

BAB IV

PROFIL INDUSTRI ASURANSI UMUM INDONESIA

4.1. PROFIL UMUM

Peranan industri asuransi Indonesia terhadap pendapatan domestik bruto (PDB) masih rendah, selama tahun 2001-2008, aset industri asuransi rata-rata hanya sekitar 5% dari PDB, sementara rasio premi dengan PDB dalam periode yang sama justru lebih rendah lagi yaitu rata-rata hanya sekitar 1,6% dari PDB. Industri asuransi dalam lima tahun terakhir mencatat kenaikan laba yang cukup signifikan dengan pertumbuhan rata-rata diatas 25% per tahun. Selain didorong oleh meningkatnya perolehan premi perusahaan, kenaikan laba asuransi juga dihasilkan dari kegiatan investasi yang memberikan imbal hasil cukup tinggi. Kecenderungan menurunnya tingkat suku bunga bank menguntungkan industri asuransi dengan meningkatkan penjualan premi dan menerima hasil investasi yang tinggi dari instrumen keuangan.

Selama periode tahun 2001-2008 pertumbuhan rata-rata premi asuransi kerugian di Indonesia mencapai sekitar 13,9% pertahun, jika pada tahun 2001 premi asuransi kerugian baru sekitar Rp. 10,3 triliun, maka di tahun 2008 angkanya telah mencapai Rp. 21,9 triliun. Aset industri asuransi kerugian juga memiliki pertumbuhan rata-rata 12,1% pertahun. Pada tahun 2008, jumlah aset industri asuransi kerugian telah mencapai Rp. 33 triliun.

Jumlah perusahaan asuransi kerugian saat ini mengalami penyusutan dari 105 perusahaan menjadi 84 perusahaan pada tahun 2008. Dari jumlah tersebut, lebih dari separuhnya (61 perusahaan) merupakan perusahaan swasta nasional sedangkan sisanya terdiri dari 3 perusahaan milik negara (BUMN) dan 20 perusahaan patungan asing. Dari jumlah 84 perusahaan asuransi kerugian yang masih aktif beroperasi, sebanyak 31 perusahaan menguasai hampir 85% pangsa pasar dilihat dari premi brutonya. Sementara dari 31 perusahaan tersebut, sebanyak 11 perusahaan menguasai pangsa pasar sekitar 61%.

Ditetapkannya PP No. 39/2008 dan PP No. 81/2008 oleh Pemerintah tentang Perubahan Kedua dan Ketiga Atas Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian bertujuan agar perusahaan

bisa lebih *survive* dan mampu berkompetisi di era pasar bebas ternyata memberatkan sejumlah perusahaan asuransi yang terancam tutup seiring dengan ditetapkannya aturan modal minimal yang pemenuhannya dilakukan secara bertahap mulai tahun ini hingga 2010. Perusahaan asuransi harus memiliki modal setor minimum Rp. 100 Miliar, reasuransi Rp. 200 Miliar, dan pialang asuransi dan reasuransi Rp. 1 Miliar. Sedangkan modal setor minimum untuk pendirian perusahaan asuransi dan reasuransi yang menyelenggarakan seluruh kegiatan usaha berdasarkan prinsip syariah Rp. 50 Miliar untuk asuransi dan Rp. 100 Miliar untuk reasuransi (tabel 4.1.).

Berdasarkan data tahun 2008 dan 2007, maka dilakukan pembagian kategori menjadi tiga, yaitu perusahaan yang memiliki modal sendiri diatas Rp. 250 Miliar sebagai perusahaan asuransi umum tingkat atas, antara Rp. 100 sampai dengan 250 miliar sebagai perusahaan asuransi umum tingkat menengah dan dibawah Rp. 100 miliar sebagai perusahaan asuransi umum tingkat bawah. Adalah sebagai berikut :

1. Perusahaan Asuransi Umum Tingkat Atas

Terjadi peningkatan jumlah perusahaan tingkat atas dari 13 perusahaan di tahun 2007 menjadi 14 di tahun 2008. Terjadi peningkatan total permodalan perusahaan asuransi umum pada kelas atas dari sebesar Rp. 12,35 Triliun di tahun 2007 menjadi sebesar Rp. 13,24 Triliun di tahun 2008. Hal ini disebabkan karena masing-masing perusahaan di kelas ini mengalami peningkatan modal untuk meningkatkan daya saing. Perusahaan yang berhasil meningkatkan modalnya paling tinggi pada kelas ini yaitu Tokio Marine Indonesia dari Rp. 273,1 milyar menjadi Rp. 388,9 milyar atau sebesar 42,4%.

