KLAIM, UKURAN PERUSAHAAN DAN LIKUIDITAS TERHADAP SOLVABILITAS DANA PERUSAHAAN ASURANSI JIWA SYARIAH DI INDONESIA PERIODE 2013-2017

OLEH :

FENTY MARLINA
NPM : 155210782

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh premi, dana tabarru', klaim, ukuran perusahaan dan likuiditas secara parsial dan simultan terhadap solvabilitas pada asuransi jiwa syariah di Indonesia. Populasi dalam penelitian ini adalah asuransi jiwa syariah yang terdaftar di Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia sebanyak 40 perusahaan. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* sehingga diperoleh 19 perusahaan sampel. Analisis data menggunakan metode regresi linier berganda. Berdasarkan uji secara parsial diperoleh hasil bahwa premi, dana tabarru', klaim, ukuran perusahaan tidak berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan sedangkan likuiditas berpengaruh signifikan. Berdasarkan uji secara simultan diperoleh hasil bahwa premi, dana tabarru', klaim, ukuran perusahaan dan likuiditas secara bersama-sama berpengaruh positif terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan dan signifikan. Berdasarkan hasil analisis koefisien determinasi (R^2) diperoleh angka 0,220 atau 22,20% artinya premi, dana tabarru', klaim, ukuran perusahaan dan likuiditas berpengaruh terhadap solvabilitas (RBC) sebesar 22,20% sedangkan sisanya sebesar 77,80% dipengaruhi faktor lain yang tidak diamati dalam penelitian ini. Nilai korelasi (R) sebesar 0,472, artinya terdapat hubungan yang rendah dan positif antara premi, dana tabarru', klaim, ukuran perusahaan dan likuiditas dan solvabilitas (RBC) perusahaan.

Kata Kunci : Premi, Dana Tabarru', Klaim, Ukuran Perusahaan, Likuiditas, Solvabilitas (RBC)

ABSTRACT

INFLUENCE OF PREMI, TABARRU FUNDS, CLAIMS, COMPANY SIZES AND LIQUIDITY ON SHARIA LIFE INSURANCE COMPANY SOLVABILITY IN INDONESIA YEAR 2013-2017

BY:

**FENTY MARLINA
NPM: 155210782**

The purpose of this study is to analyze the effect of premiums, tabarru funds, claims, company size and liquidity partially and simultaneously on solvency in sharia life insurance in Indonesia. The population in this study is sharia life insurance registered with the Indonesian Sharia Insurance Association of 40 companies. In this study sampling was conducted by purposive sampling method in order to obtain 19 sample companies. Data analysis using multiple linear regression methods. Based on the partial test, the results show that premiums, tabarru funds, claims, company size have no significant effect on the company's solvency (RBC) while liquidity has a significant effect. Based on the simultaneous test results show that premiums, tabarru funds, claims, company size and liquidity together have a positive effect on the solvency of the company and are significant. Based on the analysis of the coefficient of determination (R^2), the figure is 0.220 or 22.20%, which means premiums, tabarru funds, claims, company size and liquidity affect the solvency (RBC) of 22.20% while the remaining 77.80% is influenced by other factors which was not observed in this study. The correlation value (R) is 0.472, meaning that there is a low and positive relationship between premiums, tabarru funds, claims, company size and company liquidity and solvency (RBC).

Keywords: Premium, Tabarru Fund', Claims, Company Size, Liquidity, Solvency (RBC)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan YME. yang telah memberikan kekuatan dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : **Pengaruh Premi, Dana Tabarru', Klaim, Ukuran Perusahaan dan Likuiditas terhadap Solvabilitas Dana Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia Periode 2013-2017**, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau. Dalam penulisan laporan ini penulis ingin menyampaikan dan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syafrinaldi, SH, MH, selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Drs. Abrar, M.Si. Ak., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau Pekanbaru.
3. Bapak Azmansyah, SE, M.Econ., selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau sekaligus selaku Dosen Pembimbing II yang selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Hj. Eka Nur'aini R, SE, M.Si, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing penulis.
5. Bapak dan Ibu dosen serta Staf Tata Usaha Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau.

6. Kedua orangtua Ayahanda dan Ibunda Kakak dan Abangku serta seluruh keluarga besar tercinta terima kasih atas dukungan dan pengertiannya selama ini.
7. Buat rekan-rekan Angkatan 2015 (terima kasih atas segala kritikan dan sarannya selama ini).

Akhir kata, semoga pengorbanan dan bimbingan terhadap penulis selama ini mendapat balasan dari Allah SWT, Amin. Akhir kata penulis mengharapkan saran-saran dan masukan dari berbagai pihak guna penyempurnaan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, Maret 2020

Penulis

Fenty Marlina

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	7
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
1.4. Sistematika Penulisan	8
BAB II TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS	
2.1. Telaah Pustaka	11
2.1.1. Asuransi Syariah	11
2.1.1.1. Pengertian	11
2.1.1.2. Prinsip-Prinsip Asuransi Syariah	12
2.1.1.3. Jenis-Jenis Asuransi Syariah	12
2.1.2. Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi	16
2.1.3. Solvabilitas (<i>Risk Based Capital/RBC</i>)	18

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Solvabilitas Perusahaan Asuransi	25
2.1.4.1. Klaim Asuransi	27
2.1.4.2. Dana Tabarru'	28
2.1.4.3. Premi Asuransi	30
2.1.4.4. Ukuran Perusahaan	32
2.1.4.5. Likuiditas	34
2.1.5. Pengaruh Antar Variabel	35
2.1.5.1. Pengaruh Premi terhadap Solvabilitas	35
2.1.5.2. Pengaruh Dana Tabarru' terhadap Solvabilitas	36
2.1.5.3. Pengaruh Klaim terhadap Solvabilitas	37
2.1.5.4. Pengaruh Ukuran Perusahaan terhadap Solvabilitas	37
2.1.5.5. Pengaruh Likuiditas terhadap Solvabilitas	38
2.2. Penelitian Terdahulu	39
2.3. Kerangka Pemikiran	40
2.4. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Obyek Penelitian	42
3.2. Operasionalisasi Variabel Penelitian	42
3.3. Jenis dan Sumber Data	43
3.3.1. Jenis Data	43
3.3.2. Sumber Data	43
3.4. Populasi dan Sampel	43

3.4.1. Populasi	43
3.4.2. Sampel	44
3.5. Teknik Pengumpulan Data	45
3.6. Teknik Analisis Data	46
BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN ASURANSI JIWA DI INDONESIA	49
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil Penelitian.....	71
5.1.1. Analisis Solvabilitas (<i>Risk Based Capital</i>).....	71
5.1.2. Analisis Premi	72
5.1.3. Analisis Dana Tabarru'	73
5.1.4. Analisis Klaim	73
5.1.5. Analisis Ukuran Perusahaan	74
5.1.6. Analisis Likuiditas.....	75
5.2. Hasil Uji Asumsi Klasik	77
5.2.1. Uji Normalitas	77
5.2.2. Hasil Pengujian Multikoleniaritas	78
5.2.3. Hasil Pengujian Autokorelasi	79
5.2.4. Hasil Pengujian Heteroskedastisitas.....	80
5.3. Analisis Regresi Berganda.....	80
5.3.1. Pengujian Hipotesis	82
5.3.1.1. Pengaruh Premi terhadap Solvabilitas (RBC).....	82

5.3.1.2. Pengaruh Dana Tabaru' terhadap Solvabilitas (RBC) ...	83
5.3.1.3. Pengaruh Klaim terhadap Solvabilitas (RBC)	84
5.3.1.4. Pengaruh Ukuran Perusahaan terhadap Solvabilitas (RBC)	84
5.3.1.5. Pengaruh Likuiditas terhadap Solvabilitas (RBC)	85
5.3.1.6. Pengaruh Premi, Dana Tabaru', Klaim, Ukuran Perusahaan dan Likuiditas secara Simultan terhadap Solvabilitas (RBC)	85
5.3.2. Tingkat Keeratan Hubungan (Korelasi)	86
5.3.2. Koefisien Determinasi (R^2)	87
5.4. Pembahasan	87
5.4.1. Pengaruh Premi terhadap Solvabilitas (RBC)	87
5.4.2. Pengaruh Dana Tabaru' terhadap Solvabilitas (RBC).....	88
5.4.3. Pengaruh Klaim terhadap Solvabilitas (RBC).....	89
5.4.4. Pengaruh Ukuran Perusahaan terhadap Solvabilitas (RBC).....	89
5.4.5. Pengaruh Likuiditas terhadap Solvabilitas (RBC).....	90
5.4.6. Pengaruh Premi, Dana Tabaru', Klaim, Ukuran Perusahaan dan Likuiditas secara Simultan terhadap Solvabilitas (RBC)...	90
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan.....	92
6.2. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu..... 39
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran Variabel..... 42
Tabel 3.2	Kriteria Sampel..... 44
Tabel 3.3	Nama Perusahaan Asuransi Jiwa yang Menjadi Sampel..... 45
Tabel V.1.	Hasil Uji Statistik Deskriptif pada Asuransi Jiwa Syariah Indonesia Tahun 2015-2018 77
Tabel V.2.	Hasil Pengujian Multikolinieritas..... 79
Tabel V.3.	Hasil Pengujian Autokorelasi 79
Tabel V.4.	Hasil Uji Regresi Linier Berganda 81
Tabel V.5.	Hasil Uji Parsial untuk Premi 83
Tabel V.6	Hasil Uji Parsial untuk Dana Tabarru' 83
Tabel V.7	Hasil Uji Parsial untuk Klaim..... 84
Tabel V.8	Hasil Uji Parsial untuk Ukuran Perusahaan 84
Tabel V.9	Hasil Uji Parsial untuk Likuiditas 85
Tabel V.10	Hasil Uji Simultan (Uji-F)..... 86
Tabel V.11	Hasil Perhitungan Koefisien Korelasi dan Koefisien Determinasi 87

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	40
Gambar V.1. Risk Based Capital Asuransi Jiwa Syariah Indonesia Tahun 2015-2018.....	71
Gambar V.2. Nilai Premi Asuransi Jiwa Syariah Indonesia Tahun 2015-2018..	72
Grafik V.3. Nilai Dana Tabarru' Asuransi Jiwa Syariah Indonesia Tahun 2015-2018.....	73
Grafik V.4. Nilai Klaim Asuransi Jiwa Syariah Indonesia Tahun 2015-2018.....	74
Grafik V.5. Ukuran Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Indonesia Tahun 2015-2018.....	75
Grafik V.6. Likuiditas Asuransi Jiwa Syariah Indonesia Tahun 2015-2018.....	76
Grafik V.8. Grafik Distribusi Normal (Normality Plot)	78
Grafik V.9. Hasil Pengujian Heteroskedastisitas	80

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Peranan industri asuransi nasional adalah memberikan perlindungan terhadap risiko yang dihadapi masyarakat, dan sebagai salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat. Kebutuhan terhadap jaminan-jaminan asuransi timbul sebagai akibat dari pertumbuhan ekonomi. Semakin tumbuh suburnya sistem perusahaan asuransi di Indonesia memberikan kesempatan kepada perusahaan-perusahaan asuransi untuk memberikan penawaran jasa kepada investor agar menginvestasikan dana mereka untuk menunjang perusahaan asuransi. Namun demikian, tiap-tiap perusahaan asuransi hingga kini masih eksis menerapkan sistem asuransi (*fringe benefits*) yang dipasarkan dalam bentuk iklan demi menarik minat investor misalnya asuransi jiwa, asuransi kecelakaan, asuransi sosial, asuransi sakit, asuransi kebakaran, pencurian (Syahatah, 2012;6).

Perusahaan asuransi merupakan salah satu lembaga keuangan nonbank namun mempunyai peranan yang tidak jauh beda dengan bank yaitu bergerak dalam bidang layanan jasa dimana perusahaan asuransi membantu konsumen dalam mengatasi resiko yang akan terjadi di masa datang. Namun perusahaan yang bergerak dalam bidang asuransi mempunyai perbedaan karakteristik yang berbeda dengan perusahaan non-asuransi seperti adanya kegiatan *underwriting*, klaim, dan reasuransi.

Sebagai lembaga keuangan, perusahaan asuransi dituntut untuk memiliki kesehatan keuangan yang baik sesuai dengan Undang-undang dan peraturan pemerintah sehingga masyarakat pengguna jasa yakin terhadap keamanan dana

yang dibelanjakan pada produk-produk asuransi, dan mampu memberikan manfaat sesuai dengan produk yang dibelinya.

Asuransi syariah memiliki sistem yang berbeda dengan asuransi konvensional. Letak perbedaan asuransi syariah dengan konvensional adalah bagaimana risiko itu dikelola dan ditanggung dan bagaimana asuransi syariah dikelola (Iqbal, 2010:2). Mekanisme pengelolaan dana pada asuransi syariah terdapat alokasi distribusi dana yaitu dana *tabarru'* dan dana *saving*, dimana bagian-bagian dana tersebut merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam melakukan manajemen asuransi syariah (Ali, 2011:54).

Asuransi syariah sebagaimana halnya asuransi konvensional juga terdiri dari berbagai jenis asuransi baik asuransi kesehatan, asuransi jiwa, asuransi kebakaran maupun asuransi kendaraan. Asuransi jiwa syariah menjalankan aktivitasnya sesuai dengan prinsip syariah, yaitu prinsip hukum Islam berdasarkan fatwa yang dikeluarkan oleh Dewan Syariah Nasional MUI (Majelis Ulama Indonesia) (www.finansialku.com).

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi dibuat untuk mendorong pertumbuhan industri perasuransian dan meningkatkan perlindungan terhadap tertanggung atau pemegang polis. Meskipun demikian, perang tarif antar produk asuransi seakan menjadi bumerang bagi nasabah dalam pembayaran klaim sehingga pemegang polis (nasabah) akan dirugikan. Tidak adanya penyelesaian yang pasti bila ada perusahaan asuransi yang ingkar janji bagi nasabah pemegang

polis, menjadi salah satu alasan yang menyebabkan kurang berkembangnya perusahaan asuransi di Indonesia.

Adanya Peraturan Menteri Keuangan No. 53/PMK 010/2012 membuat tolak ukur untuk menilai kesehatan keuangan perusahaan Asuransi menjadi lebih jelas. Standard pengukuran yang di tetapkan oleh pemerintah melalui Peraturan Menteri Keuangan No. 53/PMK 010/2012 tersebut menyatakan bahwa perusahaan asuransi harus memiliki tingkat solvabilitas minimal 120% untuk asuransi konvensional. Peraturan yang mengatur kesehatan keuangan asuransi syariah No: 11.PMK.010.2011 tentang ruang lingkup kesehatan perusahaan asuransi syariah meliputi dua hal yaitu kesehatan keuangan dana *tabarru'* dan dana perusahaan yang masing-masing memiliki batasan solvabilitas sendiri tingkat kesehatan dana *tabarru'* sebesar 30% dan kesehatan dana perusahaan sebesar 70%.

Tingkat solvabilitas perusahaan asuransi biasa disebut *Risk Based Capital* (RBC) jika RBC tinggi berarti perusahaan tersebut dinilai dalam kondisi baik. Akan tetapi *Risk Based Capital* sebagai tolak ukur kesehatan keuangan perusahaan asuransi juga menimbulkan pertentangan bagi perusahaan asuransi karena ketidakhati-hatian dalam penambahan jumlah modal atau solvabilitas dan dalam pengelolaannya tidak berimbang antara peningkatan modal dengan peningkatan pangsa pasar dan perolehan premi, justru dikhawatirkan akan membawa dampak berkurangnya prinsip kehati-hatian (*prudent*) dalam menganalisis/*mengunderwrite* suatu risiko bisnis sehingga pada akhirnya volume klaim meningkat dan mengurangi modal yang ada.

Rasio-rasio tersebut menjadi karakteristik bagi perusahaan asuransi jiwa syariah karena sangat berbeda dengan lembaga keuangan lainnya. Perusahaan

asuransi jiwa syariah tidak hanya sekedar mencapai tingkat kesehatan yang telah ditetapkan akan tetapi, juga mencari keuntungan dari hasil pengelolaan dana yang ada.

Solvabilitas merupakan rasio kecukupan modal terhadap resiko yang ditanggung dan menjadi salah satu indikator utama dalam menilai kesehatan perusahaan asuransi jiwa, khususnya yang terkait dengan solvabilitas atau kemampuan perusahaan memenuhi semua kewajibannya. Surat Keputusan Menteri Keuangan No.424/KMK.06/2003 tentang perhitungan tingkat Solvabilitas.

Setiap perusahaan asuransi harus memenuhi rasio modal berbasis risiko minimal 120% sesuai Surat Keputusan Menteri Keuangan No.424/KMK.06/2003. Namun berdasarkan keterangan dari OJK selama tahun 2016-2018 cukup banyak perusahaan asuransi yang akan dicabut izin usahanya karena memiliki RBC di bawah 120%, bahkan, ada yang RBCnya sudah minus. Berdasarkan keterangan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), OJK akan mencabut izin usaha perusahaan asuransi umum jika tidak dapat memenuhi ketentuan OJK yaitu perusahaan asuransi yang menjalankan kegiatan usaha harus memenuhi tingkat kesehatan yang ditetapkan OJK. (www.beritasatu.com).

Pada tahun 2016-2018 terdapat empat perusahaan asuransi yang memiliki RBC di bawah 120%. Dari jumlah itu, tiga perusahaan telah dijatuhi sanksi peringatan III dan pembatasan kegiatan usaha (PKU). Sedangkan satu asuransi yakni PT Asuransi Tri Pakarta diberikan sanksi tahap awal. Sedangkan tiga perusahaan asuransi yang RBC juga di bawah ketentuan dan masih memiliki izin namun telah kena sanksi PKU adalah PT MAA General Assurance, PT Asuransi

Jiwa Bumi Asih Jaya, serta PT Asuransi Jiwa Bakrie. Sementara itu, sampai kuartal I-2015, OJK sudah mencabut delapan izin usaha di industri keuangan nonbank (IKNB). Di sisi lain, OJK juga menerbitkan tiga izin usaha baru untuk IKNB. Selama kuartal I-2015, OJK sudah memberikan sanksi peringatan kepada 17 perusahaan asuransi berupa sanksi peringatan pertama dan kedua. Sedangkan untuk perusahaan pembiayaan, OJK sudah mengenakan 133 sanksi administratif. Dari 133 sanksi tersebut, 62 di antaranya masih dalam *monitoring*. Untuk perusahaan jasa penunjang IKNB, OJK sudah memberikan peringatan pertama terhadap 40 perusahaan, sanksi peringatan kedua terhadap tujuh perusahaan, sanksi peringatan ketiga terhadap enam perusahaan, teguran pertama terhadap 23 perusahaan, teguran kedua terhadap 14 perusahaan dan sanksi denda administrasi terhadap tiga perusahaan, serta pencabutan sanksi terhadap sembilan perusahaan yang telah memenuhi ketentuan. Pemberian sanksi dan pengawasan tersebut diberikan agar kinerja IKNB bisa berjalan dengan baik. Dalam tujuan jangka panjang, dengan pengawasan yang baik diharapkan bisa mengejar pertumbuhan aset perbankan.

