

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perusahaan asuransi berdiri dan melakukan usahanya dalam rangka memenuhi kebutuhan manusia untuk mendapatkan perlindungan terhadap risiko yang mungkin terjadi. Perlindungan terhadap risiko diberikan oleh perusahaan asuransi terbatas kepada peristiwa yang secara langsung atau tidak langsung terkait risiko ekonomis. Karena perlindungan atau jaminan itu dalam bentuk nilai ekonomis, maka perusahaan disebut pihak penanggung dan yang dilindungi disebut tertanggung. Dengan adanya pengalihan risiko kepada perusahaan asuransi, maka tertanggung wajib memberikan sejumlah uang yang disebut premi, terlepas apakah risiko itu terjadi atau tidak terjadi.

Sebagai penyelenggara asuransi kerugian umum, sejak tahun 2005 PT. Asuransi XYZ, mendirikan cabang syariah yang menyelenggarakan dan menjual produk asuransi syariah. Sebagai cabang perusahaan syariah, tentunya ia memiliki ciri tersendiri dibanding dengan asuransi konvensional. Tertanggung dalam asuransi syariah disebut peserta, motifnya adalah tolong-menolong dalam kebaikan dan ketakwaan (*wa ta'awanu alal birri wat taqwa*) dan memberikan perlindungan (*at ta-min*), menjadikan semua peserta asuransi sebagai keluarga besar yang saling menanggung satu sama lain terhadap musibah yang dialami peserta lain. Sistem ini diatur dengan meniadakan unsur ketidakjelasan (*gharar*), bunga (*riba*), judi (*maisir*).

Sebagai pengelola risiko, salah satu risiko yang tidak lepas dari perusahaan asuransi adalah risiko *moral hazard*, yaitu risiko yang sangat sulit diukur karena risiko ini terkait sikap mental seseorang, maupun kebiasaan dan pandangan hidup seseorang. Kajian ini menjadi menarik untuk diteliti untuk mengetahui sejauh mana dampak kehadiran industri asuransi syariah yang mampu mempengaruhi perilaku tertanggung yang berasuransi dapat mengeliminir risiko *moral hazard* dengan konsep dan nilai-nilai yang ditawarkan. Sebagaimana diketahui terdapat beberapa contoh perilaku *moral hazard* terutama pada proses klaim, diantaranya

adalah mengada-adakan klaim (klaim palsu), dengan sengaja mengambil keuntungan dari klaim (penipuan), dan lain-lain.

Menurut Lawrence, 2004 di industri asuransi Amerika Serikat diperkirakan setiap tahunnya terdapat tagihan klaim sebesar US \$85milyar, yang merupakan kasus kecurangan bertanggung dalam melakukan klaim asuransi. Penelitian Carroll, Abrahamse, dan Vaiana (1995) memperkirakan lebih dari sepertiga orang yang mengajukan klaim kepada asuransi kendaraan bermotor membesar-besarkan laporan kejadian klaimnya, yang diperkirakan telah membocorkan cadangan klaim sebesar US\$13milyar - \$18milyar per tahun.

Berdasarkan data dari *Coalition Against Insurance Fraud 2006*, kecurangan asuransi terbesar yang terjadi di Negeri Paman Sam pada tahun lalu menimpa asuransi kesehatan, dimana kerugian mencapai US\$54 miliar. Kecurangan dalam asuransi kendaraan bermotor menduduki posisi kedua dengan tingkat kerugian sebesar US\$13,5 miliar, lalu disusul asuransi bisnis/komersial sebesar US\$10 miliar, dan kerugian asuransi rumah sekitar US\$2,5 miliar.

Dalam industri asuransi, *moral hazard* lebih dominan terjadi pada kebiasaan dan tingkah laku bertanggung (peserta asuransi), disamping itu kebiasaan masyarakat dan manajemen perusahaan asuransi juga dapat mempengaruhi. Apakah sesungguhnya yang dimaksud dengan perilaku *moral hazard*? Merujuk kepada definisi *moral hazard* yang dikemukakan oleh Vaubel dalam Dreher (2004); *Does IMF Cause Moral hazard?* Pengertian *moral hazard* dibedakan atas *moral hazard* langsung dan *moral hazard* tidak langsung. *Moral hazard* langsung terjadi pada kasus dimana peserta asuransi menjadi tidak berhati-hati setelah mengikuti program asuransi. Sementara *moral hazard* tidak langsung terjadi ketika sistem dari asuransi yang menyebabkan timbulnya *moral hazard* secara langsung.