2. Perusahaan Asuransi Umum Tingkat Menengah

Terjadi peningkatan jumlah perusahaan tingkat menengah pada tahun 2008 sebanyak 13 perusahaan sedangkan pada tahun 2007 berjumlah 14 perusahaan. Terjadi penurunan total permodalan perusahaan asuransi umum pada kelas ini dari Rp. 1,9 triliun di tahun 2007 menjadi sebesar Rp. 1,89 Triliun di tahun 2008.

Perusahaan Reliance Indonesia adalah perusahaan yang mengalami penurunan kelas menjadi asuransi tingkat bawah karena menurunnya modal sendirinya yaitu dari Rp 113,9 Milyar menjadi Rp 87,4 Milyar. BUMIDA merupakan salah satu perusahaan asuransi umum yang juga mengalami penurunan modal sendiri karena penurunan surat berharga yang cukup besar dan penurunan laba dibandingkan pada tahun 2007. BUMIDA mengalami penurunan modal sebesar 15,27% menjadi Rp 110,1 Milyar di tahun 2008. Pertumbuhan terbesar dimiliki oleh Raksa Pratikara yang mencapai pertumbuhan sebesar 34,87% menjadi Rp 112,08 Milyar di tahun 2008.

3. Perusahaan Asuransi Umum Tingkat Bawah

Terjadi penurunan jumlah perusahaan ditingkat bawah dari tahun 2007 berjumlah 61 perusahaan menjadi 57 perusahaan di tahun 2008. Hal ini disebabkan adanya beberapa perusahaan asuransi yang tidak lagi beroperasi seperti: Pacific International Indonesia, Indo Trisaka, Asia Reliance General Insurance dan Lloyd Indonesia. Perusahaan yang berhasil meningkatkan modalnya paling tinggi pada kelas ini yaitu Transpacific General Insurance yang mencapai pertumbuhan sebesar 671,6% dibandingkan 2007 yaitu menjadi Rp 40,1 Milyar.

Tabel 4.1 Tahapan pemenuhan modal minimum perasuransian (Rp. Miliar)

Perusahaan	2010	2012	2014
Asuransi	40	70	100
Reasuransi	100	150	200
Perusahaan	2008	2009	2010
Asuransi Syariah	50	-	-
Reasuransi Syariah	100	-	-
Pialang asuransi dan reasuransi	1	-	-
Unit	2008	2009	2010
Unit Usaha			
Unit syariah asuransi	5	12,5	25
Unit syariah reasuransi	12,5	25	50

Sumber: PP No. 73/1992; PP No. 39/2008; PP No. 81/2008.

4.2. PERSAINGAN DI INDUSTRI ASURANSI UMUM

Untuk mengetahui daya saing atau *competitive forces* dalam industri asuransi umum di Indonesia digunakan model lima kekuatan persaingan Porter (*Porter's Five Forces Analysis*) yang meliputi analisis tingkat persaingan antar kompetitor, tingkat ancaman pendatang baru, tingkat ancaman produk substitusi, tingkat posisi tawar pembeli, tingkat posisi tawar pemasok dalam bisnis asuransi umum di Indonesia.

4.2.1. Intensitas Pesaing Antar Kompetitor

Persaingan di industri asuransi umum sangat ketat karena jumlah perusahaan asuransi umum di Indonesia sampai dengan tahun 2008 terdapat 84 perusahaan. Jumlah ini telah mengalami penyusutan dari tahun 2001 yang berjumlah 105 perusahaan. Dari 84 perusahaan asuransi kerugian tersebut, lebih dari separuhnya (61 perusahaan) merupakan perusahaan swasta nasional, sedangkan sisanya terdiri dari 3 perusahaan milik negara (BUMN) dan 20 perusahaan patungan asing. Sedangkan untuk perusahaan reasuransi hingga tahun 2008 jumlahnya tetap tidak berubah yaitu sebanyak 4 perusahaan.

Rivalitas di kalangan pesaing dalam industri asuransi umum berbentuk persaingan tarif premi asuransi. Hal ini dikarena beberapa perusahaan memiliki permodalan cukup besar sehingga memiliki kapasitas untuk menahan risiko sendiri lebih besar dibandingkan perusahaan lain yang harus membagi risiko pertanggungans asuransi ke perusahaan reasuransi, dengan demikian perusahaan tersebut dapat membentuk tarif sendiri tanpa harus tergantung kepada tarif reasuransi. Adapun persaingan yang lain adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan, khususnya dalam hal penerbitan polis asuransi dan klaim.