Sementara itu, berdasarkan data OJK, total aset IKNB sampai kuartal I-2015, tercatat naik 3,7% menjadi Rp 1.564,2 triliun. Industri perasuransian mencatatkan peningkatan aset terbesar, diikuti oleh lembaga jasa keuangan khusus, dana pensiun, dan lembaga pembiayaan. Penguasaan aset terbesar IKNB terdapat pada industri perasuransian yang diikuti lembaga pembiayaan dan beberapa dana pensiun.

Berikut ini data keuangan asuransi jiwa syariah selama 5 (lima) tahun terakhir :

Tabel 1.1
Perkembangan Aset, Kontribusi Bruto dan Beban Klaim
Asuransi Jiwa Syariah Tahun 2014-2018
(dalam Miliar Rp.)

Keterangan	2014	2015	2016	2017	2018
Aset (Kekayaan)	18.051,63	21.614	27.079	33.534	35.140
Kontribusi Bruto	7.881,33	8.813	9.488	11.337	12.695
Beban Klaim	2.215,99	2.597	3.324	3.530	6.201

Sumber : www.ojk.go.id, 2019

Berdasarkan data pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa nilai aset (kekayaan), kontribusi bruto dan beban klaim pada asuransi jiwa syariah dari tahun 2014-2018 terus mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja asuransi jiwa syariah di Indonesia sudah berjalan dengan baik.

Adanya pro dan kontra tentang regulasi mengenai permodalan serta fenomena yang ada menunjukkan bahwa banyak perusahaan berusaha meningkatkan permodalannya, aset serta rasio solvabilitas (RBC) dengan tujuan hanya untuk memenuhi ketentuan regulator, menaikkan kapasitas perusahaan maupun untuk tujuan marketing atau alat promosi dalam memasarkan produk asuransinya. Tetapi tidak semua perusahaan asuransi tersebut mampu menghasilkan premi yang sepadan serta meningkatkan pendapatan preminya, oleh karena itu indikator lain juga dibutuhkan untuk mengukur Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi, sebagaimana yang tercantum dalam *Statement of Corporate Intent* PT. Asuransi Jasa Indonesia (Persero) tahun 2004-2006 untuk melihat Kesehatan Keuangan perusahaan asuransi ada indikator lain yang juga harus kita perhatikan yaitu Rasio Investasi, Rasio Klaim, dan Rasio Pertumbuhan Premi.

Laba industri asuransi nasional pada akhir tahun 2017 tercatat kurang mengembirakan. Statistik Asuransi yang dirilis Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencatat, bisnis asuransi jiwa nasional rugi Rp 3,5 triliun, dibandingkan laba pada akhir tahun 2016 sebesar Rp 10,23 triliun. Selain itu, laba bersih industri asuransi umum pada akhir tahun 2017 juga turun 9 persen menjadi Rp 5,76 triliun

Peningkatan Pendapatan Premi menandakan meningkatnya kepercayaan nasabah terhadap jasa dan layanan Asuransi serta bertumbuhnya pemahaman mengenai pentingnya perlindungan untuk masa depan keuangan mereka kenaikan ini menunjukkan minat nasabah terhadap produk asuransi yang menawarkan perlindungan jangka panjang terkait investasi yang tidak saja memberikan proteksi, namun juga berpotensi memberikan hasil baik pada jangka panjang. Peningkatan pendapatan premi juga dapat diartikan, bahwa perusahaan asuransi tersebut memiliki tingkat likuiditas yang baik sehingga mampu memenuhi kewajiban jangka pendeknya.

Kesehatan keuangan perusahaan Asuransi menjadi tolak ukur peningkatan pendapatan premi, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dan minat nasabah terhadap perusahaan asuransi. Hal ini membuat penulis tertarik mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Premi, Dana Tabarru’, Klaim dan Likuiditas terhadap Solvabilitas Dana Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia Periode 2013-2017”**.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka dapat dibuat perumusan masalah sebagai berikut: Apakah premi, dana tabarru, klaim dan likuiditas

berpengaruh secara parsial dan simultan terhadap solvabilitas pada perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia ?

1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Untuk menganalisis pengaruh premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas secara parsial dan simultan terhadap solvabilitas pada asuransi jiwa syariah di Indonesia.

1.4.2. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain :

- a. Bagi perusahaan asuransi, dapat dijadikan sebagai catata untuk meningkatkan kinerja dan memperbaiki kelemahan dan kekurangan dalam kinerjanya.
- b. Bagi investor, dapat dijadikan catatan untuk menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan investasinya.
- c. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan acuan untuk menilai kinerja keuangan asuransi khususnya asuransi kendaraan.

1.4. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam memahami skripsi ini, maka penulis membaginya menjadi 6 (enam) bab sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Merupakan bab pendahuluan yang terdiri dari hal-hal yang menjadi alasan yang menjadi latar belakang munculnya judul penelitian,

rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penulisan serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS

Bab ini membahas tentang pengertian asuransi syariah, Jenis-Jenis asuransi syariah, fungsi dan peranan asuransi syariah, tujuan asuransi syariah, pengertian dan jenis-jenis asuransi syariah, rasio solvabilitas (*Risk Based Capital*), premi, dana tabarru', klaim, likuiditas, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran, dan hipotesis.

BAB III : METODE PENELITIAN

Merupakan metodologi penelitian yang digunakan dalam penulisan yang terdiri dari obyek penelitian, operasionalisasi variabel penelitian, jenis dan sumber data, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data, metode analisis data.

BAB IV : GAMBARAN UMUM ASURANSI JIWA SYARIAH DI INDONESIA

Pada bab ini akan dipaparkan sejarah singkat asuransi jiwa syariah di Indonesia yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab empat bab yang membahas hasil penelitian dan pembahasan masalah tentang pengaruh premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas terhadap solvabilitas (RBC) pada asuransi jiwa syariah di Indonesia.

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan kesimpulan terhadap analisis yang dapat diambil oleh penulis dan saran yang diberikan penulis untuk perusahaan.



BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Asuransi Syariah

2.1.1.1. Pengertian

Menurut Darmawi (2011:3), asuransi adalah transaksi pertanggungungan yang melibatkan dua pihak tertanggung dan penanggung, dimana penanggung menjamin pihak kepada tertanggung bahwa ia akan mendapatkan penggantian terhadap suatu kerugian. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan risiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung, sedangkan tertanggung membayar secara periodik kepada penanggung. Jadi, tertanggung menukarkan kerugian yang mungkin terjadi dengan pembayaran tertentu.

Menurut Purba (2010:40), asuransi ditinjau dari sudut pandang ekonomi merupakan suatu lembaga keuangan sebab melalui asuransi dapat dihimpun dana besar, yang dapat digunakan untuk membiayai pembangunan, disamping bermanfaat bagi masyarakat yang berpartisipasi dalam bisnis asuransi, karena sesungguhnya asuransi bertujuan memberikan perlindungan (proteksi) atas kerugian keuangan (*financial loss*) yang ditimbulkan oleh peristiwa yang tidak terduga sebelumnya.

Dewan Syariah Nasional, Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dalam fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 tentang pedoman asuransi syariah mendefinisikan:

Asuransi syariah (*ta'amin, takaful, tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang atau pihak melalui dana investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* yang

memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad atau perikatan yang sesuai dengan syariah.

Dari pengertian-pengertian diatas terdapat pula beberapa istilah yang sangat erat kaitannya dengan dunia asuransi, antara lain:

a. Tertanggung (*Insured*)

Pengertian tertanggung (*insured*) menurut Sensi (2010;12) adalah tertanggung adalah pihak yang mengalihkan risiko keuangannya kepada perusahaan Asuransi.

b. Penanggung (*Insurer*)

Menurut Sensi (2010;2) penanggung adalah pihak yang memberikan jaminan atas risiko yang diasuransikan oleh pihak tertanggung.

c. Perusahaan Reasuransi (*Reinsurer*)

Secara umum Reasuransi dapat diartikan sebagai mekanisme pertanggungan yang dilakukan secara bertingkat atas suatu obyek Asuransi.

2.1.1.2. Prinsip-Prinsip Asuransi Syariah

Prinsip-prinsip asuransi syariah yaitu antara lain sebagai berikut (Al Arif; 2015;18):

1) Prinsip ikhtiar dan berserah diri

Manusia memiliki kewajiban untuk berusaha (ikhtiar) sesuai dengan kesanggupannya, tetapi pada saat yang bersamaan manusia juga harus berserah diri (tawakal) hanya kepada Allah Swt. Seringkali konsep yang salah adalah seseorang langsung berserah diri, tanpa pernah upaya untuk mengusahakan sesuatu. Tawakal hanya boleh dilakukan setelah kita melakukan ikhtiar.

2) Prinsip tolong menolong (ta'awun)

Bahwa setiap peserta asuransi ketika melangsungkan akad, harus memiliki niat untuk tolong menolong di antara atau dengan sesama peserta yang lain. Saling tolong atau tepatnya saling tanggung dalam konteks ini sangat dianjurkan dalam Islam.

3) Prinsip bertanggung jawab

Para peserta asuransi setuju untuk saling bertanggung jawab antara satu sama lain, dan harus melaksanakan kewajiban di balik menerima yang menjadi haknya.

4) Prinsip saling membantu dan bekerja sama

Salah satu keutamaan umat Islam untuk membantu sesamanya dalam berbuat kebajikan, antara lain tersimbolkan dalam konsep kehidupan berjamaah dan berukhuwah dalam konteksnya sangat luas.

5) Prinsip saling melindungi dari berbagai macam kesusahan; Para peserta asuransi syariah setuju untuk saling melindungi dari musibah, bencana, dan sebagainya terutama melalui penghimpunan dana tabarru' melalui perusahaan yang diberi kepercayaan untuk itu. Asas saling melindungi ini dijunjung tinggi dalam agama Islam.

2.1.1.3. Jenis-Jenis Asuransi Syariah

Jenis-jenis asuransi syariah yaitu antara lain sebagai berikut (Soemitra;2012;251):

1. Asuransi Ditinjau dari Fungsinya

- a) Asuransi kerugian, yaitu usaha yang memberikan jasa-jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti.
- b) Asuransi jiwa, adalah suatu jasa yang diberikan oleh perusahaan dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan jiwa atau meninggalnya seseorang yang diasuransikan.
- c) Reasuransi, adalah pertanggungan ulang atau pertanggungan yang diasuransikan atau sering disebut asuransi dari asuransi.

2. Asuransi Ditinjau dari Polis Dasar

- a) Asuransi berjangka, yaitu asuransi yang menyediakan jasa asuransi jiwa untuk periode tertentu sesuai dengan kesepakatan misalnya 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun dan seterusnya.
- b) Asuransi seumur hidup, yaitu asuransi yang menyediakan jasa asuransi jiwa untuk seumur hidup pemegang polis yang mengharuskannya membayar premi setiap tahun.
- c) Asuransi dua manfaat, yaitu kontrak asuransi jiwa yang masa berlakunya dibatasi misalnya 5 tahun, 10 tahun, 15 tahun atau lebih atau mencapai usia tertentu misalnya 65 tahun sebelum peserta meninggal dunia.
- d) Asuransi unit investasi, yaitu satu bentuk investasi kolektif yang ditawarkan melalui polis asuransi.

3. Asuransi Ditinjau dari Segi Kepemilikannya

- a) Asuransi milik swasta nasional, yaitu perusahaan asuransi yang dimiliki dan dikelola oleh pihak swasta dan tetap dalam naungan pemerintah.
- b) Asuransi milik pemerintah, yaitu perusahaan asuransi yang sepenuhnya dimiliki oleh pemerintah dan dikelola oleh badan yang berwenang dalam pemerintahan.
- c) Asuransi milik perusahaan asing, yaitu perusahaan asuransi yang kepemilikannya adalah dari negara lain (asing) yang beroperasi dalam negeri Indonesia.
- d) Asuransi milik campuran, yaitu perusahaan asuransi yang saham dan kepemilikannya milik dari beberapa pihak, baik swasta maupun pemerintah.

4. Asuransi Ditinjau dari Sifat Pelaksanaannya

- a) Asuransi sukarela, yaitu asuransi yang dilakukan dengan sukarela dan semata-mata dilakukan atas kesadaran seseorang akan kemungkinan terjadinya risiko kerugian atas sesuatu yang dipertanggungjawabkan.
- b) Asuransi wajib, yaitu asuransi yang sifatnya wajib dilakukan oleh pihak-pihak terkait yang pelaksanaannya dilakukan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan oleh pemerintah.

5. Asuransi Ditinjau dari Kegiatan Penunjang Usaha Asuransi

- 1) Pialang asuransi, yaitu usaha yang memberikan jasa perantara dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi asuransi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung.
- 2) Pialang reasuransi, yaitu usaha yang memberikan jasa perantara dalam penempatan reasuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi reasuransi dengan bertindak untuk kepentingan perusahaan asuransi.

- 3) Penilai kerugian asuransi, yaitu usaha yang memberikan jasa penilaian terhadap kerugian pada objek asuransi yang diasuransikan.
- 4) Konsultan aktuarial, yaitu usaha yang memberikan jasa konsultan aktuarial.
- 5) Agen asuransi, yaitu pihak yang memberikan jasa perantara dalam rangka pemasaran jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung.

2.1.2. Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 11/PMK.010-2011 menyatakan bahwa setiap perusahaan asuransi syariah wajib menjaga solvabilitasnya baik dana *tabarru'* maupun dana perusahaan. Tingkat solvabilitas merupakan selisih antara jumlah kekayaan yang diperkenankan dan kewajiban. Jumlah tingkat solvabilitas tersebut sekurang-kurangnya harus sebesar dana yang cukup untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari terjadinya deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi setiap saat wajib memenuhi tingkat solvabilitas paling sedikit 30% untuk dana *tabarru'* dan 70% untuk dana perusahaan.

Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi harus memenuhi ketentuan tingkat solvabilitas paling sedikit 100% (seratus persen), dan jika belum memenuhi akan diberikan kesempatan melakukan penyesuaian dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi ketentuan tingkat solvabilitas. Keputusan Menteri Keuangan No. 504/KMK.06/2004 tentang Kesehatan Keuangan Bagi Perusahaan Asuransi yang Berbentuk Badan Hukum Bukan Perseroan Terbatas. Jadi, ditinjau

dari segi hukum Pemerintah telah memberikan payung hukum untuk melindungi kepentingan nasabah perusahaan asuransi dengan menetapkan *Risk Based Capital*.

Dengan demikian, diharapkan perusahaan asuransi memiliki kekuatan modal yang cukup dan menghindarkan resiko merugikan nasabahnya dalam hal terjadi masalah atau kerugian sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Ketentuan kesehatan keuangan perusahaan asuransi tercantum di dalam UU No.2 tahun 2004 pada pasal 11 ayat 1 menyatakan bahwa, pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian juga meliputi kesehatan keuangan perusahaan asuransi yang terdiri atas :

- (1) Batas Tingkat solvabilitas
- (2) Retensi Sendiri,
- (3) Reasuransi,
- (4) Investasi,
- (5) Cadangan Teknis, dan
- (6) Ketentuan-ketentuan lain yang berhubungan dengan kesehatan keuangan.

Pemerintah sudah menentukan salah satu tolok ukur kesehatan asuransi (bukan satu-satunya) yaitu melalui mekanime RBC (*Risk Based Capital*). Kalau angka RBC-nya besar, ini berarti perusahaan tersebut dinilai dalam kondisi baik. Tetapi kita tidak boleh terpaku semata-mata dengan angka RBC. Sebab, bisa pula terjadi perusahaan besar yang sedang melakukan ekspansi besar-besaran seperti membuka banyak kantor cabang, maka angka RBC-nya pasti akan kecil. Sebaliknya, ada perusahaan asuransi yang kecil tetapi tidak pernah melakukan ekspansi, maka angka RBC-nya mungkin jauh lebih besar. Jadi, angka RBC tidak bisa dijadikan sebagai satu-satunya ukuran, apakah perusahaan asuransi itu sehat

atau tidak. Oleh karena itu indikator lain juga dibutuhkan untuk mengukur Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Sebagaimana yang tercantum dalam *Statement of Corporate Intent*.

2.1.3. Solvabilitas (*Risk Based Capital/RBC*)

Untuk mengukur tingkat kesehatan keuangan perusahaan asuransi dapat dilihat dari solvabilitas berdasarkan *Risk Based Capital Rasio* (RBC), yang merupakan rasio perbandingan antara jumlah asset perusahaan dengan jumlah total klaim asuransi. Berikut ini pengertian *Risk Based Capital* Menurut Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 63 Tahun 2004 menyatakan bahwa :

Rasio kesehatan *Risk Based Capital* adalah suatu ukuran yang menginformasikan tingkat keamanan financial atau kesehatan suatu perusahaan asuransi yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi kerugian sebesar 120% Semakin besar rasio kesehatan *Risk Based Capital* sebuah perusahaan asuransi, semakin sehat kondisi finansial perusahaan tersebut.

Berikut ini pengertian *Risk Based Capital* menurut Sensi (2010;42) menyatakan bahwa “Departemen keuangan telah mengeluarkan peraturan baru dalam menghitung tingkat solvabilitas perusahaan asuransi berdasarkan metode *Risk Based Capital*. *Risk based capital* adalah modal minimum yang harus disediakan oleh setiap perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi untuk menutup setiap kemungkinan kegagalan pengelolaan asset dan berbagai resiko lainnya.”

Berikut ini pengertian *Risk Based Capital* menurut perusahaan asuransi terkemuka dalam situs internetnya (www.allianz.co.id) menyatakan bahwa Rasio kesehatan *Risk Based Capital* suatu perusahaan asuransi pada dasarnya adalah

rasio dari nilai kekayaan bersih atau *Net Worth* perusahaan bersangkutan, yang dihitung berdasarkan peraturan akuntansi standar dibagi dengan nilai kekayaan bersih yang dihitung kembali dengan mengikutsertakan risiko-risiko pemburukan yang mungkin terjadi. Pengikutsertaan risiko-risiko tersebut merefleksikan adanya ketidakpastian yang dihadapi oleh perusahaan dalam aktivitas sehari-harinya, misalnya kemungkinan jatuhnya nilai asset secara jangka pendek akibat investasi pada instrument yang lebih berisiko, demikian pula pada kemungkinan naiknya tingkat hutang akibat perkembangan yang tidak menguntungkan di masa depan dalam hal tingkat suku bunga, tingkat kematian, tingkat putus kontrak dan sebagainya.

Nilai kekayaan bersih yang kedua, sebagai penyebut dari rasio tersebut sebenarnya merupakan besaran yang semula disebut sebagai *Risk Based Capital* karena berupa besaran nilai kekayaan bersih atau *Capital* yang dihitung secara *Risk Based*".