Pada dasarnya prinsip *moral hazard* berkembang ketika provisi dari asuransi memberikan kesempatan kepada pemegang polis asuransi bertindak ceroboh sehingga memungkinkan terjadinya kondisi-kondisi buruk yang tidak diharapkan. Berkembangnya praktik *moral hazard* di perasuransian konvensional juga tidak terlepas dari prinsip *risk transfer* dimana penanggung bertanggung jawab sepenuhnya atas risiko yang menimpa tertanggung setelah tertanggung

menyerahkan sejumlah premi kepada perusahaan asuransi yg bertindak sebagai penanggung.

Idealnya setiap perjanjian di antara dua pihak dilakukan atas dasar saling menguntungkan dan tentu saja harus saling menjaga di antara kedua pihak tersebut. Dan kedua pihak berusaha untuk memenuhi tuntutan yang sudah disepakati sebelumnya. Bila perjanjian tersebut menyebutkan hanya salah satu pihak saja yang harus bertanggung jawab atas terjadinya sesuatu yang akibatnya harus ditanggung pihak lain, maka besar kemungkinan terjadinya *moral hazard*.

Dari data penolakan klaim yang diperoleh dari bagian klaim PT. Asuransi XYZ, ditemukan kasus penolakan klaim diindikasikan oleh kecurangan klaim yang didominasi oleh kasus penipuan dan tidak melawan hukum (kontrak asuransi). Pada tahun 2008, rata-rata terjadi 200 sampai dengan 300 unit tolakan klaim setiap bulannya untuk asuransi kendaraan bermotor roda dua dengan indikasi *moral hazard*.

Keberadaan asuransi syariah diharapkan dapat menjadi alternatif bagi perusahaan asuransi untuk mengatasi kerugian keuangan akibat kasus *moral hazard*, dengan harapan profil *moral hazard* peserta asuransi syariah yang lebih baik. Walaupun keberadaan asuransi syariah relatif baru dibandingkan dengan keberadaan asuransi konvensional, namun perkembangan industri asuransi dengan dibukanya unit-unit usaha syariah, cabang syariah bahkan perusahaan asuransi syariah akhir-akhir ini semakin semarak dan disambut antusiasme masyarakat.

Hingga Januari 2008, di Indonesia sudah ada 3 perusahaan yang beroperasi penuh sebagai asuransi syariah, 32 cabang asuransi syariah, dan 3 cabang reasuransi syariah. Pada 2006, industri asuransi syariah membukukan pertumbuhan premi sebesar 73% dengan nilai total Rp 475 miliar. Jika tahun 2008 pertumbuhan bisa mencapai 50%, maka premi bisa dicapai melebihi Rp. 1 triliun.

Kendati asuransi syariah mengalami pertumbuhan yang pesat, kontribusi terhadap total industri baru mencapai 1,11% per 2006 dan diperkirakan meningkat ke posisi 1.33% pada tahun 2007. Hal itu tidak terlepas dari jumlah pelaku industri asuransi syariah yang masih terbatas dan baru menunjukkan peningkatan dalam dua tahun terakhir.

Dari sisi jumlah pelaku industri asuransi syariah, dapat dilihat pertumbuhan yang relatif cepat. Pada 2003, hanya ada 11 pemain dalam industri syariah. Jumlah itu meningkat menjadi 30 pemain pada 2006. Per juli 2007, terdapat 38 pemain asuransi syariah.

Keberadaan asuransi syariah menawarkan sebuah konsep yang lebih adil, sebagaimana konsep awal dibentuknya asuransi konvensional yaitu suatu usaha saling menolong diantara para pesertanya. Dalam operasionalnya, asuransi syariah memiliki perbedaan khas dengan asuransi konvensional. Perbedaan paling mendasar adalah tidak diterapkannya sistem bunga dan sebagai gantinya digunakan sistem *mudharabah (Profit Loss Sharing)* baik pada sisi *liabilities* maupun sisi aset, yang dikenal dengan istilah *two tier mudharabah*.