Diferensiasi produk asuransi umum dapat dikatakan rendah. Dari 13 kelompok produk asuransi yang dijual oleh seluruh perusahaan asuransi umum di Indonesia saat ini relatif hampir sama. Minimnya inovasi produk-produk di sektor asuransi umum merupakan salah satu penyebab lambatnya pertumbuhan industri asuransi umum. Hal ini jika dibandingkan dengan produk-produk asuransi jiwa yang kian hari kian beragam dan inovatif, seperti produk inovasi asuransi jiwa *unit link* yang menggabungkan layanan asuransi dan investasi dalam satu paket

layanan nasabah, yang saat ini sukses memasuki pasar dan meningkatkan perolehan premi asuransi jiwa. Persaingan asuransi umum lebih difokuskan pada tarif asuransi yang rendah untuk mendapatkan nasabah. Hal ini berbeda dengan produk-produk asuransi jiwa yang sangat bervariasi baik dari sisi manfaat produk asuransi maupun pola pemasarannya.

Switching cost pada industri asuransi umum relatif rendah karena konsumen mempunyai daya tawar tinggi. Hal ini disebabkan banyaknya pilihan bagi konsumen untuk produk asuransi sejenis yang ditawarkan oleh kompetitor. *Switching cost* yang rendah ini terkait pula dengan sedikitnya diferensiasi produk pada industri asuransi umum.

Hambatan keluar dari industri yang relatif sedang. Investasi di industri asuransi umum memang cukup tinggi. Untuk perusahaan asuransi umum yang baru berdiri mensyaratkan modal minimal Rp. 100 milyar. Sedangkan untuk perusahaan asuransi umum yang sudah beroperasi berlaku ketentuan dalam Peraturan Pemerintah No. 39/2008 tentang Perubahan Kedua dan Peraturan Pemerintah No. 81/2008 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Pemerintah No. 73 tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang mensyaratkan modal sendiri perusahaan asuransi sebesar Rp 100 miliar di akhir tahun 2014.

Pemenuhan modal sendiri minimum perusahaan asuransi dan reasuransi tersebut dilakukan secara bertahap. Akhir tahun 2008, modal sendiri perusahaan asuransi Rp 40 miliar. Sedangkan di akhir tahun 2012, besarnya menjadi Rp 70 miliar. Saat ini terdapat 21 perusahaan asuransi masih bermodal di bawah Rp 40 miliar. Jumlah ini berkurang cukup drastis dari pada tahun sebelumnya yang berjumlah 34 perusahaan asuransi. Perusahaan-perusahaan ini sedang melakukan usaha untuk pemenuhan persyaratan modal tersebut dengan melakukan proses penambahan modal sendiri oleh pemegang saham, *merger* dan konsolidasi. Sedangkan perusahaan yang tidak mampu memenuhinya maka akan dilakukan pembekuan dan/atau pencabutan izin usaha dan oleh BAPEPAM-LK.

4.2.2. Ancaman Pendatang Baru

Ancaman pendatang baru yang masuk dalam industri asuransi umum di Indonesia rendah karena hambatan masuk bagi pendatang baru secara umum tinggi. Hambatan masuk bagi pendatang baru tersebut tinggi disebabkan oleh:

1. *Skala ekonomis*

Skala ekonomis pada industri asuransi umum dapat dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu perusahaan yang memiliki *captive market* dan yang melakukan penetrasi pasar sendiri tanpa memiliki *captive market*. Para pemain lama (*incumbent*) telah memproduksi dalam skala besar dan secara efisien sehingga dapat menurunkan biaya dan tarif asuransi. Selain itu mereka juga telah memiliki jalur distribusi pasar yang mempermudah peningkatan produksi. Pemain baru yang tidak memiliki *captive market* akan mengalami kesulitan dalam penetrasi pasar jika tidak melakukan inovasi dan diferensiasi produk asuransi umum.

2. *Diferensiasi produk / jasa asuransi umum*

Banyaknya jenis produk asuransi umum mengakibatkan sedikitnya diferensiasi produk yang ditawarkan oleh semua perusahaan asuransi umum tersebut. Hal ini menyebabkan *switching cost* konsumen tinggi, karena konsumen ditawarkan dengan jenis produk yang sama namun dengan tarif asuransi yang saling berkompetisi. Loyalitas konsumen sangat rendah untuk produk asuransi, apalagi bagi konsumen korporasi yang belum pernah mengalami klaim asuransi. Namun bagi konsumen individu, pendekatan personal perusahaan asuransi maupun agen asuransi akan lebih dominan dan menimbulkan loyalitas lebih tinggi.