Risk Based Capital adalah suatu ukuran yang menginformasikan tingkat keamanan finansial atau kesehatan suatu perusahaan asuransi. Semakin besar rasio kesehatan *Risk Based Capital* sebuah perusahaan asuransi, maka semakin sehat kondisi finansial perusahaan tersebut. *Risk Based Capital* suatu perusahaan asuransi juga modal yang harus dijamin oleh perusahaan asuransi kepada pemerintah untuk menjamin ketersediaan dana untuk pembayaran klaim asuransi, jumlah dana yang harus dijamin ini menurut Departemen Keuangan minimal adalah 120% persentase ini dihitung dari jumlah beban klaim terutama dalam kejadian perusahaan bersangkutan bangkrut/collapse. Jika pada dunia perbankan

dikenal ada istilah CAR (*Capital Adequacy Ratio*), maka dalam dunia asuransi ada juga istilah Solvency margin (*Risk Based Capital*/Batas tingkat Solvabilitas).

Untuk menilai suatu perusahaan asuransi tersebut sehat atau tidak, salah satu indikatornya adalah tingkat solvabilitas, dimana semakin besar tingkat solvabilitas suatu perusahaan asuransi berarti semakin baik (Sensi, 2010;45). Pemerintah sebagai badan pengatur (regulator) mewajibkan setiap perusahaan asuransi untuk menyampaikan informasi mengenai tingkat solvabilitas perusahaan dengan menggunakan metode *Risk Based Capital* (RBC). Perhitungan *Risk Based Capital* ini digunakan oleh pemerintah sebagai tolak ukur dalam membuat peraturan mengenai tingkat solvabilitas pada perusahaan asuransi.

Pengertian *Risk Based Capital* menurut Peraturan Ketua Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan No. PER-09/BL/2011 tentang Pedoman Perhitungan Batas Tingkat Solvabilitas Minimum bagi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi yaitu :

Jumlah minimum tingkat solvabilitas yang harus dimiliki perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi, yaitu sebesar jumlah dana yang dibutuhkan untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dan deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.

a) Ketentuan Pemerintah Mengenai *Risk Based Capital*

Ketentuan *Risk Based Capital* atau Batas tingkat Solvabilitas diatur dalam Undang-Undang (UU), Keputusan Menteri Keuangan (KMK), dan Peraturan Pemerintah (PP). Ketentuan mengenai kesehatan keuangan perusahaan asuransi kerugian tersebut lebih lanjut diatur pada PP No.63 tahun 2004 tentang Perubahan

atas PP No.73 tahun 2004 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian pasal 1 ayat (5), yang berbunyi :

- 1) Perusahaan asuransi dan reasuransi setiap saat wajib menjaga tingkat solvabilitas.
- 2) Tingkat solvabilitas merupakan selisih antara kekayaan yang diperkenankan dan kewajiban.
- 3) Selisih antara jumlah kekayaan yang diperkenankan dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) sekurang-kurangnya harus sebesar dana yang cukup untuk menutupi risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari terjadinya deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kekayaan yang diperkenankan, kewajiban dan risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari terjadinya deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) ditetapkan sebagai Keputusan Menteri.

Ketentuan mengenai Batas Tingkat Solvabilitas yang dimaksud dalam PP diatas dalam KMK No.424/KMK.06/2004 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Pasal 2 dan 3 KMK tersebut menerangkan tentang Batas Tingkat Solvabilitas yaitu bahwa:

Pasal 2 :

- (1) Perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi setiap saat wajib memenuhi tingkat solvabilitas paling sedikit 120% (seratus dua puluh per seratus) dari risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.

- (2) Perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi yang tidak memenuhi ketentuan tingkat solvabilitas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), namun memiliki tingkat solvabilitas paling sedikit 100% (seratus per seratus) diberikan kesempatan melakukan penyesuaian dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi ketentuan tingkat solvabilitas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).

Pasal 3 :

- (1) Risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) terdiri dari :
- a. Kegagalan pengelolaan kekayaan,
 - b. Ketidak seimbangan antara proyeksi arus kekayaan dan kewajiban,
 - c. ketidak seimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban dalam jenis mata uang,
 - d. perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan,
 - e. Ketidak cukupan premi akibat perbedaan hasil investasi yang diasumsikan dalam penetapan premi dengan hasil investasi yang diperoleh, dan
 - f. Ketidak mampuan pihak reasuradur untuk memenuhi kewajiban membayar klaim,
- (2) Jumlah dana yang diperlukan untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban

sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 merupakan batas tingkat solvabilitas minimum.

- (3) Perhitungan besarnya risiko kerugian yang mungkin timbul sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 didasarkan pada pedoman yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Lembaga Keuangan.

Makna angka nilai *Risk Based Capital* paling sedikit 120% adalah bahwa perusahaan tersebut minimal memiliki kekayaan 120% lebih besar dari nilai hutang perusahaannya termasuk untuk membiayai setiap risiko pertanggung jawaban yang dimiliki perusahaan asuransi tersebut. Setiap perusahaan asuransi wajib menyusun laporan perhitungan Batas Tingkat Solvabilitas sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Menteri Keuangan setiap 31 Desember setiap tahunnya. *Risk Based Capital* dihitung oleh setiap perusahaan asuransi sesuai dengan standar atau ketentuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu pada Keputusan DJLK No.2 Kep.5314/LK/2004 tentang Pedoman Perhitungan Batas Tingkat Solvabilitas, yang menjelaskan bahwa :

Batas Tingkat Solvabilitas Minimum adalah suatu jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan, yaitu sebesar jumlah dana yang digunakan untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi pengelolaan kekayaan dan kewajiban dari komponen-komponen Batas Tingkat Solvabilitas Minimum disebut juga *Risk Based Capital*.

Menurut Keputusan Menteri Keuangan No.424/KMK.06/2004, Rumus perhitungan *Risk Based Capital* sebagai berikut :

$$\text{Risk Based Capital} = \frac{\text{Tingkat Solvabilitas}}{\text{Batas Tingkat Solvabilitas Minimum}}$$

Keterangan :

Risk Based Capital : salah satu metode pengukuran Batas Tingkat Solvabilitas yang disyaratkan dalam undang-undang dalam mengukur tingkat kesehatan keuangan sebuah perusahaan asuransi untuk memastikan pemenuhan kewajiban Asuransi dan Reasuransi dengan mengetahui besarnya kebutuhan modal perusahaan sesuai dengan tingkat resiko yang dihadapi perusahaan dalam mengelola kekayaan dan kewajibannya.

Tingkat Solvabilitas : *untuk* mengukur kemampuan perusahaan untuk membayar seluruh kewajibannya baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Batas Tingkat Solvabilitas Minimum (BTSM) = suatu jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan, yaitu sebesar jumlah dana yang dibutuhkan untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.

b) Faktor-faktor *Risk Based Capital*

Dengan adanya UU No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, penerapan perhitungan tingkat solvabilitas menjadi semakin bersifat konservatif. Menurut Sensi (2010;46) Faktor-faktor yang menentukan tingkat solvabilitas perusahaan asuransi adalah sebagai berikut:

1. Besar kecilnya aktiva yang diperkenankan (*Admitted Assets*) yang di miliki oleh perusahaan asuransi tersebut. Dalam dunia asuransi kita mengenal istilah aktiva yang di perkenankan dan aktiva yang tidak diperkenankan.

2. Besar kecilnya kewajiban yang dimiliki oleh perusahaan asuransi yang bersangkutan. Semakin besar kewajiban yang dimiliki maka akan semakin menurunkan tingkat solvabilitas perusahaan asuransi yang bersangkutan.
3. Besar kecilnya modal yang disetor oleh perusahaan asuransi yang bersangkutan.

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Solvabilitas Perusahaan Asuransi

Indikator pengukuran kinerja dan kesehatan keuangan merupakan salah satu faktor penting dalam perusahaan. Pengukuran kinerja dan kesehatan pada perusahaan umumnya menilai laporan keuangan yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur apakah perusahaan sudah baik dari segi keuangan maupun non keuangan. Untuk melihat kesehatan keuangan yang sesuai dengan peraturan BAPEPAM LK yang terbagi menjadi dua yaitu kesehatan keuangan berdasarkan tingkat solvabilitas dan selain tingkat solvabilitas.

Rasio kesehatan keuangan berdasarkan tingkat solvabilitas diukur melalui *risk based capital*. *Risk Based Capital* menunjukkan kemampuan perusahaan asuransi dalam memenuhi kewajiban asuransi dan reasuransi dengan mengetahui besarnya kebutuhan modal perusahaan dalam mengelola kekayaan dan kewajiban. Komponen-komponen Batas Tingkat *Solfabilitas* Minimum (BTSM) antara lain:

1. Kegagalan pengelolaan kekayaan
2. Ketidakseimbangan antara nilai kekayaan dan kewajiban dalam setiap jenis mata uang,
3. Perbedaan antara beban klaim yang terjadi dan beban klaim yang diperkirakan,
4. Ketidakseimbangan pihak reasuradur untuk memenuhi kewajiban membayar klaim.

Asuransi syariah memiliki dua komponen tambahan ketidakseimbangan antara proyeksi arus kekayaan dan kewajiban dan kontribusi dengan hasil investasi yang diperoleh. Komponen perhitungan rasio *Risk Based Capital* diatas dapat juga dihitung dengan prosedur dalam ketentuan Ketua Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan Nomor: PER-06/BL/2011. Untuk melihat Kesehatan Keuangan perusahaan asuransi ada indikator lain yang juga harus kita perhatikan yaitu Rasio Investasi Terhadap Aset, Rasio Klaim, dan Rasio Pertumbuhan Premi.

Rasio kesehatan keuangan berdasarkan selain tingkat solvabilitas BAPEPAM PER-06/BL/2011 menjelaskan rasio kesehatan selain tingkat solvabilitas yang terdapat didalam susunan laporan dana *tabarru'* asuransi dengan prinsip syariah penjelasannya sebagai berikut :

1. Rasio Likuiditas

Rasio ini mengukur kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban dan secara kasar memberikan kondisi keuangan perusahaan asuransi apakah dalam kondisi solven atau tidak (Satria, 2011;72).

$$\text{Rumus Likuiditas} = \frac{\text{Kekayaan Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}}$$

Sumber : (Satria, 2011;72).

2. Rasio Perimbangan Investasi dengan Kewajiban

Rasio ini menggambarkan tentang investasi yang digunakan untuk mengcover kewajiban yang dimiliki oleh perusahaan. Aktiva lancar yang terdiri dari kas, bank dan investasi yang dilakukan perusahaan untuk mengelola dana dan memberikan informasi uang yang likuid, sementara penyisihan teknis menggambarkan tingkat kecukupan cadangan yang diperlukan dalam

menghadapi kewajiban yang timbul dari penutupan resiko, selain itu retensi sendiri mengukur besar premi yang ditahan sendiri dibanding premi yang diterima secara langung. Rumusnya :

$$\text{Rasio PIK} = \frac{\text{Investasi, Kas dan Bank}}{\text{Penyisihan Teknis dan Utang Klaim}}$$

Sumber : (Satria, 2011;73).

3. Rasio Pendapatan Investasi Neto

Rasio pendapatan investasi atau *Investment Yield Ratio* adalah pengembalian investasi memberikan indikasi secara umum mengenai kualitas setiap jenis investasi serta mengukur hasil *return* dari investasi (Satria, 2011;71).

Rumusny adalah :

$$\text{Rasio PIN} = \frac{\text{Pendapatan Investasi Neto}}{\text{Rata-rata Investasi}}$$

Sumber : (Satria, 2011;71).

4. Rasio Beban Klaim

Rasio ini mencerminkan pengalaman klaim (*loss ratio*) yang terjadi serta kualitas usaha penutupannya. Rasio ini mencerminkan klaim yang terjadi selama periode berjalan serta menunjukkan kualitas usaha dalam penutupan klaim yang terjadi. Rumusnya adalah :

$$\text{Rasio Beban Klaim} = \frac{\text{Beban Klaim Neto}}{\text{Kontribusi Neto}}$$

Sumber : (Satria, 2011;74).

2.1.4.1. Klaim Asuransi

Klaim asuransi adalah sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian. Klaim

Asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Klaim merupakan salah satu kegiatan operasional perusahaan asuransi yang harus diselesaikan antara pihak asuransi dengan tertanggung atau pemegang polis.

Perusahaan dapat mengetahui berapa besar pembayaran klaim yang telah dilakukan akibat terjadinya kerugian yang dialami oleh pemegang polis (tertanggung). Untuk mengukur rasio klaim dalam perusahaan asuransi kerugian dilakukan dengan perbandingan antara klaim bruto dengan premi bruto. Rasio ini mencerminkan pengalaman klaim (*loss ratio*) yang terjadi serta kualitas usaha penutupannya. Sebagaimana yang tercantum dalam *Statement of Corporate Intent* bahwa rasio klaim dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio Klaim} = \frac{\text{Beban Klaim}}{\text{Pendapatan Premi}}$$

Tingginya rasio ini memberikan informasi tentang buruknya proses *underwriting* dan penerimaan penutupan risiko. Masih perlu dilakukannya analisis terhadap klaim untuk setiap jenis asuransi.

2.1.4.2. Dana Tabarru'

Tabarru' berasal dari kata *tabarra'a-yatabarra'u-tabarru'an* yang artinya sumbangan, hibah, dana kebajikan atau derma (Sula, 2011). Menurut Harun (2010), tabarru' merupakan pemberian sukarela seseorang kepada orang lain tanpa ganti rugi yang mengakibatkan berpindahnya kepemilikan harta itu dari pemberi kepada orang yang diberi (Sula, 2011). Akad tabarru' merupakan semua bentuk akad yang dilakukan dengan tujuan kebaikan dan tolong menolong, bukan

ditujukan untuk komersial (Amrin, 2012). Niat tabarru' atau dan kebajikan dalam akad asuransi syariah merupakan alternatif yang sah yang dibenarkan oleh syara' dalam melepaskan diri dari praktik gharar yang diharamkan oleh Allah Swt.

Akad tabarru' merupakan semua bentuk akad yang dilakukan dengan tujuan kebaikan dan tolong-menolong bukan untuk tujuan komersial. Hibah yang dimaksud dalam akad tabarru' adalah peserta memberikan hibah yang akan digunakan untuk menolong peserta lain yang terkena musibah. Tabarru' dalam konteks akad pada asuransi syariah bermaksud memberikan dana kebajikan dengan niat ikhlas untuk tujuan saling membantu di antara sesama peserta asuransi syariah apabila ada di antaranya yang mendapat musibah. Dana klaim yang diberikan kepada peserta yang mengalami musibah, diambil dari rekening dana tabarru' yang sudah diniatkan oleh semua peserta untuk kepentingan dana kebajikan atau dana tolong-menolong (Sula, 2011).

Untuk menghitung pertumbuhan dana tabarru' digunakan rasio pertumbuhan, yaitu rasio yang menggambarkan kenaikan atau penurunan yang tajam pada volume premi neto memberikan indikasi kurangnya tingkat kestabilan kegiatan operasi perusahaan. Rasio Perubahan Dana *tabarru'* rasio yang menunjukkan perubahan dana *tabarru'* dari periode berjalan kemudian dikurangi dengan periode yang lalu kemudian hasil yang diperoleh dibagi dengan dana *tabarru'* periode yang lalu.

Rumusnya adalah :

$$\text{Perubahan Dana Tabarru'} = \frac{\text{Prubahan Dana Tabarru } n - \text{Prubahan Dana Tabarru } n - 1}{\text{Perubahan Dana Tabarru } n - 1}$$

Sumber : (Satria, 2011;75).

2.1.4.3. Premi Asuransi

Premi adalah pembayaran sejumlah uang yang dilakukan oleh pihak pihak tertanggung kepada penanggung untuk mengganti suatu kerusakan, kerugian atau kehilangan keuntungan yang diharapkan akibat timbulnya perjanjian atas pemindahan risiko dari tertanggung kepada penanggung (Amrin, 2012:23). Dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dijelaskan pada pasal 1 ayat 29 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”.

Dalam fatwa DSN MUI NO: 21/DSN-MUI/X/2001 dijelaskan, premi adalah “kewajiban peserta Asuransi untuk memberikan sejumlah dana kepada perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam akad”. Besaran premi ditentukan setelah perusahaan melakukan seleksi risiko atas permintaan calon tertanggung. Dimana nantinya calon tertanggung akan membayarkan premi sesuai dengan tingkat risiko atas kondisi masing-masing (Amrin, 2012). Perusahaan asuransi syariah tumbuh dan berkembang atas premi yang dibayarkan oleh pemegang polis (pihak tertanggung) (Puspitasari, 2015). Pada asuransi syariah penentuan besaran tarif premi didasarkan pada tiga faktor yaitu:

- 1) Tabel Mortalitas
- 2) Asumsi Bagi Hasil (mudharabah)
- 3) Biaya-biaya asuransi yang adil dan tidak menzalimi peserta (Amrin, 2012).

Besaran tarif premi yang ideal merupakan tarif yang dapat menutupi klaim serta berbagai biaya asuransi dan sebagian dari jumlah penerimaan perusahaan (keuntungan). Besaran tarif yang ditentukan merupakan hal yang paling penting dalam asuransi untuk menentukan besaran premi. Premi yang ideal dapat menutupi klaim serta berbagai biaya asuransi dan sebagian dari jumlah pendapatan perusahaan (keuntungan) (Amrin, 2012).

Pada asuransi jiwa syariah, unsur premi terdiri dari unsur tabarru' dan tabungan. Sedangkan untuk asuransi kerugian dan term insurance pada asuransi jiwa, unsur premi terdiri dari unsur tabarru' saja. Unsur tabarru' pada asuransi jiwa perhitungannya diambil dari tabel mortalitas (harapan hidup), yang besarnya tergantung pada usia dan masa perjanjian calon pemegang polis. Besaran premi asuransi jiwa syariah (tabarru') berada pada kisaran 0,75 sampai 12 persen (Sula, 2011).

Ketentuan mengenai premi sendiri sudah diatur dalam fatwa DSN MUI NO: 21/DSNMUI/X/2001 sebagai berikut:

- a. Pembayaran premi didasarkan atas jenis akad tijarah dan jenis akad tabarru'.
- b. Untuk menentukan besarnya premi perusahaan asuransi syariah dapat menggunakan rujukan, misalnya tabel mortalita untuk asuransi jiwa dan tabel morbidita untuk asuransi kesehatan, dengan syarat tidak memasukkan unsur riba dalam penghitungannya.
- c. Premi yang berasal dari jenis akad mudharabah dapat diinvestasikan dan hasil investasinya dibagi-hasilkan kepada peserta.
- d. Premi yang berasal dari jenis akad tabarru' dapat diinvestasikan.

Rasio Pertumbuhan Premi adalah rasio ini menggambarkan kenaikan/penurunan yang tajam pada volume premi neto memberikan indikasi kurangnya tingkat kestabilan kegiatan usaha perusahaan. Sebagaimana yang tercantum dalam *Statement of Corporate Intent* bahwa rasio Pertumbuhan Premi dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Pertumbuhan Premi} = \frac{\text{Kenaikan/Penurunan Premi Netto}}{\text{Premi Netto Tahun Sebelumnya}}$$

Hasil rasio ini sebaiknya diinterpretasikan bersama dengan sejarah dan operasi perusahaan. Dalam menganalisis rasio ini harus diperhatikan pula alasan-alasan yang dikemukakan perusahaan yang menyebabkan angka rasio ini berbeda/berfluktuasi. Disamping itu, perlu dipertimbangkan pula perubahan yang terjadi dalam industri asuransi dan perekonomian.