Hal lain yang menjadi prinsip adalah kejelasan akad atau kontrak dalam praktik *muamalah* asuransi, karena hal ini akan menentukan sah atau tidaknya sebuah transaksi *muamalah* secara syariah. Kontrak ini adalah alternatif yang sah dan dibenarkan dalam melepaskan diri dari praktik yang diharamkan pada asuransi konvensional.

Kejelasan kontrak atau akad dalam praktik *muamalah* menjadi prinsip karena akan menentukan sah atau tidaknya secara syariah. Jika ditinjau dari kacamata syariah, konsep kontrak yang diterapkan oleh asuransi konvensional merupakan bentuk dari kontrak yang dalam syariah disebut kontrak jual beli (*tabaduli*). Sementara dalam asuransi syariah kontrak yang digunakan bukan kontrak jual beli melainkan kontrak tolong menolong (*takafuli*). Jadi, asuransi syariah menggunakan apa yang disebut sebagai kontrak *tabarru* yang dapat diartikan sebagai derma atau sumbangan. Kontrak ini adalah alternatif yang sah dan dibenarkan dalam melepaskan diri dari praktik yang diharamkan pada asuransi konvensional.

Penelitian ini akan mengangkat persoalan *moral hazard* menjadi *issue* penting bagi perusahaan asuransi, karena risiko ini sangat sulit dikenali kecuali dengan indikasi-indikasi yang mengarahkan kepada tindakan tersebut. Tentunya jika persoalan ini tidak dapat ditangani, konsekuensi logisnya adalah terjadi kenaikan biaya klaim yang berdampak pada kesehatan kondisi keuangan perusahaan asuransi. Pada dasarnya tindakan *moral hazard* bertanggung terhadap

perusahaan asuransi merupakan suatu tindak pidana kejahatan yang bahkan dapat dilakukan oleh siapa saja. Tidak terbatas hanya pada tertanggung dan pemegang polis, agen penutup asuransi dan pihak bengkel rekanan dari asuransi kendaraan bermotor juga dapat melakukan *moral hazard* terhadap perusahaan asuransi kendaraan bermotor itu sendiri. Lebih parah lagi, perusahaan asuransi juga dapat melakukan *moral hazard* terhadap perusahaan asuransi lainnya.

Saat ini permasalahan *moral hazard* pada industri asuransi belum menjadi perhatian serius bagi lembaga regulasi maupun penegak hukum. Persoalan ini masih terbatas sebagai bahan pembicaraan saja, sementara penanganan dan tindak lanjut dari kasus *moral hazard* belum dilakukan dengan sangsi yang tegas.

1.2 Perumusan Masalah

Allah melarang umat manusia berbuat curang dan mengambil harta secara batil, sesuai dengan firman-Nya di dalam Al Qur'an surat Al Baqarah ayat 188 :

وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ وَتُدْخِلُوا بِهَا إِلَى
الْحُكَّامِ لِتَأْكُلُوا فَرِيقًا مِّنْ أَمْوَالِ النَّاسِ بِالْإِثْمِ وَأَنتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya : *Dan janganlah sebagian kamu memakan harta sebagian yang lain di antara kamu dengan jalan yang batil (janganlah) kamu membawa (urusan) harta itu kepada hakim, supaya kamu dapat memakan sebagian dari pada harta benda orang lain dengan (jalan berbuat) dosa, padahal kamu mengetahui.*

Bahkan Allah mengancam seseorang yang berlaku curang dan merugikan orang lain, dalam firman Allah dalam surat Al Muthaffifiin ayat 1-3 :

وَيْلٌ لِّلْمُطَفِّفِينَ ﴿١﴾ الَّذِينَ إِذَا أَكْتَالُوا عَلَى النَّاسِ يَسْتَوْفُونَ ﴿٢﴾
وَإِذَا كَالُوهُمْ أَوْ وَّزَنُوهُمْ يُخْسِرُونَ ﴿٣﴾

Artinya : *Kecelakaan besarlah bagi orang-orang yang curang, (yaitu) orang-orang yang apabila menerima takaran dari orang lain mereka minta dipenuhi dan apabila mereka menakar atau menimbang untuk orang lain mereka mengurangi*

Sebagai peserta asuransi syariah, seseorang seharusnya benar-benar menjunjung tinggi prinsip kejujuran dan integritas, khususnya dalam membuat pola hubungan antara tertanggung dengan tertanggung lainnya, maupun antara tertanggung dengan perusahaan asuransi syariah, terkait dengan hak dan kewajiban masing-masing.