3. *Kebutuhan modal*

Industri asuransi umum membutuhkan modal yang besar. Untuk perusahaan asuransi yang baru berdiri disyaratkan modal minimal Rp. 100 milyar. Bagi para pemain bisnis lokal, persyaratan modal minimal ini cukup besar. Namun tidak demikian bagi investor asing. PP no. 39 tahun 2008 dan PP no. 81 tahun 2008 memberi batas waktu bagi perusahaan asuransi yang sudah ada untuk dapat memenuhi persyaratan modal minimal tersebut selambat lambatnya pada tahun 2012. Apabila tidak terpenuhi, maka yang terjadi adalah konsolidasi, *merger* atau

dijual. Pada kondisi inilah investor asing dapat dengan mudah masuk menjadi pemain industri asuransi di Indonesia.

4. Akses ke saluran distribusi

Pemain lama memiliki jalur distribusi yang luas dan baik sehingga pemain baru harus mengeluarkan banyak biaya untuk mengimbanginya. Namun tidak demikian bagi pemain baru yang telah memiliki *captive market*, dimana akses saluran distribusi dapat segera dimiliki.

5. Kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah pada industri asuransi di Indonesia sangat ketat. Hal ini dikarenakan pemerintah berkeinginan membangun industri asuransi yang ditopang dengan permodalan yang kuat sehingga mampu mengelola risiko tanpa harus terlalu banyak melibatkan perusahaan reasuransi dari luar negeri. Apabila berhasil, maka kondisi ini dapat mengurangi defisit transaksi pembayaran premi asuransi dengan luar negeri.

4.2.3. Posisi Tawar Pemasok

Pemasok dalam industri asuransi adalah para pelaku usaha penunjang usaha perasuransian. Mereka adalah pialang asuransi, pialang reasuransi, penilai jasa asuransi, konsultan aktuarial dan agen asuransi. Para pemasok tersebut sangat berperan dalam pencapaian produksi premi asuransi serta penyelesaian klaim asuransi umum.

Pialang asuransi adalah perusahaan yang mengatasnamakan nasabah asuransi dalam pembelian jasa asuransi umum. Jumlah pialang asuransi saat ini sebanyak 145 perusahaan. Kekuatan tawar pialang asuransi sangat tinggi karena mereka dapat mengalihkan bisnis seketika apabila penawaran dari perusahaan asuransi tidak sesuai dengan permintaan dari pialang asuransi tersebut.

4.2.4. Posisi Tawar Pembeli

Konsumen memiliki posisi tawar yang kuat apabila mereka dapat mempengaruhi perusahaan untuk menurunkan harga, meningkatkan mutu layanan,

atau bahkan mengadu perusahaan dengan kompetitornya. Pembeli menuntut kualitas yang baik dengan harga yang murah, sehingga mendorong konsumen mencari produk lain yang mampu menawarkan hal tersebut.

Adanya kondisi diferensiasi produk yang rendah menyebabkan pembeli mempunyai banyak alternatif pilihan maka dengan mudah bisa berpindah ke perusahaan asuransi umum lain. Umumnya pengetahuan konsumen asuransi relatif rendah sehingga mudah dipengaruhi oleh kompetitor. Adapun konsumen korporasi cenderung berorientasi pada kualitas, harga, dan layanan teknis. Secara umum dapat dikatakan pengetahuan terhadap harga, produk dan biaya relatif lebih baik dari konsumen individu.

4.2.5. Ancaman Produk Substitusi

Yang menjadi produk substitusi dari jasa asuransi umum adalah jasa perbankan dan *self insurance*. Perbankan memiliki produk simpanan dana masyarakat, baik berbentuk tabungan maupun deposito yang memberikan kemampuan kepada seseorang untuk membiayai kerusakan atau kerugian yang terjadi pada *property* milik seseorang tersebut. Namun skema tabungan dan deposito akan mengganggu kondisi keuangan seseorang jika mengalami kerugian. Tidak demikian dengan produk asuransi umum yang dengan hanya membayar premi asuransi maka dapat mengganti kerugian yang dialami seseorang jika mendapatkan musibah.

Perbankan juga memiliki produk jaminan berupa bank garansi yang menjadi alternatif pengganti dari produk jaminan *surety bond* milik industri asuransi umum. Namun sesuai peraturan perbankan, maka bank garansi adalah fasilitas kredit yang harus menggunakan agunan tunai, sedangkan *surety bond* tidak terlalu mewajibkan adanya agunan tunai tersebut.