2.1.4.4. Likuiditas

Likuiditas merupakan tolok ukur suatu perusahaan dalam menilai kesiapan dananya atas kewajiban jangka pendek yang harus dipenuhi. Rasio likuiditas dapat melihat kemampuan likuiditas jangka pendek perusahaan dengan melihat aktiva lancar perusahaan relatif terhadap kewajiban lancar perusahaan (Hanafi & Halim, 2012;57). Meskipun rasio ini berbeda dengan rasio solvabilitas, akan tetapi rasio likuiditas yang kurang baik dalam jangka panjang akan mempengaruhi solvabilitas perusahaan. Suatu perusahaan yang memiliki tingkat likuiditas yang tinggi dapat dilihat dari bagaimana perusahaan memenuhi ataupun membayarkan kewajiban jangka pendek.

Rasio Likuiditas dapat dihitung dengan dengan rasio lancar. Rasio ini digunakan untuk menunjukkan sejauh mana kekayaan lancar menutupi kewajiban lancar. Semakin besar rasio ini maka semakin tinggi kemampuan perusahaan untuk menutupi kewajiban jangka pendeknya. Rumusnya adalah :

$$\text{Rasio likuiditas} = \frac{\text{Kekayaan Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$$

Rasio likuiditas yang rendah menunjukkan risiko likuiditas yang tinggi, sedangkan rasio likuiditas yang tinggi menunjukkan adanya kelebihan aktiva lancar. Kelebihan kekayaan lancar yang dimiliki perusahaan akan berpengaruh tidak baik terhadap profitabilitas perusahaan.

2.1.5. Pengaruh Antar Variabel

2.1.5.1. Pengaruh Premi terhadap Solvabilitas

Premi adalah pembayaran sejumlah uang yang dilakukan oleh pihak pihak tertanggung kepada penanggung untuk mengganti suatu kerusakan, kerugian atau kehilangan keuntungan yang diharapkan akibat timbulnya perjanjian atas pemindahan risiko dari tertanggung kepada penanggung.

Perusahaan asuransi syariah tumbuh dan berkembang atas premi yang dibayarkan oleh pemegang polis (pihak tertanggung) (Puspitasari, 2015). Pada asuransi syariah penentuan besaran tarif premi didasarkan pada tiga faktor yaitu: 1) Tabel Mortalitas 2) Asumsi Bagi Hasil (*mudharabah*) 3) Biaya-biaya asuransi yang adil dan tidak menzalimi peserta (Amrin, 2012). Besaran tarif premi yang ideal merupakan tarif yang dapat menutupi klaim serta berbagai biaya asuransi dan sebagian dari jumlah penerimaan perusahaan (keuntungan). Besaran tarif

yang ditentukan merupakan hal yang paling penting dalam asuransi untuk menentukan besaran premi. Premi yang ideal dapat menutupi klaim serta berbagai biaya asuransi dan sebagian dari jumlah pendapatan perusahaan (keuntungan) (Amrin, 2012).

Pada asuransi jiwa syariah, unsur premi terdiri dari unsur *tabarru'* dan tabungan. Sedangkan untuk asuransi kerugian dan *term insurance* pada asuransi jiwa, unsur premi terdiri dari unsur *tabarru'* saja. Unsur *tabarru'* pada asuransi jiwa perhitungannya diambil dari tabel mortalitas (harapan hidup), yang besarnya tergantung pada usia dan masa perjanjian calon pemegang polis.

Berpengaruhnya premi terhadap peningkatan solvabilitas dana perusahaan berasal dari aset atau kekayaan perusahaan yang juga meningkat seiring dengan bertambahnya premi. Mengingat, premi merupakan salah satu komponen dalam aset perusahaan yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 11/PMK.010/2011. Dengan demikian, untuk menjaga solvabilitas dana perusahaan dapat memenuhi tingkat solvabilitas minimum yang ditetapkan perusahaan perlu menjaga premi tetap dibayarkan setiap periodenya oleh peserta asuransi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) yang menyatakan bahwa premi berpengaruh positif terhadap solvabilitas perusahaan.

2.1.5.2. Pengaruh Dana Tabarru' terhadap Solvabilitas

Dana *tabarru'* adalah bagian dari aset atau kekayaan yang dimiliki oleh perusahaan. Dana *tabarru'* yang dibayarkan oleh peserta asuransi jiwa syariah dikumpulkan dalam satu wadah dan bukan merupakan hak milik perusahaan. Perusahaan asuransi hanya menjadi wakil untuk mengelola dana tersebut

(Puspitasari, 2015). Perusahaan asuransi hanya berhak mendapatkan ujah atas jasanya dan bagi hasil dari investasi dana *tabarru'*. Sehingga, hanya ujah dan bagi hasil dari investasi dana *tabarru'* saja yang merupakan aset yang dimiliki perusahaan. Aset atau kekayaan yang dimiliki perusahaan merupakan salah satu komponen penting dalam penentuan solvabilitas dana perusahaan.

Perusahaan asuransi jiwa syariah perlu menjaga dana *tabarru'* tetap dalam keadaan aman. Sehingga apabila terdapat kewajiban untuk membayar klaim yang diajukan oleh peserta asuransi dapat dipenuhi dengan mudah oleh perusahaan asuransi jiwa syariah. Maka dari itu untuk menjaga kualitas perusahaan asuransi jiwa syariah juga perlu sejalan dengan timbal baliknya kepada peserta asuransi, mengingat premi yang terus meningkat dari peserta asuransi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) menyatakan bahwa dana *tabarru'* berpengaruh positif terhadap solvabilitas perusahaan.

2.1.5.3. Pengaruh Klaim terhadap Solvabilitas

Pengaruh klaim terhadap peningkatan solvabilitas dana perusahaan adalah karena klaim merupakan salah satu kewajiban yang perlu dibayarkan oleh perusahaan terhadap peserta yang mengajukan klaim. Mengingat kewajiban merupakan salah satu komponen dalam solvabilitas dana perusahaan. Hal ini sesuai dengan penelitian Tarigan (2015) yang mengatakan bahwa variabel kemampuan membayar klaim memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap solvabilitas (RBC).

Semakin besar jumlah klaim yang dibayar menunjukkan kemampuan perusahaan untuk dapat memenuhi tingkat solvabilitasnya. Jumlah klaim dibayar

yang besar menunjukkan kemampuan modal perusahaan yang tinggi, sehingga perusahaan yang mengalami *insolvency* akan cenderung tidak dapat membayar klaim klaim yang diterimanya. Maka dapat diasumsikan bahwa jumlah klaim memiliki pengaruh positif terhadap solvabilitas. Pendapat ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) yang menyatakan bahwa klaim berpengaruh positif terhadap solvabilitas perusahaan.

2.1.5.4. Pengaruh Likuiditas terhadap Solvabilitas

Likuiditas dana perusahaan dapat dipengaruhi oleh 2 hal, yakni aset lancar dan hutang lancar atau hutang yang harus segera dibayarkan oleh suatu perusahaan. Sebagai perusahaan yang sehat, perusahaan perlu untuk menyiapkan aset lancar yang bisa sewaktu-waktu digunakan untuk membayarkan hutang jatuh tempo ataupun hutang jangka pendek yang dimiliki oleh perusahaan.

Rasio likuiditas yang tinggi menunjukkan adanya permasalahan likuiditas dan perusahaan kemungkinan besar dalam kondisi tidak solven. Perusahaan perlu menurunkan besarnya likuiditas agar solvabilitas perusahaan meningkat karena jika perusahaan memiliki dana yang besar, maka tingkat solvabilitas perusahaan akan terjaga. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi likuiditas maka solvabilitas akan semakin rendah. Pendapat ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) yang menyatakan bahwa likuiditas berpengaruh negatif terhadap solvabilitas perusahaan.

2.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang kinerja asuransi syariah, sudah banyak dilakukan oleh para peneliti terdahulu, diantaranya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

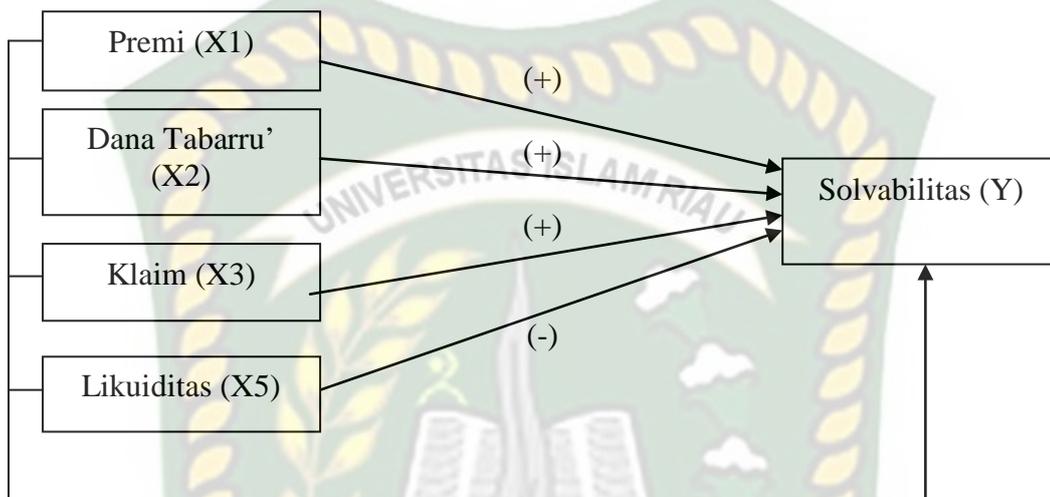
No	Nama, Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1	Titis Rahmawati (2017) http://dspace.uui.ac.id	Analisis Pengaruh Premi, Dana Tabarru', Klaim dan Likuiditas terhadap Solvabilitas Dana Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia (Periode 2014-2016)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa premi dan klaim berpengaruh positif dan signifikan terhadap solvabilitas dana perusahaan, dana tabarru' berpengaruh positif namun tidak signifikan sedangkan likuiditas berpengaruh negatif dan tidak signifikan
2	Ely Pramuji Utami, Moh. Khoiruddin Management Analysis Journal 5 (1) (2016)	Pengaruh Rasio Keuangan <i>Early Warning System</i> Terhadap Tingkat Solvabilitas Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Periode 2010-2013	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio beban berpengaruh signifikan terhadap tingkat solvabilitas perusahaan asuransi jiwa syariah. Rasio likuiditas, rasio retensi sendiri dan ukuran perusahaan tidak berpengaruh terhadap tingkat solvabilitas perusahaan.
3	Angga Primasandi Kurniawan Tarigan, Mohammad Kholiq Mahfud (2015) Diponegoro Journal of Management Volume 4, Nomor 3, Tahun 2015 ISSN (Online): 2337-3792	Analisis Pengaruh Kemampuan Membayar Klaim, Profitabilitas, Risiko Underwriting, Dan Reasuransi Terhadap Solvabilitas Perusahaan Asuransi (Studi Pada Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2008-2013)	Kemampuan membayar Klaim dan Risiko Underwriting berpengaruh positif sedangkan profitabilitas tidak berpengaruh sementara reasuransi berpengaruh negatif terhadap solvabilitas perusahaan asuransi <i>go public</i> yang telah terdaftar di Bursa Efek Indonesia dengan periode penelitian 2008-2013
4	Richard Alamsyah, Adi Wiratno, Jurnal Riset Akuntansi dan Perpajakan JRAP Vol. 4, No. 1, Juni 2017 ISSN 2339 – 1545	Pendapatan Premi, Rasio Hasil Investasi, Laba, Klaim dan <i>Risk Based Capital</i> Perusahaan Asuransi Kerugian di Indonesia	Berdasarkan hasil pengujian, rasio Risk and Capital Risk Risk (RBC). Namun, profitabilitas dan pendapatan premi tidak mempengaruhi variabel Risk Based Capital (RBC).
5	Ely Pramuji Utami, Moh. Khoiruddin Management Analysis Journal 5 (1) (2016) ISSN 2252-6552	Pengaruh Rasio Keuangan <i>Early Warning System</i> Terhadap Tingkat Solvabilitas Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Periode 2010-2013	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio beban berpengaruh signifikan terhadap tingkat solvabilitas perusahaan asuransi jiwa syariah. Sedangkan rasio likuiditas, rasio retensi sendiri dan ukuran perusahaan tidak berpengaruh terhadap tingkat solvabilitas perusahaan

Sumber : Penelitian Terdahulu

2.3. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah dan telaah pustaka, maka dapat dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



2.4. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dan kerangka pemikiran, maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

H₁: Diduga premi berpengaruh terhadap solvabilitas pada perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia.

H₂: Diduga dana tabarru' berpengaruh terhadap solvabilitas pada perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia.

H₃: Diduga klaim berpengaruh terhadap solvabilitas pada perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia.

H₄: Diduga likuiditas berpengaruh terhadap solvabilitas pada perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia.

H₅: Diduga premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas berpengaruh terhadap solvabilitas pada perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah asuransi jiwa syariah yang terdaftar di Indonesia selama tahun 2013-2017.

3.2. Operasionalisasi Variabel Penelitian

Berikut tabel definisi operasional dan pengukuran variabel dalam penelitian ini:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi	Formula	Skala
Dependen : Solvabilitas (Y)	Solvabilitas perusahaan asuransi diukur dengan <i>Risk Based Capital</i> merupakan metode yang digunakan untuk menentukan besarnya Batas Tingkat Solvabilitas yang dicapai suatu perusahaan	$RBC = \frac{\text{Tingkat Solvabilitas}}{\text{Batas Tingkat Solvabilitas Minimum}} \times 100\%$	Rasio
Independen: Premi (X1)	pembayaran sejumlah uang yang dilakukan oleh pihak pihak tertanggung kepada penanggung untuk mengganti suatu kerusakan kerugian atau kehilangan keuntungan	$\text{Rasio Pertumbuhan Premi} = \frac{\text{Kenaikan/Penurunan Premi Netto}}{\text{Premi Netto Tahun Sebelumnya}} \times 100\%$	Rasio
Dana Tabarru' (X2)	Adalah pemberian sukarela seseorang kepada orang lain tanpa ganti rugi	$\text{Perubahan Dana Tabarru}' = \frac{\text{Dana Tabarru } n - \text{Dana Tabarru } n - 1}{\text{Dana Tabarru } n - 1}$	Rasio
Klaim (X3)	Adalah sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian.	$\text{Rasio Klaim} = \frac{\text{Beban Klaim}}{\text{Pendapatan Premi}} \times 100\%$	Rasio
Likuiditas (X4)	Rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan kewajiban jangka pendek	$CR = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Hutang Lancar}} \times 100\%$	Rasio

3.3. Jenis dan Sumber Data

3.3.1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, data kuantitatif menurut Sugiyono (2010;21) adalah data yang berupa angka. Sedangkan sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Menurut Sugiyono (2010:22) data sekunder adalah data yang sudah tersedia dan dikumpulkan oleh pihak lain dan peneliti tinggal memanfaatkan data tersebut menurut kebutuhannya. Penggunaan data sekunder memberikan jaminan tidak adanya manipulasi data yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

3.3.2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari laporan keuangan tahunan yang telah dipublikasi periode 2013-2017 yang dapat diakses langsung melalui situs Otoritas Jasa Keuangan (www.ojk.go.id) atau situs resmi perusahaan asuransi jiwa syariah yang menjadi sampel.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang akan diteliti (bahan penelitian). (Sugiyono, 2010; 129). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010;115). Populasi dalam penelitian ini adalah asuransi jiwa syariah yang terdaftar di Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia berupa laporan keuangan per

tahun lengkap dilaporkan atau dipublikasikan dari periode 2013 hingga 2017 melalui situs masing-masing perusahaan sampel sebanyak 40 perusahaan.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010; 117). Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Hal ini dilakukan dengan harapan tidak menimbulkan bias bagi tujuan penelitian ini. Adapun kriteria dari pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

1. Perusahaan terdaftar sebagai perusahaan asuransi jiwa selama periode 2015-2018
2. Menyampaikan laporan keuangan setiap tahun selama periode 2015-2018
3. Memiliki laba positif

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kriteria sampel berikut ini:

Tabel 3.2
Kriteria Sampel

No	Kriteria Sampel	Keterangan
1	Perusahaan asuransi jiwa di Indonesia tahun 2015-2018	40
2	Perusahaan yang tidak menerbitkan laporan keuangan secara konsisten dari tahun 2016 -2018	21
3	Perusahaan memiliki laba negatif (rugi)	(0)
	Jumlah Sampel	19

Sumber :Data Olahan

Berikut ini nama perusahaan manufaktur yang menjadi sampel penelitian:

Tabel 3.3
Nama Perusahaan Asuransi Jiwa yang Menjadi Sampel

No.	Nama Perusahaan
1	Asuransi Jiwa Bumiputera Muda
2	PT AIA Financial
3	PT Asuransi Allianz Life Indonesia
4	PT Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera
5	PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya
6	PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
7	PT Asuransi Jiwa Mega Life
8	PT Asuransi Jiwa Sinar Mas MSIG
9	PT Avrist Assurance
10	PT AJ Reindonesia
11	PT AJ BNI Life Insurance
12	PT Great Eastern Life Indonesia
13	PT Panin Daichi Life
14	PT Prudential Life Assurance
15	PT Sun Life Financial Indonesia
16	PT ACE Life Assurance
17	PT Financial Wiramitra Danadyaksa
18	PT Asuransi Jiwa Syariah Al-Amin
19	PT AJ Syariah Keluarga Indonesia

Sumber: www.ojk.go.id.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara dokumentasi yaitu cara yang dilakukan dengan mengumpulkan, menyalin, melihat, serta mengevaluasi laporan serta dokumen-dokumen yang terkait dengan objek penelitian. Pada penelitian ini metode pengumpulan datanya yaitu dengan cara pengambilan data yang diperoleh dari situs web resmi milik masing-masing asuransi jiwa syariah dan mencatat data yang ada dilaporan keuangan tersebut yang ada hubungannya dengan penelitian yaitu mengenai:

3.6. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode regresi berganda dengan bantuan program SPSS 20.00. Analisis regresi linier berganda memberikan kemudahan bagi pengguna untuk memasukan lebih dari satu variabel yang ditunjukkan dengan persamaan (Sugiyono, 2010: 275). Analisa ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang positif dari variabel independen terhadap variabel dependen dengan model regresi sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + e$$

Dimana:

$Y = \text{Solvabilitas (RBC)}$

$a = \text{Konstanta}$

$X_1 = \text{Premi}$

$X_2 = \text{Dana Tabarru'}$

$X_3 = \text{Klaim}$

$X_4 = \text{Likuiditas}$

$b_1 - b_4 = \text{Koesifien Regresi (Parsial)}$

$e = \text{Tingkat Kesalahan (eror)}$

a) Uji Signifikan Secara Parsial (Uji statistik t)

Uji signifikan secara parsial (uji statistik t) ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen X_1 , X_2 , dan X_3 terhadap variabel dependen (Y) dengan asumsi variabel lainnya adalah konstan. Pengujian dilakukan dengan 2 arah (2 tail) dengan tingkat keyakinan sebesar 95% dan dilakukan uji tingkat signifikansi pengaruh hubungan variabel independen secara

individual terhadap variabel dependen, dimana tingkat signifikan α ditentukan sebesar 5% dan *degree of freedom* (df) = n-k. Adapun kriteria pengambilan keputusan yang digunakan dalam pengujian ini adalah sebagai berikut:

a. Apabila $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $P\ value < \alpha$ maka:

- 1) H_0 diterima karena memiliki pengaruh yang signifikan
- 2) H_0 ditolak karena tidak terdapat pengaruh yang signifikan

b. Apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$, atau $P\ value > \alpha$ maka:

- 1) H_0 ditolak karena tidak memiliki pengaruh yang signifikan
- 2) H_0 diterima karena terdapat pengaruh yang signifikan.

b) Uji Signifikan Secara Simultan (Uji statistik F)

Uji signifikan secara simultan (uji statistik F) ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen X_1 , X_2 , dan X_3 terhadap variabel dependen (Y) secara bersama-sama. Pengujian dilakukan dengan 2 arah (2 tail) dengan tingkat keyakinan sebesar 95% dan dilakukan uji tingkat signifikansi pengaruh hubungan variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen, dimana tingkat signifikan α ditentukan sebesar 5% dan *degree of freedom* (df) = n-k. Adapun kriteria pengambilan keputusan yang digunakan dalam pengujian ini adalah sebagai berikut:

a. Apabila $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau $P\ value < \alpha$ maka:

H_0 diterima karena memiliki pengaruh yang signifikan

H_0 ditolak karena terdapat pengaruh yang signifikan

b. Apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$, atau $P\ value > \alpha$ maka:

H_0 ditolak karena tidak memiliki pengaruh yang signifikan

Ho diterima karena tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

c) Koefisien Korelasi dan Determinasi

Koefisien determinasi pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen (Ghozali, 2013; 215). Koefisien determinan (R^2) dimaksudkan untuk mengetahui tingkat ketepatan paling baik dalam analisis regresi, dimana Hal yang ditunjukkan oleh besarnya koefisien determinasi (R^2) antara 0 (nol) dan 1 (satu). Koefisien determinasi (R^2) nol variabel independent sama sekali tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Apabila koefisien determinasi semakin mendekati satu, maka dapat dikatakan bahwa variabel independent berpengaruh terhadap variabel dependen. Selain itu koefisien determinasi dipergunakan untuk mengetahui presentase perubahan variabel terikat (Y) yang disebabkan oleh variabel bebas (X).