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini bahwa terdapat fakta pada periode observasi antara bulan Januari 2008 hingga Desember 2008 yang menunjukkan bahwa terdapat beberapa kasus *moral hazard* yang terjadi pada saat tertanggung melakukan proses klaim kendaraan bermotor asuransi syariah. Fakta tersebut menunjukkan ketidaksesuaian dengan prinsip dan nilai dasar asuransi syariah. Fakta yang ditemukan ini bertentangan dengan teori dan logika bahwa tertanggung yang mempunyai preferensi berasuransi secara syariah seharusnya terhindar dari perilaku-perilaku yang menyimpang dan melanggar aturan agama karena salah satu karakteristik perilaku konsumen ekonomi syariah adalah mendapatkan keberkahan.

Salah satu faktor yang menyebabkan kasus *moral hazard* terjadi pada industri asuransi syariah adalah karakter dan pemahaman peserta asuransi syariah terhadap akad-akad asuransi syariah masih sangat rendah, sehingga hal ini berdampak kepada proses *post-acquisition* (dalam hal ini proses klaim). Selain itu, faktor lain yang juga memungkinkan untuk memicunya antara lain yaitu kondisi perekonomian yang buruk, sehingga memicu oknum mengambil keuntungan ekonomis. Pada sisi yang lain, permasalahan yang diutarakan dalam penelitian ini secara tidak langsung dapat berakibat kontraproduktif bagi pelaku usaha asuransi syariah dengan melihat kondisi terjadinya *moral hazard* pada bisnis asuransi syariah. Kondisi ini menyebabkan perusahaan asuransi syariah tidak terpacu untuk mengembangkan pasar asuransi syariah, dengan asumsi bahwa bisnis asuransi konvensional jauh lebih praktis dan menguntungkan.

Dengan demikian, untuk meneliti perbedaan tingkat kejadian *moral hazard* pada tertanggung asuransi syariah dan asuransi konvensional, maka akan dibandingkan tingkat kejadiannya pada masing-masing unit asuransi.

Rekapitulasi penolakan klaim atas indikasi *moral hazard* dijadikan sebagai data pendukung.

Berdasarkan rumusan permasalahan di atas maka pertanyaan penelitian yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat perbedaan pada hasil perhitungan tingkat *moral hazard* atas tertanggung di asuransi syariah dan asuransi konvensional pada PT Asuransi XYZ?
2. Apakah pengaruh keberadaan asuransi syariah dan perangkat-perangkatnya terhadap perilaku *moral hazard* peserta asuransi syariah ?
3. Bagaimana solusi untuk mereduksi perilaku *moral hazard* tertanggung asuransi sehubungan dengan keberadaan asuransi syariah ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam kaitan dengan permasalahan yang telah dirumuskan diatas, maka penelitian ini ditujukan untuk hal-hal berikut :

1. Menghitung dan melakukan perbandingan tingkat *moral hazard* pada tertanggung asuransi syariah dan konvensional.
2. Mengevaluasi penerapan sistem dan nilai syariah dan pengaruhnya terhadap tingkat *moral hazard*.
3. Mencari solusi untuk memperbaiki perilaku *moral hazard* tertanggung asuransi terkait keberadaan asuransi syariah.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut ;

1. Bagi manajemen PT. Asuransi XYZ, hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi dan acuan dalam mengukur risiko produk asuransi syariah dan konvensional, selanjutnya dapat digunakan untuk mengembangkan produk asuransi dan mengambil keputusan-keputusan strategis.

2. Bagi penulis, penelitian ini sebagai penerapan dari teori yang telah diperoleh selama menjalani perkuliahan.
4. Bagi penelitian selanjutnya dapat dijadikan sebagai informasi dan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang manajemen risiko.
5. Bagi masyarakat umum, sebagai wahana untuk meningkatkan wawasan dan pemahaman tentang asuransi syariah.

1.5 Batasan masalah

Tesis ini ditulis untuk menganalisa efektifitas dibukanya unit usaha syariah pada perusahaan Asuransi XYZ terhadap penurunan kasus *moral hazard* tertanggung pada periode Januari 2008 – Desember 2008. *Class of bussiness* yang diteliti adalah asuransi kendaraan bermotor roda dua pada perusahaan asuransi PT. Asuransi XYZ. Permasalahan *moral hazard* yang diteliti akan difokuskan pada proses *post acquisition* saja dalam hal ini yaitu proses klaim.