BAB V ANALISIS DAN PEMBAHASAN

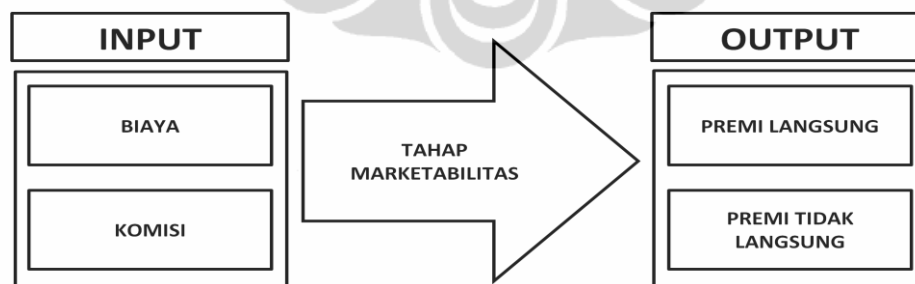
5.1. HASIL PENGOLAHAN DATA

Hasil *output* dari pengolahan data dari metode *Data Envelopment Analysis* (DEA) akan menampilkan seluruh hasil dari seluruh DMU (*Decision Making Unit*) yang diujikan. Melalui proses manipulasi pengolahan data maka didapatkan 4 model untuk masing-masing tahap—baik tahap marketabilitas dan tahap profitabilitas—yang terdiri dari CCR-I (CRS-I), CCR-O (CRS-O), BCC-I (VRS-O) dan BCC-O (VRS-O). *Output* lengkap masing-masing untuk masing-masing model disampaikan pada bagian Lampiran IV.

5.1.1. *Marketability Phase* (Tahap Marketabilitas)

Pada tahap marketabilitas ini akan menjelaskan perbandingan efisiensi manajerial perusahaan asuransi dalam mengelola sumber dayanya yaitu melakukan *spending* atau pengeluaran biaya dan komisi sebagai kompensasi akuisisi bisnis yaitu disebut sebagai proses *cash outflow* (aliran dana keluar) hingga mendapatkan *cash inflow* (aliran dana masuk) yang akan dilanjutkan kepada pengolahan dana tersebut di tahap selanjutnya.

Gambar 5.1 Tahap Marketabilitas



Sumber: *Measuring Managerial Efficiency in Non-Life Insurance Companies: An Application of Two-Stage Data Envelopment Analysis* (Hwang & Kao, 2006)

Gambar 5.1 merupakan model tahap marketabilitas untuk proses bisnis asuransi, model tersebut menunjukkan bahwa komponen biaya dan komponen komisi dikeluarkan dengan tujuan mendapatkan premi yang terdiri dari premi

langsung dan premi tidak langsung. Untuk mengukur efisiensi relatif tahap marketabilitas, maka yang dimasukkan sebagai variabel input adalah Biaya dan Komisi sedangkan yang dimasukkan sebagai variabel output adalah Premi Langsung dan Premi Tidak langsung.

Variabel Biaya dan Komisi merupakan *cash outflow* utama yang ada dalam proses asuransi umum. Komponen biaya secara umum dibagi menjadi dua yaitu biaya umum administrasi dan biaya pemasaran. Biaya umum administrasi yaitu meliputi biaya-biaya yang dikeluarkan perusahaan terkait dengan kegiatan operasionalnya termasuk beban gaji, listrik, alat cetak dan lainnya. Sedangkan biaya pemasaran sendiri merupakan biaya penunjang khusus untuk melakukan proses pemasaran perusahaan dan yang bukan terkait langsung dengan akuisisi bisnis. Contoh dari komponen biaya ini adalah biaya promosi, iklan, dan biaya program pemasaran lainnya.

Di beberapa perusahaan asuransi, seperti Asuransi Parolamas dan Reliance Indonesia tidak memiliki pengeluaran komisi. Hal ini dapat terjadi karena perusahaan tersebut tidak memiliki *channel* distribusi pemasaran seperti pada umumnya perusahaan asuransi. Pada sebagian besar asuransi memiliki jaringan distribusi pemasaran yang dikompensasikan menggunakan komisi. Saat seorang agen membawa bisnis kepada perusahaan asuransi, maka dia akan segera akan langsung mendapatkan *fee* komisi dalam prosentase tertentu dari premi yang diperoleh tersebut. Sedangkan pada Asuransi Parolamas dan Reliance Indonesia, agen atau mitra kerja ini tidak dibayarkan secara langsung saat produksi didapat, tetapi melalui mekanisme penggajian bulanan yang bersifat *fixed* (tetap).

Sistem pembayaran komisi bersifat variabel dimana menyesuaikan dengan kontribusi produksi yang diberikan. Kondisi ini paling banyak dilakukan oleh perusahaan asuransi untuk menghindari pengeluaran bersifat tetap yang implikasinya harus lebih berkonsentrasi untuk meningkatkan tingkat produktivitasnya.