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN ASURANSI JIWA DI INDONESIA

4.1. PT Asuransi Jiwa Bumiputera Muda Syariah

PT.Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 (selanjutnya disebut Bumida) didirikan atas ide pengurus AJB Bumiputera 1912 sebagai induk perusahaan yang diwakili oleh Drs. H.I.K. Suprakto dan Mohammad S. Hasyim, MA sesuai dengan akte No. 7 tanggal 8 Desember 1967 dari Notaris Raden Soerojo Wongsowidjojo, SH yang berkedudukan di Jakarta dan diumumkan dalam tambahan Berita Negara Republik Indonesia No. 15 tanggal 20 Februari 1970. Bumida memperoleh ijin operasional dari Direktorat Lembaga Keuangan, Direktorat Jenderal Moneter Dalam Negeri, Departemen Keuangan Republik Indonesia melalui surat No. KEP. 350/DJM/111.3/7/1973 tanggal 24 Juli 1973 dan diperpanjang sesuai Keputusan Menteri Keuangan Tahun 1986.

VISI

“Menjadi Perusahaan Asuransi Umum yang Memberikan Nilai Lebih bagi Stakeholder”

MISI

Menghasilkan bisnis berkualitas dengan :

- a. Menciptakan SDM yang unggul
- b. Mengintegrasikan sistem dan teknologi informasi
- c. Melakukan Inovasi terus-menerus
- d. Mengembangkan jaringan layanan yang luas
- e. Mengoptimalkan BUMIPUTERA group

4.2. PT AIA Financial Syariah (AIA)

PT AIA Financial (AIA) merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa terkemuka di Indonesia dan merupakan perusahaan asuransi jiwa yang terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Pada tahun 2009, PT AIG Life berubah nama menjadi PT AIA Financial Berdasarkan surat nomor 042/LGL-AIGL/Srt/V/2009 tanggal 27 Mei 2009. dan sesuai Salinan Akta Pernyataan Keputusan Pemegang Saham PT AIG Life nomor 35 tanggal 29 April 2009 yang dibuat oleh notaris Merryana Suryana, SH dan disetujui oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia melalui Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU – 21773.AH.01.02 Tahun 2009 tanggal 19 Mei 2009 menyatakan bahwa surat Menteri Keuangan nomor S-078/MK.5/2005 tanggal 1 Februari 2005 berlaku untuk nama baru PT AIA Financial yang sebelumnya PT AIG Life.

AIA di Indonesia merupakan anak perusahaan AIA Group. AIA menawarkan berbagai produk asuransi, termasuk asuransi dengan prinsip Syariah, yang meliputi asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, asuransi yang dikaitkan dengan investasi, program kesejahteraan karyawan, program pesangon, dan program Dana Pensiun (DPLK). Produk-produk tersebut dipasarkan oleh lebih dari 10.000 tenaga penjual berpengalaman dan profesional melalui beragam jalur distribusi seperti keagenan, *Bancassurance dan Corporate Solutions (Pension & Employee Benefits)*.

Berdasarkan Laporan Kinerja Tahunan Asuransi Jiwa Indonesia 2014 :

1. AIA menempati peringkat kedua perusahaan asuransi jiwa di Indonesia dalam hal Total Weighted Premium Income (TWPI) dengan pangsa pasar 10,3 persen.

TWPI AIA tahun 2014 bertumbuh sebesar 23 persen dari tahun sebelumnya menjadi Rp8,1 triliun.

2.AIA juga tercatat sebagai tiga besar perusahaan asuransi jiwa di Indonesia untuk perolehan *New Business Total Weighted Premium Income* (NBTWPI) dengan pangsa pasar 8,5 persen. AIA mencatat pertumbuhan NBTWPI sebesar 10 persen menjadi Rp2,3 triliun di 2014.

4.3. PT AJS Allianz (AIA)

Allianz merupakan salah satu perusahaan global terbesar yang bergerak di bidang layanan asuransi dan manajemen aset. Telah berdiri sejak 1890 di Jerman sebagai perusahaan yang sangat berpengalaman dan mempunyai posisi finansial yang kuat. RBC Allianz Life 455% dan RBC Allianz Utama 143% (per 31 Desember 2014), jauh di atas ketentuan minimum RBC Pemerintah 120%. Perusahaan berkomitmen meningkatkan lebih jauh lagi rasio kesehatan perusahaan tersebut bagi kepentingan nasabah.

Visi Allianz Indonesia:

Allianz Indonesia menjadi Pilihan Pertama, Merek Yang Terpercaya dalam memenuhi janji-janjinya dengan Pengalaman Yang Tak Terlupakan.

4.4. PT Asuransi Bringin Life Syariah

PT Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera dikenal dengan nama BRI Life, didirikan dengan izin usaha diperoleh dari Menteri Keuangan berdasarkan SK Menteri Keuangan RI tanggal 10 Oktober 1988 dan Akta Pendirian dari notaris Ny Poerbaningsih Adi Warsito No.11.

Bringin Life berdiri di bawah kepemilikan Dana Pensiun Bank Rakyat Indonesia. Awalnya, asuransi ini hanya melayani nasabah BRI, namun melihat kebutuhan akan asuransi semakin banyak, Bringin Life juga melayani non nasabah BRI (masyarakat umum). Tahun 1995, Bringin Life mendirikan Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DPLK), dalam rangka melayani masyarakat dalam perencanaan hari tua. Tahun 2003, didirikanlah Unit Usaha Syariah, yang telah memiliki beberapa kantor operasional.

4.5. PT Asuransi Central Asia Raya Syariah

PT Asuransi Central Asia (ACA) adalah Perusahaan yang bergerak di bidang asuransi umum, berdiri sejak 29 Agustus 1956. Ketika berdiri ACA menempati kantor di Jalan Asemka No. 28 Jakarta. Kemudian sempat beberapa kali mengalami perpindahan sebelum akhirnya menetap di Wisma Asia, Jakarta sejak 1998 hingga sekarang.

Setelah lebih dari setengah abad (63 tahun) ACA tumbuh secara konsisten dan sudah memiliki 1 kantor pusat, 2 kantor pusat operasional, 41 kantor cabang, 22 kantor perwakilan, dan 4 kantor perwakilan Unit Layanan Asuransi Syariah (ULAS) yang tersebar di seluruh Indonesia. Dalam menjalankan Perusahaan, ACA selalu didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas yang saat ini mencapai 1.585 karyawan. ACA adalah salah satu Perusahaan asuransi nasional dengan jumlah aset terbesar, dimana saat ini mencapai Rp 9,40 triliun. Per 31 Desember 2018 permodalan yang dimiliki ACA mencapai Rp 4,49 triliun dan Rasio Pencapaian Solvabilitas per 31 Desember 2018 adalah sebesar 205,54%, jauh melebihi batas minimal ketentuan pemerintah 120%.

Produk asuransi andalan ACA adalah OTOMATE (Asuransi Kendaraan Bermotor), ASRI (Asuransi Properti), dan produk Asuransi Mikro seperti Asuransi Demam Berdarah. ACA juga memiliki produk lain yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, yaitu Asuransi Rekayasa, Pengangkutan, Rangka Kapal, Travel Safe (Asuransi Perjalanan), Medi+ (Asuransi Kesehatan), Wellwoman (Asuransi Kanker Wanita), Asuransi Keuangan, Asuransi Kecelakaan Diri, Asuransi Tanaman dan produk asuransi lainnya.

4.6. PT. Asuransi Jiwa Manulife Syariah

Didirikan pada tahun 1985, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) merupakan bagian dari Manulife Financial Corporation, grup penyedia layanan keuangan dari Kanada yang beroperasi di Asia, Kanada dan Amerika Serikat. Manulife Indonesia beroperasi dengan izin usaha berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. Kep-020/KM.13/1989 tertanggal 6 Maret 1989 dan surat Departemen Keuangan Republik Indonesia No. S.254/MK.17/99 tertanggal 30 Juni 1999.

Manulife Indonesia menawarkan beragam layanan keuangan termasuk asuransi jiwa, asuransi kecelakaan dan kesehatan, layanan investasi dan dana pensiun kepada nasabah individu maupun pelaku usaha di Indonesia. Melalui jaringan lebih dari 9.000 karyawan dan agen profesional yang tersebar di 25 kantor pemasaran, Manulife Indonesia melayani lebih dari 2,5 juta nasabah di Indonesia.

PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Manulife Indonesia Unit Syariah beroperasi setelah mendapatkan:

1. Rekomendasi dari Dewan Syariah Nasional- Majelis Ulama Indonesia

Pada tanggal 22 Januari 2009, rekomendasi ini diberikan dengan Nomor : U-024/DSN-MUI/I/2009. Dalam surat keputusan ini, 3 orang Dewan Pengawas Syariah telah ditunjuk untuk memfasilitasi dan memberikan pengawasan terhadap operasional Manulife Indonesia Unit Syariah.

2. Izin Pembukaan Unit Syariah PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor: KEP-107/KM.10/2009, pada tanggal 13 Mei 2009.

Peresmian unit baru ini juga ditandai dengan peluncuran produk baru, Berkah SaveLink. Produk yang dikembangkan dengan konsep Syariah ini semakin melengkapi portofolio produk yang ada di Manulife Indonesia, sehingga para nasabah dapat menentukan pilihan perencanaan keuangan sekaligus perlindungan jiwa.

4.7. PT. Asuransi Jiwa Mega Life Syariah

Didirikan tahun 2011, PT PFI Mega Life Insurance merupakan perusahaan patungan dengan struktur baru yang menggabungkan keahlian global Prudential Financial Inc., dengan kekuatan jaringan pasar lokal CT Corpora. PFI Mega Life menyediakan rangkaian lengkap produk asuransi jiwa untuk melayani nasabah dengan jangkauan luas, dari korporasi besar hingga individu. Penawaran produknya termasuk produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi dan

asuransi credit shield. Produk dan layanan Mega Jiwa didistribusikan melalui berbagai saluran, termasuk bancassurance, telemarketing dan retail.

4.8. PT. Asuransi Sinar Mas Life Syariah

Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk (LIFE) didirikan pada tanggal didirikan pada tanggal 17 Juli 1984 bernama PT Asuransi Jiwa Purnamala Internasional Indonesia dan mulai beroperasi secara komersial pada tahun 1985. Kantor pusat Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk berlokasi di Wisma Eka Jiwa Lt.9, Jl. Mangga Dua Raya, Jakarta. Pemegang saham yang memiliki 5% atau lebih saham Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk, yaitu: Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. (50,00%) dan Sinar Mas Multiartha Tbk (SMMA) (12,50%).

Berdasarkan Anggaran Dasar Perusahaan, ruang lingkup kegiatan LIFE adalah bergerak di bidang usaha asuransi jiwa, termasuk asuransi jiwa dengan prinsip syariah serta bertindak sebagai pendiri dan pengelola dana pensiun, termasuk yang berprinsip syariah. Sinarmas MSIG Life mengeluarkan sejumlah produk unggulan, yakni: SMiLe Link 99 dan SMiLe Medical. Produk-produk lainnya dari Sinarmas MSIG Life, yaitu:

1. Superlink Syariah, bekerja sama dengan Bank Harda Internasional;
2. Simas Prime Link dan Simas Magna Link, bekerja sama dengan Bank Sinarmas;
3. VIP Medical Plan, VIP Hospital Plan dan VIP Edu Plan, bekerja sama dengan Bank Victoria; serta
4. Pro Asset dan Pro Link 100, untuk distribusi agensi.

Pada tanggal 28 Juni 2019, LIFE memperoleh pernyataan efektif dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk melakukan Penawaran Umum Perdana

Saham LIFE (IPO) kepada masyarakat sebanyak 393.750.000 saham yang dimiliki oleh Sinar Mas Multiartha Tbk (SMMA) dengan nilai nominal Rp100,- per saham dengan harga penawaran Rp12.100,- per saham. Saham-saham tersebut dicatatkan pada Bursa Efek Indonesia (BEI) pada tanggal 09 Juli 2019.

4.9. PT. Asuransi Jiwa Avrist Syariah

Berdiri sejak 1975, PT Avrist Assurance (Avrist) adalah perusahaan asuransi jiwa patungan multinasional pertama di Indonesia, yang memiliki pengalaman yang membanggakan selama lebih dari 36 tahun dalam menyediakan program asuransi jiwa, asuransi kecelakaan dan kesehatan, asuransi jiwa kredit dan pensiun, baik untuk perorangan maupun kelompok, termasuk produk-produk asuransi jiwa berbasis syariah/takaful, melalui beragam saluran distribusi.

Avrist merupakan satu-satunya perusahaan asuransi jiwa mandiri di Indonesia yang didukung institusi keuangan bertaraf internasional. Mitra asing Avrist adalah DEG (*Deutsche Investitions-und Entwicklungsgesellschaft*), perusahaan yang terafiliasi dengan KfW Bankengruppe, salah satu institusi keuangan terbesar di Eropa, dan Meiji Yasuda Life (Meiji Yasuda Life Insurance Company), salah satu pemimpin pasar di industri asuransi jiwa di Jepang dengan pengalaman lebih dari 120 tahun.

Didukung lebih dari 3.653 agen dan 500 karyawan yang tersebar di 46 kantor pemasaran, Avrist melayani lebih dari satu juta nasabah. Dengan berlandaskan visi “*Satu polis Avrist di setiap rumah tangga di Indonesia*”, Avrist berkomitmen untuk memajukan kehidupan gemilang yang bermakna bagi karyawan, mitra bisnis dan nasabah.

PT Avrist Assurance (Avrist), salah satu perusahaan asuransi jiwa patungan terkemuka di Indonesia yang telah berdiri sejak 1975, memiliki pengalaman yang membanggakan selama lebih dari 36 tahun. Avrist menyediakan program asuransi jiwa, asuransi kecelakaan dan kesehatan, asuransi jiwa kredit dan pension, baik untuk perorangan maupun kelompok, melalui strategi dari beragam saluran distribusi.

4.10. PT Reasuransi Syariah Indonesia

PT Reasuransi Syariah Indonesia (dikenal dengan ReINDO Syariah) sebagai Full Fledge Retakaful Pertama di Indonesia secara resmi telah beroperasi per 1 Juni 2016, sebagai Perusahaan Reasuransi Syariah hasil Spin Off Divisi Reasuransi Syariah ReINDO. Sudah mendapat izin usaha dan transfer portfolio dari OJK. PT ReINDO Syariah mendapat dukungan penuh dari OJK, ReINDO sebagai Pemegang Saham dan Kementerian BUMN. Lahirnya ReINDO Syariah sejalan dengan program Perusahaan Reasuransi Nasional (PRN) dan tidak terlepas dari program dari pemerintah untuk membendung premi reasuransi ke luar negeri.

ReINDO Syariah didirikan dengan kekuatan Modal disetor penuh sebesar Rp. 200 Milyar dan jumlah ini dua kali dari ketentuan modal minimal yang dipersyaratkan oleh regulator, yakni Rp.100 M. Kekuatan modal ini akan mampu menopang operasional ReINDO Syariah dalam penyediaan kapasitas reasuransi syariah domestic, sesuai dengan Visi dan Misi kami sebagai Perusahaan Reasuransi Syariah yang kuat, terpercaya, mandiri dan profesional dalam menjaga amanah Peserta.

Dana tabarru kami saat ini sudah mencapai Rp.160 Milyar dan seluruhnya sudah dipindahkan dari Divisi Reasuransi Syariah ReINDO ke ReINDO Syariah. Seluruh peserta reasuransi memberikan dukungan penuh ketika melakukan spin off Divisi Reasuransi Syariah menjadi PT ReINDO Syariah. ReINDO Syariah telah menyiapkan infrastruktur IT yang terintegrasi dan SDM yang qualified guna mendukung pelayanan kepada para Relasi ReINDO Syariah. Selama ini dalam bentuk unit syariah telah membuktikan kecepatan pelayanan diantaranya dalam akseptasi dan klaim.

Divisi Reasuransi Syariah PT REINDO yang selama ini menunjukkan perkembangan yang sangat bagus, yang tumbuh selama 5 tahun terakhir rata-rata untuk Dana Tabarru' tumbuh 26%, Asset tumbuh 26 %, Premi kontribusi tumbuh 23 %, Laba Usaha tumbuh 16 % dan RBC dana peserta mencapai 175%. Sampai posisi 31 Mei 2016, Premi Kontribusi kami tumbuh 42% dibandingkan dengan posisi yang sama tahun 2015, dan kami yakin akan mencapai target sampai dengan akhir tahun ini untuk Premi Kontribusi akan melampaui Rp.340 Milyar, Aset Rp.620 Milyar, serta Dana Tabarru' mencapai Rp.180 Milyar dan RBC dana peserta mencapai 220%. Rencana pendirian anak perusahaan PT Reasuransi Internasional Indonesia ini diusulkan dengan nama PT Reasuransi Syariah Indonesia dengan Brand Name ReINDO Syariah.