Asuransi kendaraan bermotor yang dimaksud adalah unit usaha syariah pada PT. Asuransi XYZ. Data yang digunakan dalam tesis ini adalah rekap bulanan kejadian *moral hazard* atas klaim kendaraan bermotor roda dua, periode Januari 2008 hingga Desember 2008.

1.6 Kerangka Pemikiran

Keberadaan asuransi syariah dan kebutuhan masyarakat akan tersedianya sebuah lembaga asuransi yang berjalan sesuai dengan prinsip syariah pada hakikatnya diharapkan dapat memperbaiki kelemahan-kelemahan pada sistem asuransi konvensional dan pada waktunya akan menjadi solusi atas kerugian yang selama ini sering menjadi problematika industri asuransi.

Salah satu aspek yang berperan dalam memperbaiki permasalahan perasuransian adalah tertanggung asuransi dan permasalahan serius pada sisi tertanggung adalah permasalahan *moral hazard*. Dengan diterapkannya prinsip-prinsip syariah untuk mengatur hubungan antara tertanggung dan perusahaan, seharusnya tertanggung yang mempunyai preferensi untuk berasuransi secara

syariah juga mempunyai integritas, kejujuran, dan berasuransi secara sehat dengan prinsip tolong-menolong sesama peserta asuransi.

Namun, kecurangan dalam dunia asuransi merupakan suatu hal yang sulit dihindari. Perusahaan asuransi seringkali dihadapkan dengan kasus kecurangan dalam klaim. Walaupun pada dasarnya asuransi mengusung asas saling percaya dimana penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangan dengan baik dan benar. Di lain pihak, tertanggung juga percaya bahwa kalau terjadi peristiwa, penanggung akan membayar ganti rugi.

Saling percaya tersebut merupakan dasar dari asas kejujuran, yang merupakan asas yang sangat penting dalam setiap perjanjian pertanggungan, sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian untuk menghindari terjadinya kecurangan asuransi. Dalam dunia asuransi asas kejujuran dikenal dengan prinsip *Utmost Good Faith*. Sementara potensi untuk terjadinya *moral hazard* selalu ada dalam bisnis asuransi dan peluang munculnya *moral hazard* tersebut lebih didominasi oleh karakter manusia.

Dari data yang diperoleh dari bagian klaim PT. Asuransi XYZ diketahui bahwa pada bulan Januari 2008 hingga Desember 2008, ditemukan beberapa kasus penolakan klaim yang mengindikasikan pada perbuatan *moral hazard* tertanggung. Rata-rata frekuensi kejadian pada tertanggung asuransi konvensional lebih tinggi daripada tertanggung asuransi syariah, namun jumlah tertanggung aktif kedua asuransi ini juga berbeda jauh. Oeh karena itu, menarik untuk dikaji perbedaan tingkat *moral hazard* pada tertanggung kedua asuransi ini.

Ada dugaan kuat bahwa sistem asuransi konvensional sangat rentan menimbulkan peluang terjadinya *moral hazards*. Sistem *risk transfer* menyebabkan perusahaan akan memikul beban risiko klaim sepenuhnya setelah memperoleh sejumlah premi dari tertanggung.

Pada dasarnya tertanggung tidak akan mendapat keuntungan dari sini karena prinsip ganti rugi dalam asuransi sudah mengatur bahwa ganti rugi tidak mungkin akan memberikan lebih dari jumlah kerugian yang diderita. Namun, mekanisme transfer risiko seperti ini memungkinkan adanya ketidakseimbangan kekuatan dalam menjalankan perjanjian asuransi yang telah disepakati. Longgarnya perjanjian dalam kontrak asuransi juga sangat berpotensi

menimbulkan perbedaan interpretasi dan memicu terjadinya ketidakjelasan (*dispute*).