Dengan melakukan *spending* atau pengeluaran tersebut perusahaan mengharapkan akan mendapatkan *cash inflow* berupa produksi premi. Premi secara umum dibagi menjadi dua, yaitu: premi langsung dan premi tidak langsung. Premi langsung adalah premi yang diperoleh langsung dari nasabah

dengan perantara jalur distribusi pemasarannya sendiri. Misalnya, seorang agen membawa sebuah asuransi motor langsung kepada BUMIDA. Polis motor tersebut diterbitkan oleh BUMIDA dan preminya diterima langsung oleh BUMIDA, maka perikatan atau perjanjian terjadi langsung antara nasabah dengan BUMIDA.

Premi tidak langsung adalah sumber *cash inflow* lain bagi perusahaan asuransi. Premi ini merupakan pendapatan yang diterima perusahaan tidak secara langsung oleh jaringan distribusi pemasarannya, melainkan dari perusahaan asuransi lain. Misalnya, BUMIDA menerima *spreading* resiko dari perusahaan asuransi A, dengan disetujuinya untuk menerima resiko yang disesikan tersebut, maka BUMIDA berhak menerima sejumlah premi dari perusahaan asuransi A tersebut. Maka premi tersebut disebut sebagai premi tidak langsung. Sesi reasuransi dari perusahaan asuransi A kepada perusahaan lainnya disebabkan oleh banyak hal, seperti adanya kemampuan untuk menahan sendiri resiko yang diterima karena keterbatasan modal dan pertimbangan lainnya atau juga regulasi khusus.

Premi tidak langsung sendiri menunjukkan sebuah proses ekspansi perusahaan asuransi dengan membentuk aliansi dengan para pesaingnya, terjadi proses *business spreading* di antara pemain industri asuransi umum tersebut. Kebutuhan akan kapital yang lebih besar dan strategi bisnis membuat beberapa perusahaan asuransi umum tidak mencatatkan pendapatan dari sektor ini seperti: Batavia Mitratama, CIU, Intra Asia, Sonwelis, Pan Pacific, Putra Mandiri, Reliance, Kurnia, LIG dan QBE Pool Indonesia. Sedangkan satu-satunya perusahaan asuransi yang tidak memiliki pendapatan dari sektor premi langsung tetapi hanya memiliki pendapatan dari sektor premi tidak langsung adalah MAIPARK. Perusahaan ini memiliki izin operasi khusus dari DEPKEU untuk menjamin untuk resiko khusus yaitu resiko bencana alam seperti gempa bumi, banjir dan lainnya. Perusahaan ini tidak melakukan ekspansi bisnis di kelas bisnis lainnya seperti kendaraan, *liability* dan lainnya.

Dalam analisis efisiensi manajerial tahap marketabilitas menggunakan metode DEA ini, akan diberlakukan dua model yang masing-masingnya terdiri dari dua orientasi yaitu:

1. *Constant Return to Scale* (CRS) atau model Charnes, Cooper and Rhodes (CCR Model).
 - a. CRS-I atau CCR-I; yaitu meningkatkan efisiensi dengan meminimalkan *input* dan cenderung menjaga *output* tetap.
 - b. CRS-O atau CCR-O; yaitu meningkatkan efisiensi dengan memaksimalkan *output* dan cenderung menjaga *input* tetap.
2. *Variable Return to Scale* (VRS) atau model Banker, Charnes and Cooper (BCC Model).
 - a. VRS-I atau BCC-I; yaitu meningkatkan efisiensi dengan meminimalkan *input* dan cenderung menjaga *output* tetap.
 - b. VRS-O atau BCC-O; yaitu meningkatkan efisiensi dengan memaksimalkan *output* dan cenderung menjaga *input* tetap.

Berikut adalah hasil pembahasan dari tahap marketabilitas untuk masing-masing model tersebut di atas.

5.1.1.1. *Input-Minimization Charnes, Cooper and Rhodes Model (CCR-I)*

Berdasarkan pada *output* pengolahan data 84 DMU pada kondisi CCR berorientasi *input minimization* atau dengan kata lain model ini akan mengefisienkan dengan cara meminimalkan *input*, terdapat 7 DMU yang menghasilkan angka efisiensi teknis 1,000. Ketujuh perusahaan tersebut adalah PT Asuransi Asoka Mas, PT Asuransi Karyamas Sentralindo, PT Asuransi Maipark Indonesia, PT Asuransi Parolamas, PT Asuransi Reliance Indonesia, PT Asuransi Sinar Mas dan PT Asuransi Tugu Pratama Indonesia.