Visi ReINDO Syariah

“Menjadi Reasuradur Syariah terdepan, terkuat dan terpercaya bagi industri asuransi syariah nasional”.

Misi ReINDO Syariah

“ReINDO Syariah hadir sebagai perusahaan reasuransi syariah yang sehat, kuat dan mandiri dalam menjaga amanah peserta, memegang teguh profesionalisme dan memberikan manfaat yang optimal bagi stakeholders serta dapat berkontribusi untuk pembangunan ekonomi nasional”.

Tujuan Perusahaan ReINDO Syariah

“Menyelenggarakan usaha pertanggung ulang berdasarkan prinsip syariah untuk risiko yang dihadapi perusahaan asuransi umum, asuransi jiwa dan penjaminan” dan Melakukan kegiatan investasi dan kegiatan lain yang lazim dilakukan oleh perusahaan asuransi dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan serta prinsip syariah.

4.11. PT. Asuransi Generali Syariah

Generali merupakan perusahaan asuransi yang berasal dari Trieste, Italia. Sepak terjangnya terbilang sudah sangat lama. Perusahaan yang memfokuskan diri pada asuransi tersebut sudah berdiri sejak tahun 1831. Dalam kurun waktu lebih dari 200 tahun tersebut, Generali Group berhasil mengekspansi 60 negara. Generali juga telah memiliki 450 anak perusahaan dengan total lebih dari 800 ribu karyawan. Tak heran bila perusahaan tersebut akhirnya masuk daftar perusahaan asuransi terbesar versi Forbes. Selain itu, Fortune Global 500 juga menempatkan Generali dalam salah satu daftar 50 besar.

Di Indonesia, Generali berada di bawah naungan [PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia](#). Berhasil menjadi salah satu perusahaan asuransi jiwa terbesar di kawasan Eropa, Generali juga membuktikan hal yang hampir sama di Indonesia. Berkantor pusat di Jakarta Selatan, Generali Indonesia sekarang telah didukung

oleh 11 ribu agen pemasaran dan kantor pemasaran. Pelayanan mereka termasuk inovatif. Sebab sesuai perkembangan zaman, Generali Indonesia tidak hanya menjual asuransi, tetapi juga teknologi terkini untuk mendampingi nasabah.

Generali Indonesia meraih berbagai penghargaan, mulai dari majalah Warta Ekonomi hingga Majalah Investor memberikan predikat bergengsi pada perusahaan asuransi Generali.

4.12. PT. Asuransi Jiwa BNI Life Syariah

BNI Life berdiri pada 28 November 1996 dengan nama Asuransi Jiwa BNI Jiwasraya, perusahaan Asuransi Jiwa patungan antara Bank Negara Indonesia dan Jiwasraya. Tahun 2007, nama perusahaan berubah menjadi BNI Life Insurance, seiring dengan penjualan saham Jiwasraya di BNI Life.

BNI Life merupakan salah satu perusahaan anak dari PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI. Sebagai salah satu bank terbesar di Indonesia yang berdiri sejak 1946, BNI telah melayani masyarakat melalui jaringan infrastruktur yang tersebar di 34 provinsi dengan jangkauan layanan internasional.

Pendirian tersebut sejalan dengan tujuan BNI untuk menjadi lembaga penyedia layanan dan jasa keuangan terpadu bagi seluruh nasabahnya (one stop financial service). Dalam menyelenggarakan kegiatan usahanya, BNI Life telah memperoleh izin usaha di bidang Asuransi Jiwa berdasarkan surat dari Menteri Keuangan Nomor: 305/KMK.017.1997 tanggal 7 Juli 1997. Saat ini BNI memiliki 60% saham BNI Life.

Pada awal Mei 2014, Sumitomo Life Insurance Company (Sumitomo Life) secara resmi menjadi salah satu pemegang saham BNI Life dengan porsi

kepemilikan kurang lebih 40% saham. Sumitomo Life merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di Jepang. Pada akhir Juni 2016, Sumitomo Life mendapatkan Rating “A” dari Standard & Poor’s, A1 dari Moody’s, A+ dari Rating and Investment dan A+ dari Japan Credit Rating. Terhitung sejak Maret 2015, Sumitomo Life memiliki total aset senilai lebih dari 227,6 miliar Yen atau lebih dari Rp 25.000 triliun dengan lebih dari 31.000 Sales Representatives dan total laba bisnis utama sebesar 3,4 miliar US Dollar.

Berbekal reputasi dan kekuatan saluran distribusi dari BNI serta pengetahuan dan pengalaman Sumitomo Life di bidang asuransi jiwa, hadir BNI Life dengan kekuatan baru yang memiliki infrastruktur dan kinerja yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

4.13. PT Asuransi Great Eastern Life Indonesia Syariah

PT Great Eastern Life Indonesia (Great Eastern Life Indonesia) juga memasarkan produk - produk asuransi dengan prinsip syariah melalui Unit Asuransi Syariah. Pemasaran produk asuransi dengan prinsip syariah dimulai sejak tahun 2002 setelah diperolehnya Perijinan Program Asuransi Syariah dari Menteri Keuangan RI pada tanggal 7 Pebruari 2002 melalui Surat Keputusan No. S.507/LK/2002. Peningkatan status menjadi Unit Syariah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Keuangan RI No. KEP-076/KM.5/2005 tanggal 2 Maret 2005. Berdirinya Unit Syariah ini merupakan salah satu upaya Great Eastern Life Indonesia untuk selalu dapat memberikan pelayanan terbaik dan memenuhi kebutuhan nasabahnya terutama bagi nasabah umat muslim yang menginginkan produk yang sesuai dengan hukum Islam.

Fokus pemasaran produk-produk Great Eastern Life Indonesia Unit Syariah saat ini melalui kerjasama dengan Bank maupun Direct Marketing. Perkembangan Asuransi Syariah sangat menggembirakan akhir - akhir ini dan potensi pasar masih terbuka luas. Meskipun pangsa pasar asuransi syariah yang telah digarap saat ini masih sangat kecil, tetapi terus menunjukkan peningkatan. Data kependudukan menunjukkan bahwa sekitar 88 % atau lebih dari 200 juta penduduk Indonesia beragama Islam, hal ini semakin menguatkan besarnya potensi pasar tersebut, meskipun pemasaran produk syariah tidak hanya terbatas pada umat muslim.

4.14. PT. Asuransi Panin Daichi Life Syariah

Panin Life adalah salah satu perusahaan asuransi jiwa terkemuka yang telah melayani masyarakat Indonesia selama lebih dari 40 tahun. Merupakan bagian dari Panin Group of Companies yang bergerak di industri jasa keuangan. Didukung jaringan pelayanan dan pemasaran melalui agen, karyawan, serta berbagai mitra bisnis di berbagai kota besar di Indonesia, Panin Life bertumbuh dengan kepercayaan nasabahnya melalui reputasi pelayanan yang sangat baik, terutama dalam pembayaran klaim yang cepat dan terpercaya. Dai-ichi Life merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa terbesar di Jepang yang mempunyai pengalaman lebih dari 110 tahun dalam industri asuransi jiwa dengan jaringan bisnis internasional di berbagai negara di dunia. Dai-ichi Life juga terdaftar sebagai perusahaan publik di Jepang dengan peringkat “A” dari Fitch dan peringkat “A+” dari Standard & Poor’s (per Juni 2015).

Pada tahun 2013, Panin Life dan Dai-ichi Life memasuki suatu era baru untuk membentuk kerjasama *joint-venture* yang kuat dengan nama Panin Dai-ichi Life. Melalui rangkaian produk yang inovatif dan komprehensif, Panin Dai-ichi Life menyediakan berbagai pilihan program proteksi yang disesuaikan bagi kebutuhan nasabah individu maupun korporat, terutama produk asuransi jiwa, investasi, dan Syariah. Panin Dai-ichi Life berkomitmen untuk menjaga pelayanannya pada standar profesionalisme dan integritas yang tertinggi. Panin Dai-ichi Life terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sesuai dengan yang tercantum dalam Salinan Keputusan Dewan Komisiner Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor KEP-625/NB.1/2013 tentang Izin Usaha.

4.15. PT Prudential Life Assurance Syariah

Didirikan pada tahun 1995, PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) merupakan bagian dari Prudential plc, sebuah grup perusahaan jasa keuangan terkemuka di Inggris. Sebagai bagian dari Grup yang berpengalaman lebih dari 168 tahun di industri asuransi jiwa, Prudential Indonesia memiliki komitmen untuk mengembangkan bisnisnya di Indonesia.

Prudential Indonesia memiliki izin usaha di bidang asuransi jiwa patungan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Indonesia Nomor: 241/KMK.017/1995 tanggal 1 Juni 1995 juncto Surat Menteri Keuangan Nomor: S.191/MK.6/2001 tanggal 6 Maret 2001 juncto Surat Menteri Keuangan Nomor S.614/MK.6/2001 tanggal 23 Oktober 2001 juncto Surat Menteri Keuangan Nomor S-9077/BL/2008 tanggal 19 Desember 2008. Perusahaan juga memiliki

izin usaha Unit Syariah berdasarkan surat Menteri Keuangan Nomor KEP 167/KM.10/2007 yang dikeluarkan pada tanggal 20 Agustus 2007.

Sejak peluncuran produk asuransi terkait investasi (unit link) pertamanya di tahun 1999, Prudential Indonesia telah menjadi pemimpin pasar untuk kategori produk tersebut di Indonesia. Prudential Indonesia menyediakan berbagai produk dan layanan yang dirancang untuk memenuhi dan melengkapi setiap kebutuhan keuangan para nasabahnya di Indonesia. Prudential Indonesia juga telah mendirikan unit bisnis Syariah sejak tahun 2007 dan dipercaya sebagai pemimpin pasar asuransi jiwa syariah di Indonesia sejak pendiriannya. Sampai dengan 31 Desember 2017, Prudential Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta dan kantor pemasaran di Medan, Surabaya, Bandung, Denpasar, Batam dan Semarang. Prudential Indonesia melayani lebih dari 2,3 juta nasabah melalui lebih dari 277.000 tenaga pemasar berlisensi di 408 Kantor Pemasaran Mandiri (KPM) di seluruh Nusantara termasuk Jakarta, Surabaya, Medan, Bandung, Yogyakarta, Batam dan Bali.

Beberapa pencapaian bisnis kunci sampai 31 Desember 2017:

Total pendapatan premi: Rp 26,8 triliun

Total kontribusi dana tabarru: Rp 2,2 triliun

Total aset: Rp 81,7 triliun

Total dana kelolaan: Rp 73,4 triliun

Total klaim dibayarkan: Rp 12,3 triliun

Risk-Based Capital (RBC): 677%. Di atas ketentuan Pemerintah sebesar 120%

Telah hadir selama 22 tahun melayani masyarakat Indonesia memiliki perlindungan yang tepat.

4.16. PT. Sun Life Financial Indonesia Syariah

Sejak 1995, PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life) telah menyediakan berbagai produk proteksi dan pengelolaan kekayaan, yang meliputi asuransi jiwa, asuransi pendidikan, asuransi kesehatan, dan perencanaan hari tua kepada para nasabah. Di Sun Life, kami memiliki tujuan yang jelas: membantu para nasabah kami mencapai keamanan finansial dan menjalani hidup yang lebih sehat. Setiap tahun Sun Life Financial Indonesia mengalami pertumbuhan yang signifikan di pasar di mana kami beroperasi. Kami terus berupaya untuk meningkatkan produk dan layanan kami demi memenuhi kebutuhan para nasabah.

Para karyawan serta perencana keuangan kami selalu bekerja keras untuk meraih kepercayaan nasabah, dan kami akan terus mengembangkan jalur distribusi keagenan (konvensional dan syariah) dan distribusi kemitraan. Saat ini kami menyediakan berbagai produk inovatif kepada para nasabah melalui lebih dari 132 kantor pemasaran konvensional dan 49 kantor pemasaran syariah di seluruh Indonesia.

Sun Life Financial merupakan perusahaan penyedia layanan jasa keuangan internasional terkemuka yang menyediakan beragam produk asuransi, serta solusi pengelolaan kekayaan dan aset, baik untuk individu maupun korporasi. Kami beroperasi di sejumlah pasar utama di seluruh dunia, yaitu Kanada, Amerika Serikat, Inggris, Irlandia, Hong Kong, Filipina, Jepang, Indonesia, India, Cina, Australia, Singapura, Vietnam, Malaysia, dan Bermuda.

Kami memiliki ambisi untuk menjadi salah satu perusahaan asuransi dan aset manajemen terbaik di dunia dengan membantu para nasabah meraih keamanan finansial dan menjalani hidup yang lebih sehat. Per 31 Desember 2017, Sun Life Financial memiliki total aset kelolaan sebesar CDN 975 miliar. Sun Life Financial Inc. diperdagangkan di bursa saham Toronto (TSX), New York (NYSE), dan Filipina (PSE), dengan kode saham SLF.

4.17. PT. ACE Life Syariah Assurance

Perusahaan berdiri sejak 1986, dengan nama Asuransi Jiwa Bhumi Arta Reksatama, dan pada 2009, setelah diakuisisi *ACE Group of Companies*, berubah nama menjadi ACE Life Assurance. Ace Life di Indonesia Resmi berdiri pada tahun 1985 dengan komitmen mengambil alih risiko finansial yang mungkin terjadi di masa depan sehingga nasabah dapat memfokuskan diri untuk mewujudkan cita-cita mereka. ACE Group global didunia hadir sejak tahun 1792 yang berkantor pusat di Swiss dan Bermuda.

ACE mengakuisisi "*Cigna Corporation*" pada tahun 1999. Akuisisi ini menjadikan ACE sebagai perusahaan penyedia layanan Property & Casualty terbesar di dunia lewat portofolio penjaminan yang dimiliki "*Cigna Corporation*" sejak tahun 1792. Tahun 2002, ACE meresmikan kemitraan dengan "*Huatai Insurance Company*" di Cina dan mengumumkan perluasan jalur distribusinya ke lini asuransi jiwa pada tahun 2005. Langkah ini sekaligus menegaskan kekuatan finansial ACE dan kejelasan visi perusahaan untuk terus tumbuh dan memperluas distribusi jaminan perlindungan finansialnya ke seluruh

dunia. ACE dikenal karena pengalaman penjaminannya, penanganan klaim terbaik dan menjalankan usahanya di lebih dari 53 negara.

4.18. PT. Asuransi Jiwa Syariah Wira Mitra Danadhyaksa

Perusahaan asuransi dengan nama PT FWD Life Indonesia merupakan hasil patungan dan bagian dari FWD grup yang berbasis di Hong Kong dan Macau. Cabangnya pun bisa ditemukan di negara lain seperti Thailand dan Filipina selain di Indonesia. Asuransi FWD hadir di Asia sejak tahun 2013 yang menjadi bagian dari bisnis asuransi dari grup investasi Pacific Century Group.

Pada tahun 2017, asuransi FWD pernah menyabet penghargaan sebagai asuransi jiwa dengan rasio solvabilitas terbaik dalam kategori aset Rp 400 miliar hingga Rp 1,5 triliun versi *Wartaekonomi*. Beberapa produk unggulannya berkaitan dengan investasi, asuransi berjangka, baik individu maupun kumpulan, asuransi kecelakaan diri individu, dan kumpulan serta asuransi kesehatan.

Asuransi FWD termasuk perusahaan asuransi yang sudah menerapkan teknologi digital yang inovatif. Bahkan FWD berhasil mengintegrasikan keagenan, e-commerce, korporasi hingga *bancassurance*. Asuransi FWD sudah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Lhi Kha-sing, sang pendiri FWD, termasuk orang terkaya di Hong Kong. Meski berasal dari Hong Kong, namun Lhi Kang-sing menggarap serius pasar Indonesia. Salah satu bukti keseriusan asuransi FWD adalah dengan membeli 80 persen saham bisnis asuransi jiwa PT Commonwealth Life (PTCL). Angkanya diperkirakan senilai US\$ 300 juta atau setara dengan Rp 4,56 triliun seperti diberitakan oleh CNBCIndonesia.

4.19. PT. Asuransi Jiwa Syariah Al Amin

PT Asuransi Jiwa Syariah Al Amin merupakan perusahaan asuransi jiwa murni syariah yang menaruh perhatian bagi perkembangan perasuransian di Indonesia khususnya perkembangan dan kebutuhan masyarakat untuk dapat bermuamalah berdasarkan syariah Islam. Pemilihan nama Perusahaan didasarkan atas pertimbangan dan pengetahuan Kami mengenai karakteristik industri perasuransian sebagai “bisnis kepercayaan”. Komitmen Kami untuk memenuhi perjanjian perlindungan asuransi syariah kepada Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Pemegang Polis telah menjadi filosofi Kami untuk berpegang teguh kepada prinsip-prinsip syariah Islam dan prinsip-prinsip asuransi terutama prinsip *utmost good faith*. Dengan komitmen Kami yang dilandasi oleh itikad baik untuk menjalankan fungsinya dan kegiatan usaha secara sehat sesuai dengan ketentuan yang berlaku telah menjadi konsep dasar yang melatar belakangi nama Perusahaan, yaitu “Al Amin” yang berarti “*Terpercaya*”.

Kantor pertama Kami berlokasi di Plaza Kuningan Menara Selatan Jl. HR Rasuna Said Kav. C11-14 Suite 510 Jakarta Selatan dengan 12 (dua belas) orang staf. Dua bulan setelah memperoleh izin usaha dibidang Perasuransian dari Menteri Keuangan Republik Indonesia atau tepatnya pada bulan Juli 2010, Kami telah mendapat kepercayaan sebagai Perusahaan Asuransi Jiwa Rekanan Perum Jamkrindo di dalam Kerjasama Koasuransi perlindungan Asuransi Jiwa bagi Nasabah Bank Pembangunan Daerah (BPD) di Seluruh Indonesia.

Kesuksesan perusahaan didorong oleh dedikasi orang-orang kami dan komitmen mereka untuk bekerja secara bertanggung jawab dan benar dalam

pengelolaan manajemen risiko. Perusahaan juga senantiasa meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), sehingga telah mendorong Perusahaan untuk mampu bersaing didalam memberikan pelayanan yang terbaik.

Perusahaan berhasil untuk membukukan laba di tahun pertama sejak mulai beroperasi (tahun 2010) dan serangkaian penghargaan sebagai *1st Best Life Insurance 2012* dengan ekuitas Rp. 100 Milyar Kebawah dari Media Asuransi, serta Penghargaan Asuransi Syariah berkinerja “*Sangat Bagus*” pada acara The Best Sharia Finance Infobank Award 2012. Penghargaan lain yang dicapai adalah *1st Rank The Best Islamic Life Insurance, 1st Rank The Most Expansive Insurance*, dan *2nd Rank The Best Risk Management* dalam Islamic Finance Award 2013 untuk kategori Islamic Life Insurance dari Karim Business Consulting.

4.20. PT Asuransi Syariah Keluarga Indonesia

PT Asuransi Syariah Keluarga Indonesia didirikan oleh para penggiat dan praktisi Ekonomi dan Keuangan Mikro Syariah yang sejak awal memiliki kepedulian dan perhatian untuk membangun kemandirian dan mengembangkan kesejahteraan ekonomi masyarakat terutama keluarga dari kalangan ekonomi menengah ke bawah atau masyarakat berpenghasilan rendah (low income people) melalui Lembaga Keuangan Mikro Syariah (LKMS) dan Asuransi Syariah.