Pada tataran yang paling sederhana, misalnya, ketika perusahaan asuransi mensyaratkan tertanggung untuk melakukan hal yang terbaik untuk mencegah terjadinya kerugian, antara lain dengan melakukan manajemen risiko secara ketat, di pihak lain tertanggung merasa tidak perlu melakukannya karena sudah mengalihkan risiko kepada perusahaan asuransi. Pada tataran yang lebih kompleks, bisa saja terjadi kecurangan-kecurangan dalam pengajuan klaim, baik berupa klaim palsu (*fraudulent claim*) maupun pengajuan nilai klaim yang lebih besar dari sebenarnya.

Dalam konsep asuransi syariah, ketidakjelasan (*gharar*) ditiadakan, sehingga *akad* (kontrak) nya harus transparan, termasuk perhitungan preminya, dan penggunaannya. Diharapkan konsep ini bisa menekan adanya kasus *moral hazard*. Dalam asuransi syariah, dana *tabarru'* yang merupakan sumbangan (dalam definisi Islam = *Hibah* - Dana Kebajikan). Dana *tabarru* inilah yang dijadikan dana bersama sebagai cadangan klaim. Apabila terjadi musibah di antara para peserta asuransi, maka klaim akan dibayar dengan *pool of tabarru fund*. Pada hakikatnya, dana *tabarru* ini adalah milik tetap nasabah, dan perusahaan asuransi bertindak sebagai pengelola dengan diberikan sejumlah upah (*fee*) tertentu.

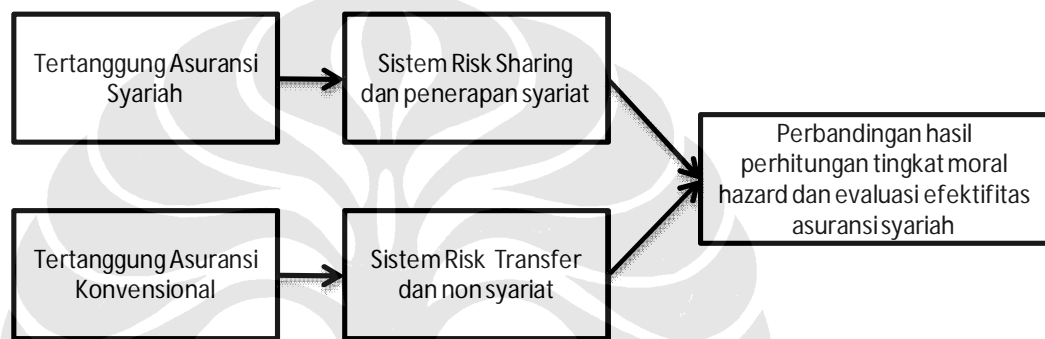
Pada asuransi syariah, perusahaan asuransi hanya bertindak sebagai pengelola dana kebajikan (*tabarru*) dan nantinya akan mendapatkan sejumlah upah (*fee*) atas pekerjaannya mengelola dana kontribusi dari para peserta asuransi dan melakukan *underwrite* untuk mengelola risiko dengan baik.

Dalam konsep asuransi syariah, selain perbedaan cara pengelolaan risiko, ada perbedaan cara mengelola cadangan klaim. Pengelolaan dana pada asuransi syariah menganut investasi syariah dan terbebas dari unsur ribawi. Perbedaan sistem ini berimplikasi pada hubungan yang berbeda antara peserta asuransi dan perusahaan asuransi di asuransi syariah dengan tertanggung dan perusahaan asuransi di asuransi konvensional. Jika hubungan antara tertanggung dengan perusahaan asuransi konvensional hanya bersifat bisnis, maka dalam asuransi syariah hubungan antara peserta dengan perusahaan asuransi lebih bersifat

kemitraan, dimana peserta saling menanggung dan perusahaan asuransi sebagai pengelola.

Dengan mengusung nilai-nilai moral dan agama, asuransi syariah diharapkan lebih mampu untuk memberikan perlindungan dan keadilan dalam berasuransi, karena pada dasarnya agama sangat mampu untuk membentengi diri para peserta asuransi dari perbuatan tercela dan kecurangan (*moral hazard*).

Untuk lebih jelasnya, berikut gambar alur pemikiran sebagaimana telah diterangkan sebelumnya.