Angka efisiensi teknis 1,000 tersebut menunjukkan bahwa ketujuh DMU tersebut berada dalam kondisi *CCR efficient (global efficient)*, atau ketujuh perusahaan ini merupakan perusahaan yang paling efisien dibandingkan dengan seluruh perusahaan lainnya. Karena perusahaan-perusahaan ini berada pada kondisi *CCR efficient* maka perusahaan-perusahaan ini juga akan berada pada kondisi *BCC efficient*. Otomatis perusahaan-perusahaan ini juga paling efisien dibandingkan dengan perusahaan lainnya dan menjadi *frontier ideal* atau patokan dasar *benchmarking* atas perusahaan asuransi lainnya.

Perusahaan yang memiliki efisiensi relatif 1,000 ini tidak perlu merubah *input* maupun *output*-nya, sedangkan perusahaan yang memiliki efisiensi relatif di bawah 1,000 atau perusahaan yang dikategorikan sebagai *inefficient* DMU perlu melakukan beberapa penyesuaian *input* dan/atau *ouput* untuk menjadi sama efisiennya dengan ketujuh perusahaan yang dikategorikan sebagai *frontier ideal* tersebut.

Berdasarkan model CCR-I atau CRS-I (*Input-Minimization Constant Returns Scale*), berarti meminimalkan *input* untuk menjaga *output* yang ada. Namun, tetap memungkinkan adanya peningkatan *output* jika penurunan *input* “tidak mungkin” lagi dilakukan. Hasil efisiensi perusahaan yang tergolong sebagai *frontier* dan BUMIDA pada tahap marketabilitas model CCR-I atau CRS-I disampaikan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Hasil Efisiensi Relatif Perusahaan *Frontier* dan BUMIDA *Input-Minimization Constant Returns Scale* (CCR-I atau CRS-I)

No	Nama Perusahaan	Nilai Efisiensi Relatif	Kategori
1	PT Asuransi Asoka Mas	1,000	<i>Frontier</i>
2	PT Asuransi Karyamas Sentralindo	1,000	<i>Frontier</i>
3	PT Asuransi Maipark Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
4	PT Asuransi Parolamas	1,000	<i>Frontier</i>
5	PT Asuransi Reliance Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
6	PT Asuransi Sinar Mas	1,000	<i>Frontier</i>
7	PT Asuransi Tugu Pratama Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
8	PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	0,248	<i>Inefficient</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

Dengan mengacu pada efisiensi relatif rata-rata sebesar 0,437, terdapat 58 perusahaan yang berada di bawah rata-rata dan sisanya sebanyak 26 perusahaan memiliki efisiensi relatif di atas rata-rata, termasuk 7 perusahaan yang menjadi *frontier ideal*.

BUMIDA termasuk dalam kelompok perusahaan yang memiliki efisiensi relatif di bawah rata-rata. BUMIDA mencatatkan efisiensi relatif sebesar 0,248 atau 24,8% dibandingkan dengan perusahaan *frontier ideal*.

Untuk menjadi sama efisiennya dengan *frontier ideal*-nya, maka BUMIDA perlu menurunkan kedua variabel *input*-nya—yaitu variabel biaya dan variabel komisi—sebesar 75,18% dari pencapaian *input* saat ini. Secara simultan,

BUMIDA juga harus meningkatkan salah satu variabel *output*nya yaitu variabel Premi Tidak Langsung sebesar 697,49% dari pencapaian saat ini.

5.1.1.2. *Output-Maximization Charnes, Cooper and Rhodes Model (CCR-O)*

Sama halnya dengan metode CCR-I, hasil yang ditunjukkan oleh metode CCR-O menempatkan PT Asuransi Asoka Mas, PT Asuransi Karyamas Sentralindo, PT Asuransi Maipark Indonesia, PT Asuransi Parolamas, PT Asuransi Reliance Indonesia, PT Asuransi Sinar Mas dan PT Asuransi Tugu Pratama Indonesia sebagai *frontier ideal* dengan ditunjukkan pencapaian efisiensi relatif 1,000.

Model CCR-O atau CRS-O (*Output-Maximization Constant Returns Scale*) ini hanya berbeda dalam orientasi optimasinya. Pada model ini akan menekankan untuk menjaga variabel *input* tetap dan memaksimalkan pencapaian variabel *output*nya. Model ini bertujuan mengoptimalkan hasil premi langsung dan tidak langsung dengan cara menjaga pengeluaran biaya dan komisi tidak berubah. Hasil efisiensi perusahaan yang tergolong sebagai *frontier* dan BUMIDA pada tahap marketabilitas model CCR-O atau CRS-O disampaikan pada tabel 5.2.

BUMIDA yang memiliki efisiensi relatif sebesar 0,248 atau 24,8% dibandingkan dengan *frontier ideal*nya perlu meningkatkan *output*-nya sebesar 302,93% dari pencapaian premi langsungnya dan harus meningkatkan sebesar 3.113,37% dari pencapaian premi tidak langsungnya, agar dapat sama efisiennya dengan perusahaan yang berada pada kedudukan *frontier ideal*.