PT Asuransi Syariah Keluarga Indonesia memiliki latar belakang bahwa manusia dalam kehidupannya tidak dapat terhindar dari musibah, namun sebagai makhluk sosial ketika terjadi musibah diwajibkan untuk tolong menolong dan membantu satu sama lain. Asuransi Syariah memiliki fungsi utama sebagai

operator dalam berbagi risiko diantara para peserta atau pemegang polis apabila suatu musibah terjadi. Konsep Dasar Asuransi Syariah adalah tolong-menolonglah kamu sekalian dalam Kebaikan dan Taqwa. Prinsip ini menjadikan peserta asuransi sebagai sebuah keluarga besar yang satu dengan lainnya saling tolong dan bantu. Oleh karena itu PT Asuransi Syariah Keluarga Indonesia hadir menjadi bagian dalam berta'awun dan berbagi keberkahan bersama ummat.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB V

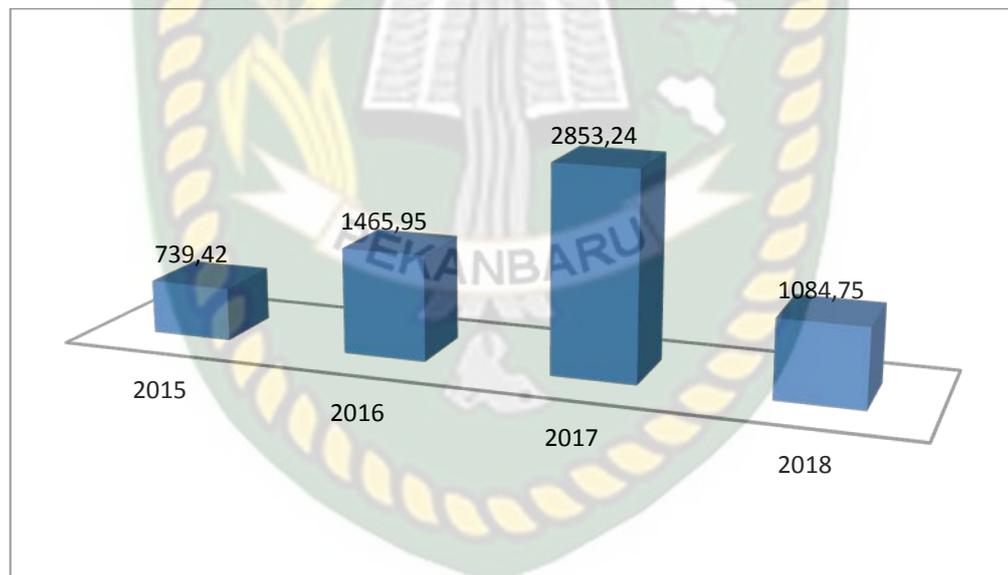
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Analisis Solvabilitas (*Risk Based Capital*)

Solvabilitas perusahaan asuransi diukur dengan *Risk Based Capital* merupakan metode yang digunakan untuk menentukan besarnya Batas Tingkat Solvabilitas yang dicapai suatu perusahaan. Berikut ini tabel nilai RBC perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia tahun 2015-2018 :

Gambar V.1.
Risk Based Capital Asuransi Jiwa Syariah Indonesia
Tahun 2015-2018



Sumber : Data Olahan, 2019

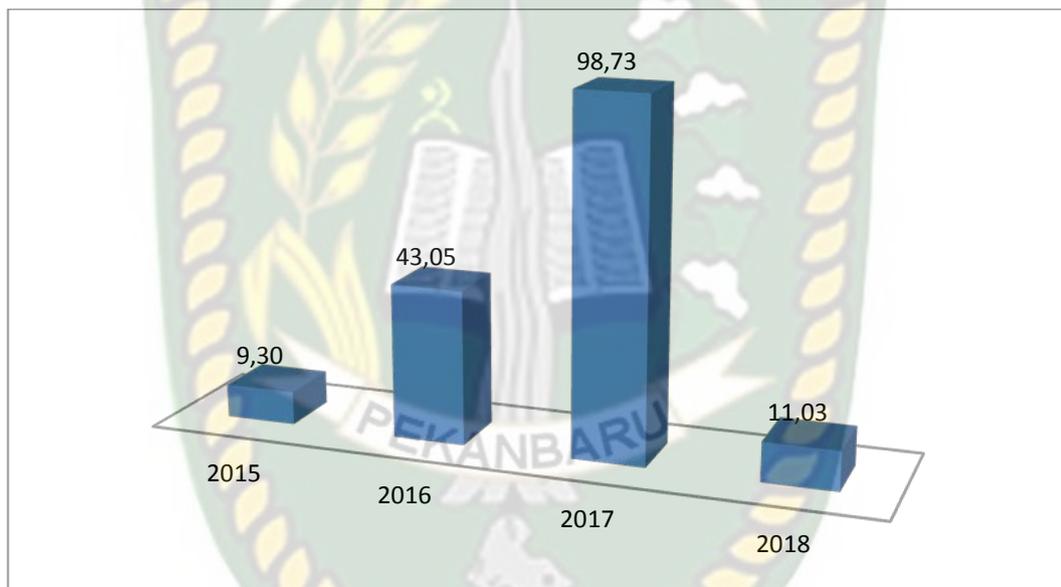
Berdasarkan Grafik V.1. di atas maka dapat dilihat bahwa nilai RBC rata-rata tertinggi selama tahun 2015-2018 adalah 2.853,24 pada tahun 2017 untuk dan terendah adalah 739,42 pada tahun 2015.

5.1.2. Analisis Premi

Premi adalah pembayaran sejumlah uang yang dilakukan oleh pihak pihak bertanggung kepada penanggung untuk mengganti suatu kerusakan kerugian atau kehilangan keuntungan.

Berikut ini tabel nilai premi perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia tahun 2015-2018 :

Gambar V.2.
Nilai Premi Asuransi Jiwa Syariah Indonesia
Tahun 2015-2018



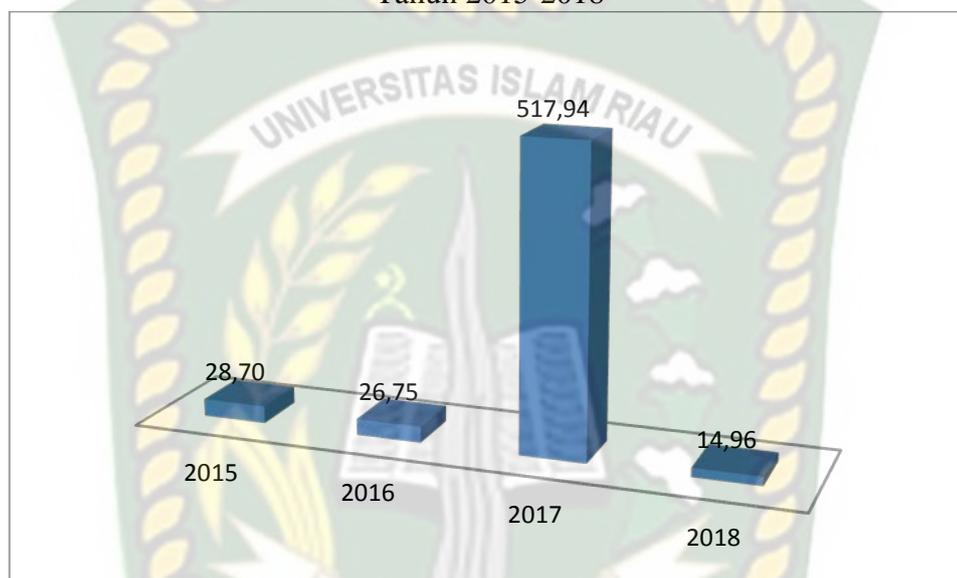
Sumber : Data Olahan, 2019

Berdasarkan Grafik V.2. di atas maka dapat dilihat bahwa nilai premi rata-rata tertinggi selama tahun 2015-2018 adalah 98,73 pada tahun 2017 dan rata-rata terendah adalah 9,30 pada tahun 2015

5.1.3. Analisis Dana Tabarru'

Dana tabarru' adalah pemberian sukarela seseorang kepada orang lain tanpa ganti rugi. Berikut ini tabel nilai dana tabarru' asuransi jiwa syariah di Indonesia tahun 2015-2018 :

Grafik V.3.
Nilai Dana Tabarru' Asuransi Jiwa Syariah Indonesia
Tahun 2015-2018



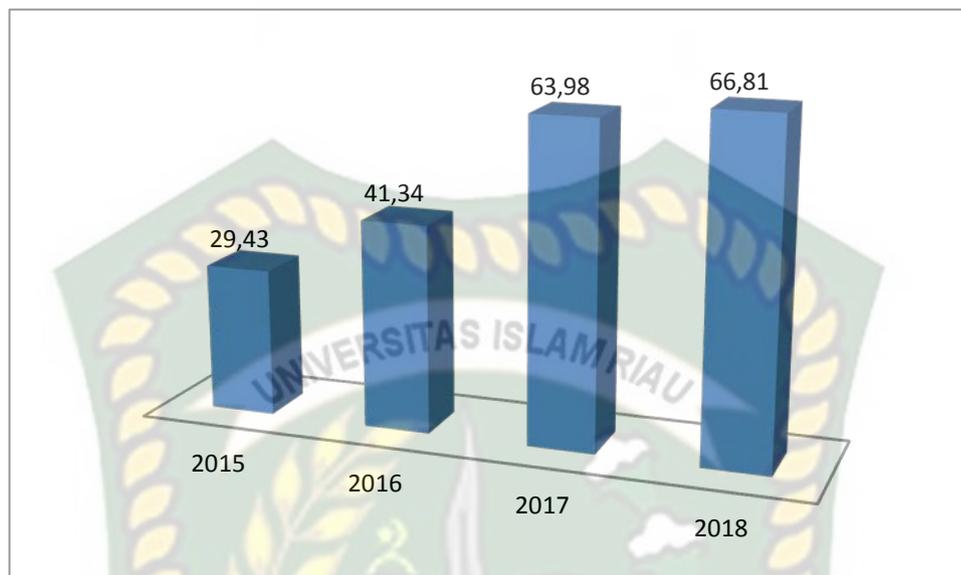
Sumber : Data Olahan, 2019

Berdasarkan Grafik V.3. di atas maka dapat dilihat bahwa nilai dana tabarru' rata-rata tertinggi selama tahun 2015-2018 adalah 517,94 pada tahun 2017 dan rata-rata terendah adalah 14,96 pada tahun 2018.

5.1.4. Analisis Klaim

Klaim adalah sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian. Berikut ini grafik nilai klaim asuransi jiwa syariah di Indonesia tahun 2015-2018 :

Grafik V.4.
 Nilai Klaim Asuransi Jiwa Syariah Indonesia
 Tahun 2015-2018



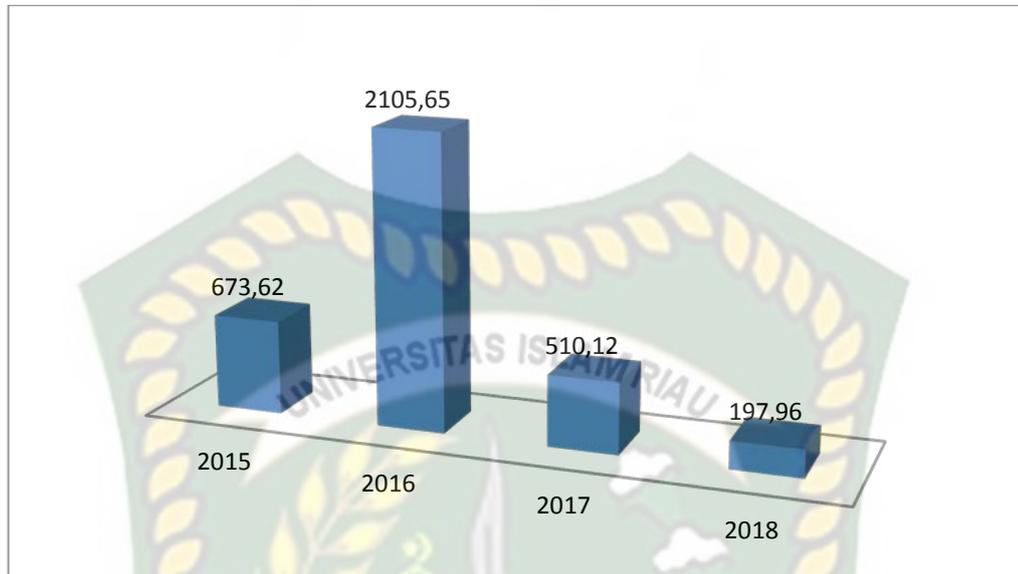
Sumber : Data Olahan, 2019

Berdasarkan Grafik V.5. di atas maka dapat dilihat bahwa nilai dana tabarru' rata-rata tertinggi selama tahun 2015-2018 adalah 69,98 pada tahun 2017 dan rata-rata terendah adalah 29,43 pada tahun 2015.

5.1.5. Analisis Likuiditas

Likuiditas adalah Rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan kewajiban jangka pendek. Berikut ini tabel likuiditas asuransi jiwa syariah di Indonesia tahun 2015-2018 :

Grafik V.5.
Likuiditas Asuransi Jiwa Syariah Indonesia
Tahun 2015-2018



Sumber : Data Olahan, 2019

Berdasarkan Grafik V.5 di atas maka dapat dilihat bahwa nilai likuiditas rata-rata tertinggi selama tahun 2015-2018 adalah 2.105,65 pada tahun 2016 dan rata-rata terendah adalah 197,96 pada tahun 2018.

Berikut ini hasil uji statistik deskriptif untuk masing-masing variabel yang diteliti :

Tabel V.1.
 Hasil Uji Statistik Deskriptif pada Asuransi Jiwa Syariah Indonesia
 Tahun 2015-2018

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
RBC	76	,00	29245,00	1510,5420	4031,13850
Premi	76	-25,62	745,76	42,6595	116,12275
Tabarru	75	-57,53	7857,14	156,8931	931,14037
Klaim	76	,00	345,73	53,0409	53,06249
Likuiditas	76	,00	34321,17	917,7229	3995,90916
Valid N (listwise)	75				

Sumber : Data Olahan, 2020

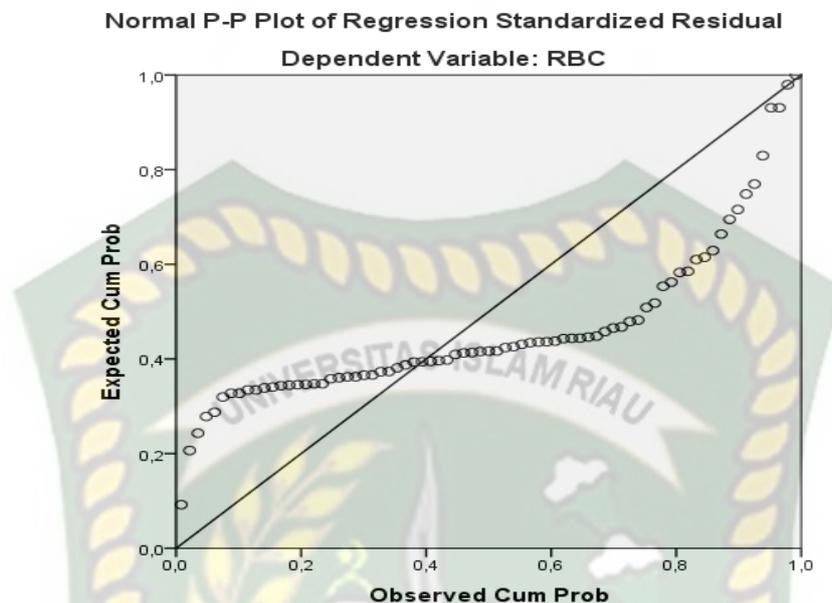
Berdasarkan tabel V.1. dapat dilihat bahwa nilai RBC tertinggi adalah 29.245 dan terendah adalah 0 dengan rata-rata 1.510,54. Nilai premi tertinggi adalah 745,76 dan terendah adalah -25,62 dengan rata-rata 42,65. Nilai dana tabaru' tertinggi adalah 7.857,14 dan terendah adalah -57,53 dengan rata-rata 154,828. Nilai klaim tertinggi adalah 345,73 dan terendah adalah 0 dengan rata-rata 53,04. Nilai likuiditas tertinggi adalah 34.321,17 dan terendah adalah 0 dengan rata-rata 917,722.

5.1.2. Hasil Uji Asumsi Klasik

5.1.2.1. Uji Normalitas

Untuk melihat bagaimana normalitas data dalam penelitian ini dapat dilihat dari grafik normalitas berikut ini :

Grafik V.8.
Grafik Distribusi Normal (Normality Plot)



Sumber : Data Olahan. 2020

Berdasarkan data pada grafik di atas dapat dilihat bahwa data menyebar di sekitar garis normal dan mengikuti bentuk garis normal, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data telah berdistribusi normal, dengan demikian model regresi ini telah memenuhi asumsi normalitas.

5.1.2.2. Hasil Pengujian Multikoleniaritas

Pengujian multikolinieritas dilaksanakan dengan menggunakan VIF dan Tolerance. Jika nilai VIF > 10 dan tolerance $< 0,1$ maka terjadi multikolinieritas. Sedangkan jika nilai VIF < 10 dan tolerance $> 0,1$ maka tidak terjadi multikolinieritas. Uji *multikoleniaritas* dihitung melalui program SPSS dan hasilnya nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) yang dapat dilihat pada Tabel V.2.

Tabel V.2.
Hasil Pengujian Multikolinieritas

Variabel	Tolerance	VIF	Keterangan
Premi (X_1)	0,496	2,016	Tidak terjadi multikolinieritas
Dana Tabarru (X_2)	0,509	1,965	
Klaim (X_3)	0,947	1,056	
Likuiditas (X_4)	0,966	1,036	

Sumber: Data Olahan, 2020

Berdasarkan nilai pada Tabel V.2. di atas, untuk setiap variabel independen nilai *tolerancenya* $> 0,1$ dan nilai VIF < 10 maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen tidak mengalami gangguan multikolinieritas.