Gambar 1.1 Alur Kerangka Pemikiran

1.7 Hipotesis Penelitian

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa evaluasi pengaruh keberadaan asuransi syariah di tengah-tengah masyarakat terhadap perilaku *moral hazard* merupakan suatu hal yang penting. Penerapan nilai-nilai syariah pada praktik asuransi syariah harus menjadikan performa yang lebih baik dari sisi tertanggung maupun penyelenggara asuransi, agar hal ini selaras dengan tujuan dihadapkannya syariah Islam yaitu "rahmat bagi semesta alam". Diharapkan sistem yang diterapkan pada asuransi syariah mampu menjawab permasalahan industri asuransi, dalam hal ini adalah permasalahan *moral hazard*.

Untuk itu perlu diadakan evaluasi tentang keberadaan asuransi syariah, yang telah menjadi alternatif bagi tertanggung dan pengusaha, dengan harapan dapat menciptakan rasa tenang, adil, dan dapat membantu kesulitan tertanggung yang terkena musibah. Harapan akan penurunan tingkat *moral hazard* dari sisi tertanggung juga besar, karena kejadian *moral hazard* akan merugikan kedua

belah pihak baik bertanggung maupun penyelenggara asuransi. Berdasarkan uraian diatas, maka dalam penelitian ini hipotesis yang akan diajukan yaitu sebagai berikut :

H_0 : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat *moral hazard* pada bertanggung asuransi syariah dibandingkan dengan asuransi konvensional.

H_1 : Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat *moral hazard* pada bertanggung asuransi syariah dibandingkan dengan asuransi konvensional.

1.8 Metode Penelitian

Sebagaimana hipotesis penelitian, maka bagian metodologi ini merupakan ringkasan dari apa yang akan dijabarkan lebih detil pada Bab III tesis ini. Data yang digunakan merupakan rekap laporan *moral hazard* dari bagian klaim PT. Asuransi XYZ dari periode Januari 2008 hingga Desember 2008. Data tersebut menunjukkan tentang kejadian *rejected claim* disebabkan adanya indikasi *moral hazard*, baik untuk asuransi syariah maupun konvensional. Asuransi kendaraan bermotor yang dimaksud adalah produk asuransi kendaraan bermotor roda dua konvensional PT. Asuransi XYZ, dan produk asuransi kendaraan bermotor roda dua syariah dari cabang syariah PT. Asuransi XYZ.

Dalam melakukan penelitian ini dikumpulkan literatur – literatur yang berasal dari buku-buku, essay-essay, dan jurnal-jurnal dari internet. Metode pengumpulan data empiris dan keterangan-keterangan yang berhubungan dengan permasalahan tersebut, dilakukan dengan metode studi kepustakaan, sedangkan data yang akan dianalisis menggunakan sumber data sekunder dari two wheeler division PT. Asuransi XYZ.

Pengujian Hipotesis dilakukan dengan analisis *compare mean independent samples t-test*. Perangkat lunak yang digunakan sebagai bantuan dalam mengolah dan menganalisa data adalah aplikasi SPSS dan MS. Excell.

1.9 Sistematika Penulisan

Sistematika penyajian tesis ini adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan; menjabarkan tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, serta gambaran singkat tentang

batasan penelitian, hipotesis dan metodologi Penelitian. Bab I diakhiri oleh sistematika penulisan tesis. Bab II Tinjauan Pustaka; terdiri dari kajian teori mengenai *moral hazard* dan teori-teori lain yang mendukung penelitian tentang *moral hazard* termasuk teori yang mendukung asuransi syariah dan sejumlah penelitian empiris yang telah dilakukan terkait *moral hazard*. Bab ini diakhiri dengan penerapan teori dalam pemecahan masalah.

Bab III. Metodologi Penelitian; merupakan langkah-langkah sistematis yang akan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian, yang terdiri dari penjelasan mengenai karakteristik data, pengumpulan data, penjelsan objek penelitian, metode penelitian serta analisis data.

Bab IV. Pembahasan, terdiri dari lima bagian yaitu ; kajian kualitatif tentang tingkat *moral hazard*, perhitungan variabel-variabel pemebentuk *moral hazard*, melakukan uji hipotesis untuk membandingkan perilaku *moral hazard* tertanggung asuransi syariah dan konvensional, kemudian memberikan solusi untuk menekan *moral hazard*, dan bagian terakhir melakukan analisis atas perilaku *moral hazard* tertanggung asuransi syariah. Bab V. Kesimpulan, keterbatasan penelitian dan saran; terdiri dari kesimpulan, keterbatasan penelitian dan saran untuk penelitian berikutnya.