5.1.2.3. Hasil Pengujian Autokorelasi

Pengujian dilakukan menggunakan uji Durbin Watson (DW), dengan kriteria sebagai berikut:

Hasil pengujian autokorelasi dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.3.
Hasil Pengujian Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,471 ^a	,222	,178	3676,57849	2,086

a. Predictors: (Constant), Likuiditas, Tabarru, Klaim, Premi

b. Dependent Variable: RBC

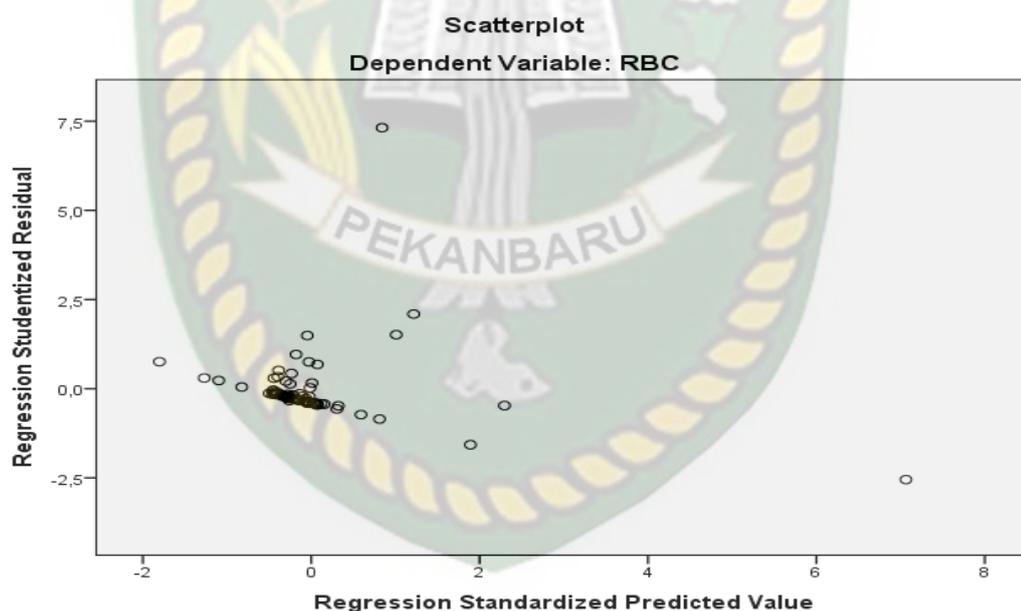
Sumber: Data Olahan, 2020

Pada tabel V.3. dapat dilihat bahwa besarnya nilai Durbin Watson adalah sebesar 2,086 dengan demikian dapat disimpulkan data yang digunakan dalam penelitian ini tidak terdapat autokorelasi karena nilai DW positif dan terletak antara -5 dan 5. Maka data yang dianalisis tidak ditemukan autokorelasi positif maupun negatif.

5.1.2.3. Hasil Pengujian Heteroskedastisitas

Pengujian terhadap heteroskedastisitas dilakukan dengan mengamati hasil scatter plot.

Grafik V.9.
Hasil Pengujian Heteroskedastisitas



Sumber : Data Olahan, 2020

Dari Grafik V.9. dapat dilihat bahwa titik-titik data menyebar dan tidak membentuk pola tertentu, maka dapat dikatakan tidak terjadi heteroskedastisitas.

5.1.3. Analisis Regresi Berganda

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh variabel independen terhadap dependen dapat dilihat dengan menggunakan analisis regresi linier yang diperoleh dengan menggunakan program SPSS sehingga diperoleh persamaan seperti berikut ini :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + e$$

Y adalah nilai Y dari regresi atau nilai Y yang diprediksikan, a adalah konstanta. Sedangkan b_1 dan b_5 adalah koefisien regresi variabel X_1 dan X_2 . dari hasil perhitungan dengan program SPSS 20.00 diperoleh nilai koefisien regresi sebagai berikut :

Tabel V.4.
Hasil Uji Regresi Linier Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1441,167	679,677		2,120	,038
Premi	9,188	5,195	,265	1,769	,081
Tabarru	-,925	,643	-,212	-1,438	,155
Klaim	-9,901	8,279	-,130	-1,196	,236
Likuiditas	,397	,108	,394	3,675	,000

Sumber : Data Olahan, 2020

Atas dasar perhitungan di atas, maka dapat dituliskan persamaan regresi linier berganda menjadi sebagai berikut :

$$Y = 1441,167 + 0,265X_1 - 0,212X_2 - 0,130X_3 + 0,394X_4 + e$$

Hasil perhitungan model regresi linier berganda di atas dapat diartikan sebagai berikut:

1. Nilai konstanta ($\alpha = 1441,167$) menunjukkan bahwa apabila semua nilai variabel bebas yang diasumsikan tetap maka nilai variabel solvabilitas/RBC (Y) adalah sebesar 1441,167 satuan.
2. Premi ($X_1 = 0,265$) menunjukkan bahwa apabila premi meningkat sebesar 1 satuan maka solvabilitas (RBC) Asuransi Jiwa Syariah akan meningkat sebesar 0,265 satuan.
3. Dana Tabaru' ($X_2 = -0,212$) menunjukkan bahwa apabila dana tabaru' meningkat sebesar 1 satuan maka solvabilitas (RBC) Asuransi Jiwa Syariah akan menurun sebesar 0,212 satuan.
4. Klaim' ($X_3 = -0,130$) menunjukkan bahwa apabila klaim meningkat sebesar 1 satuan maka solvabilitas (RBC) Asuransi Jiwa Syariah akan menurun sebesar 0,130 satuan.
5. Likuiditas ($X_4 = 0,394$) menunjukkan bahwa apabila likuiditas meningkat sebesar 1 satuan maka solvabilitas (RBC) Asuransi Jiwa Syariah akan meningkat sebesar 0,394 satuan.

5.1.4. Pengujian Hipotesis

5.1.4.1. Pengaruh Premi terhadap Solvabilitas (RBC)

Berdasarkan hasil perhitungan dengan model regresi linier berganda diperoleh besarnya nilai koefisien regresi parsial untuk variabel premi adalah sebagai berikut:

Tabel V.5.
Hasil Uji Parsial untuk Premi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t-hitung	t-tabel	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
Premi	9,188	5,195	0,265	1,769	2,289	0,081

Sumber : Data Olahan, 2020

Berdasarkan hasil perhitungan regresi berganda untuk pengaruh variabel premi terhadap solvabilitas (RBC) diperoleh angka t-hitung (1,769) < t-tabel (2,289) dan nilai signifikansi (0,081) > 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa premi tidak berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) pada perusahaan asuransi jiwa syariah.

5.1.4.2. Pengaruh Dana Tabarru' terhadap Solvabilitas (RBC)

Berikut ini hasil perhitungan regresi linier berganda secara parsial untuk variabel dana tabarru' :

Tabel V.6
Hasil Uji Parsial untuk Dana Tabarru'

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t-hitung	t-tabel	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
Tabarru'	-0,925	0,643	-0,212	-1,438	2,289	0,155

Sumber : Data Olahan, 2020

Berdasarkan hasil penelitian terhadap dana tabarru' diperoleh angka t-hitung (-1,438) < t-tabel (2,289) dan nilai signifikansi (0,155) > 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dana tabarru' tidak berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) pada perusahaan asuransi jiwa syariah.

5.1.4.3. Pengaruh Klaim terhadap Solvabilitas (RBC)

Berikut ini hasil perhitungan regresi linier berganda secara parsial untuk variabel klaim:

Tabel V.7
Hasil Uji Parsial untuk Klaim

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t-hitung	t-tabel	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
Klaim	-9,901	8,279	-0,130	-1,196	2,289	0,236

Sumber : Data Olahan, 2020

Berdasarkan hasil penelitian terhadap klaim diperoleh angka t-hitung (-1,196) < t-tabel (2,289) dan nilai signifikansi (0,236) > 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa klaim tidak berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) pada perusahaan asuransi jiwa syariah.

5.1.4.4. Pengaruh Likuiditas terhadap Solvabilitas (RBC)

Berikut ini hasil perhitungan regresi linier berganda secara parsial untuk variabel likuiditas :

Tabel V.9
Hasil Uji Parsial untuk Likuiditas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t-hitung	t-tabel	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
Likuiditas	0,397	0,108	0,394	3,675	2,289	0,000

Sumber : Data Olahan, 2020

Berdasarkan hasil penelitian terhadap klaim diperoleh angka t-hitung (3,675) > t-tabel (2,289) dan nilai signifikansi (0,000) < 0,05 dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa likuiditas berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) pada perusahaan asuransi jiwa syariah.

5.1.4.6. Pengaruh Premi, Dana Tabaru', Klaim dan Likuiditas secara Simultan terhadap Solvabilitas (RBC)

Untuk mengetahui apakah variabel premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel solvabilitas (RBC) dilakukan dengan melakukan uji F atau F-test. Kriteria yang dipergunakan dalam pengujian ini yaitu apabila nilai F-hitung > F tabel, maka premi, dana tabarru', klaim, ukuran perusahaan dan likuiditas, artinya ada pengaruh yang signifikan dari variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Apabila nilai F hitung < F tabel, berarti variabel premi, dana tabarru', klaim, ukuran perusahaan dan likuiditas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel solvabilitas (RBC).

Hasil perhitungan F hitung dan perbandingan dengan F tabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.10
Hasil Uji Simultan (Uji-F)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	270237600,050	4	67559400,013	4,998	,001 ^b
	Residual	946206058,517	70	13517229,407		
	Total	1216443658,56	74			
		7				

a. Dependent Variable: RBC

b. Predictors: (Constant), Likuiditas, Tabarru, Klaim, Premi

Sumber : Data Olahan, 2020

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai F hitung (4,998) > F tabel (2,728) atau nilai signifikansi (0,001) < 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara simultan premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas berpengaruh secara signifikan terhadap variabel solvabilitas (RBC).

5.1.5. Tingkat Keeratan Hubungan (Korelasi)

Hasil penelitian menunjukkan tingkat keeratan hubungan berdasarkan perhitungan menggunakan SPSS adalah sebagai berikut :

Tabel V.11
Hasil Perhitungan Koefisien Korelasi dan Koefisien Determinasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,471 ^a	,222	,178	3676,57849	2,086

a. Predictors: (Constant), Likuiditas, Tabarru, Klaim, Premi

b. Dependent Variable: RBC

Sumber : Data Olahan, 2020

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai R (Korelasi) sebesar 0,471 menurut standar tingkat keeratan hubungan (korelasi) antara premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas terhadap variabel solvabilitas (RBC) berkategori lemah atau hubungannya lemah.

5.1.6. Koefisien Determinasi (R²)

Untuk mengetahui besarnya pengaruh premi, dana tabarru', klaim, ukuran perusahaan dan likuiditas terhadap variabel solvabilitas (RBC), dapat dilihat dari nilai R Square yaitu sebesar 0,222 atau 22,20% artinya premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas berpengaruh terhadap variabel solvabilitas (RBC) sebesar

22,20% sedangkan sisanya sebesar 77,80% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti laba, ekuitas perusahaan dan lain sebagainya.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Pengaruh Premi terhadap Solvabilitas (RBC)

Berdasarkan hasil perhitungan regresi berganda untuk pengaruh variabel premi terhadap solvabilitas (RBC) diperoleh angka t-hitung (1,769) < t-tabel (2,289) dan nilai signifikansi (0,081) > 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa premi tidak berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) pada perusahaan asuransi jiwa syariah.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa premi berpengaruh positif terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan namun tidak signifikan, artinya semakin besar nilai premi yang didapat perusahaan maka akan semakin tinggi kemampuan perusahaan dalam menyelesaikan klaim dan kewajiban lainnya terhadap nasabah. Pengaruh yang tidak signifikan karena nilai premi asuransi jiwa sebagian masih kecil sehingga tidak terlalu berpengaruh terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan.

5.2.2. Pengaruh Dana Tabarru' terhadap Solvabilitas (RBC)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap dana tabarru' diperoleh angka t-hitung (-1,438) < t-tabel (2,289) dan nilai signifikansi (0,155) > 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dana tabarru' tidak berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) pada perusahaan asuransi jiwa syariah.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa dana tabarru berpengaruh negatif terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan namun pengaruhnya tidak signifikan,

artinya semakin besar nilai dana tabaru' maka akan semakin rendah kemampuan perusahaan dalam menyelesaikan klaim dan kewajiban lainnya terhadap nasabah. Pengaruh yang tidak signifikan karena nilai dana tabarru' pada sebagian perusahaan asuransi jiwa masih kecil sehingga tidak terlalu berpengaruh terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan.

5.2.3. Pengaruh Klaim terhadap Solvabilitas (RBC)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap klaim diperoleh angka t-hitung ($-1,196$) < t-tabel ($2,289$) dan nilai signifikansi ($0,236$) > $0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa klaim tidak berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) pada perusahaan asuransi jiwa syariah.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa klaim berpengaruh negatif terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan namun tidak signifikan, artinya semakin besar nilai klaim yang harus dipenuhi perusahaan maka akan semakin rendah kemampuan perusahaan dalam menyelesaikan klaim dan kewajiban lainnya terhadap nasabah. Pengaruh yang tidak signifikan karena nilai klaim pada sebagian besar perusahaan asuransi jiwa masih kecil sehingga tidak terlalu berpengaruh terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan.

5.2.4. Pengaruh Likuiditas terhadap Solvabilitas (RBC)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap klaim diperoleh angka t-hitung ($3,675$) > t-tabel ($2,289$) dan nilai signifikansi ($0,000$) < $0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa likuiditas berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) pada perusahaan asuransi jiwa syariah. Likuiditas dana perusahaan dapat

dipengaruhi oleh 2 hal, yakni aset lancar dan hutang lancar atau hutang yang harus segera dibayarkan oleh suatu perusahaan. Sebagai perusahaan yang sehat, perusahaan perlu untuk menyiapkan aset lancar yang bisa sewaktu-waktu digunakan untuk membayarkan hutang jatuh tempo ataupun hutang jangka pendek yang dimiliki oleh perusahaan.

Rasio likuiditas yang tinggi menunjukkan adanya permasalahan likuiditas dan perusahaan kemungkinan besar dalam kondisi tidak solven. Perusahaan perlu menurunkan besarnya likuiditas agar solvabilitas perusahaan meningkat karena jika perusahaan memiliki dana yang besar, maka tingkat solvabilitas perusahaan akan terjaga. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi likuiditas maka solvabilitas akan semakin rendah.

5.2.5. Pengaruh Premi, Dana Tabarru', Klaim dan Likuiditas secara Simultan terhadap Solvabilitas (RBC)

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai F hitung (4,998) > F tabel (2,728) atau nilai signifikansi (0,001) < 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara simultan premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas berpengaruh secara signifikan terhadap variabel solvabilitas (RBC).

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas secara bersama-sama berpengaruh positif terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan dan signifikan, artinya semakin besar nilai premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas maka akan semakin besar kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajibannya kepada nasabah (solvabel).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian-uraian pada bab-bab sebelumnya serta hasil penelitian yang dilakukan, maka diperoleh beberapa kesimpulan serta saran sebagai berikut :

6.1. Kesimpulan

1. Berdasarkan uji secara parsial diperoleh hasil bahwa premi, dana tabarru', klaim tidak berpengaruh signifikan terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan sedangkan likuiditas berpengaruh signifikan.
2. Berdasarkan uji secara simultan diperoleh hasil bahwa premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas secara bersama-sama berpengaruh positif terhadap solvabilitas (RBC) perusahaan dan signifikan
3. Berdasarkan hasil analisis koefisien determinasi (R^2) diperoleh angka 0,220 atau 22,20% artinya premi, dana tabarru', klaim dan likuiditas berpengaruh terhadap solvabilitas (RBC) sebesar 22,20% sedangkan sisanya sebesar 77,80% dipengaruhi faktor lain yang tidak diamati dalam penelitian ini. Nilai korelasi (R) sebesar 0,471, artinya terdapat hubungan yang rendah dan positif antara premi, dana tabarru' dan likuiditas dan solvabilitas (RBC) perusahaan.

6.2. Saran

1. Likuiditas merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh secara parsial terhadap solvabilitas perusahaan. Untuk itu setiap perusahaan asuransi hendaknya memperhatikan nilai likuiditas agar tidak terlalu tinggi karena hal ini menunjukkan bahwa aktivitas perusahaan dalam mengelola dana asuransi

tidak berjalan dengan lancar dan tidak boleh terlalu rendah karena kondisi ini menunjukkan rendahnya kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendek.

2. Bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakan jenis perusahaan asuransi lain seperti asuransi kerugian, asuransi pendidikan dan lain sebagainya untuk dijadikan sebagai obyek penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Richard dan Adi Wiratno, 2017, **Pendapatan Premi, Rasio Hasil Investasi, Laba, Klaim dan Risk Based Capital Perusahaan Asuransi Kerugian di Indonesia**, Jurnal Riset Akuntansi dan Perpajakan JRAP Vo. 4, No. 1, Juni 2017, ISSN 2339 – 1545
- Al Arif, M. Nur Rianto, 2015, **Pemasaran Strategik pada Asuransi Syariah** Gramata Publishing, Bekasi
- Amrin, A. 2012. **Asuransi Syariah**. PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Ghozali, I. 2013. **Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS**, Edisi Ketujuh. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hanafi, M. M., & Halim, A. 2012. **Analisis Laporan Keuangan**, STIE YKPN, Yogyakarta
- Purba, Radiks. 2010. **Memahami Asuransi di Indonesia**. Edisi Baru, Aditya Media. Yogyakarta.
- Puspitasari, N. 2015. **Manajemen Asuransi Syariah**. UII Press, Yogyakarta.
- Rahmawati, Titis, 2017, **Analisis Pengaruh Premi, Dana Tabarru', Klaim dan Likuiditas terhadap Solvabilitas Dana Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia (Periode 2014-2016)**, [www.http.dspace.uui.ac.id](http://www.dspace.uui.ac.id).
- Sensi, Ludovicus. 2010. **Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian**. PT. Prima Mitra Edukarya, Jakarta
- Soemitra, Andri, 2012, **Bank Dan Lembaga Keuangan Syariah**, Prenada Media Group, Jakarta
- Syahatah, Husain Husain, 2012, **Asuransi dalam Perspektif Syariah**, Cet. ke-1 UII Press, Yogyakarta
- Sugiyono. 2010. **Metode Penelitian Bisnis**. Alfabeta, Bandung.
- Sula, M. S. 2011. **Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional**. Edisi Ketiga. Gema Insani Press, Jakarta.

Tarigan, Angga Primasandi Kurniawan dan Mohammad Kholiq Mahfud, 2015, **Analisis Pengaruh Kemampuan Membayar Klaim, Profitabilitas, Risiko Underwriting, dan Reasuransi terhadap Solvabilitas Perusahaan Asuransi (Studi Pada Perusahaan Asuransi Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2008-2013)**, Diponegoro Journal of Management Volume 4, Nomor 3, Tahun 2015 ISSN (Online): 2337-3792

Utami, Ely Pramuji dan Moh. Khoiruddin, 2016, **Pengaruh Rasio Keuangan Early Warning System Terhadap Tingkat Solvabilitas Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Periode 2010-2013**, Management Analysis Journal 5 (1) (2016)

Keputusan Menteri Keuangan No. 481/KMK.017/1999 tanggal 7 Oktober 1999 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi

Keputusan Menteri Keuangan No. 424/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Keputusan Direktorat Jenderal Lembaga Keuangan No. 2149/LK/2004 Tentang Ketentuan Batas Minimum Retensi Sendiri Perusahaan Asuransi.

[http://www.asuransibijaksana.com/2012/03/tips-menilai-danmemilih-Perusahaan.](http://www.asuransibijaksana.com/2012/03/tips-menilai-danmemilih-Perusahaan)
Tips Menilai dan Memilih Perusahaan Asuransi. Diunduh pada tanggal 21 April 2014