Tabel 5.2. Hasil Efisiensi Relatif Perusahaan *Frontier* dan BUMIDA *Output-Maximization Constant Returns Scale (CCR-O atau CRS-O)*

No	Nama Perusahaan	Nilai Efisiensi Relatif	Kategori
1	PT Asuransi Asoka Mas	1,000	<i>Frontier</i>
2	PT Asuransi Karyamas Sentralindo	1,000	<i>Frontier</i>
3	PT Asuransi Maipark Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
4	PT Asuransi Parolamas	1,000	<i>Frontier</i>
5	PT Asuransi Reliance Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
6	PT Asuransi Sinar Mas	1,000	<i>Frontier</i>
7	PT Asuransi Tugu Pratama Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
8	PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	0,248	<i>Inefficient</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

5.1.1.3. *Input-Minimization Banker, Charnes and Cooper Model (BCC-I)*

Perusahaan asuransi yang memiliki nilai efisiensi relatif 1,000 pada model CCR-I juga akan memiliki efisiensi relatif 1,000 pada model BCC-I. Ketujuh perusahaan tersebut dikategorikan sebagai *global efficient*, untuk DMU yang memiliki efisien relatif 1,000 pada model BCC-I namun tidak memiliki nilai efisiensi relatif 1,000 pada model CCR-I dikategorikan sebagai DMU yang *locally efficient* atau bersifat efisien secara lokal dimana berada pada *frontier ideal* namun tidak berada pada garis linear model CCR.

Efisiensi relatif 1,000 pada model BCC-I namun tidak pada model CCR-I dicapai oleh Asuransi Transpacific General Insurance, Asuransi Pan Pacific Insurance, Asuransi Centris Umum dan Asuransi Putra Mandiri, jadi perusahaan ini dikategorikan sebagai perusahaan yang efisien secara lokal namun tidak efisien secara global. Hasil efisiensi perusahaan yang tergolong sebagai *frontier* dan BUMIDA pada tahap marketabilitas model BCC-I atau VRS-I disampaikan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3. Hasil Efisiensi Relatif Perusahaan *Frontier* dan BUMIDA *Input-Minimization Variable Returns Scale (BCC-I atau VRS-I)*

No	Nama Perusahaan	Nilai Efisiensi Relatif	Kategori
1	PT Asuransi Asoka Mas	1,000	<i>Frontier</i>
2	PT Asuransi Karyamas Sentralindo	1,000	<i>Frontier</i>
3	PT Asuransi Majpark Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
4	PT Asuransi Parolamas	1,000	<i>Frontier</i>
5	PT Asuransi Reliance Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
6	PT Asuransi Sinar Mas	1,000	<i>Frontier</i>
7	PT Asuransi Tugu Pratama Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
8	PT Asuransi Transpacific General Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
9	PT Asuransi Pan Pacific Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
10	PT Asuransi Centris Umum	1,000	<i>Frontier</i>
11	PT Asuransi Putra Mandiri	1,000	<i>Frontier</i>
12	PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	0,252	<i>Inefficient</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

Rata-rata efisiensi relatif pada model ini meningkat menjadi 0,495 dibandingkan dengan model CCR-I yang mencapai 0,437. Hal ini dikarenakan “menurunnya” standar *frontier ideal* dibandingkan model CCR-I. Jarak antara DMU yang tidak efisien akan menjadi lebih pendek pada model BCC-I jika dibandingkan dengan jarak ke *frontier ideal* pada model CCR-I.

BUMIDA yang termasuk sebagai DMU yang tidak efisien dan memiliki nilai efisiensi relatif sebesar 0,252 perlu meningkatkan variabel Premi Tidak Langsungnya sebesar 720,22% dari pencapaian saat ini dan juga sekaligus menurunkan kedua variabel *input*nya yaitu biaya dan komisi sebesar 74,81% dari pencapaian masing-masingnya saat ini agar dapat sama efisiennya dengan *frontier ideal* pada model ini.

5.1.1.4. Output-Maximization Banker, Charnes and Cooper Model (BCC-O)

Sama halnya dengan model BCC-I, untuk DMU *frontier ideal* pada model CCR-O akan menjadi *frontier ideal* juga pada model BCC-O dimana dikategorikan sebagai *global efficient*. Dan, DMU yang efisien pada model BCC-O disebut sebagai *locally efficient*. Hasil efisiensi perusahaan yang tergolong sebagai *frontier* dan BUMIDA pada tahap marketabilitas model BCC-O atau VRS-O disampaikan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4. Hasil Efisiensi Relatif Perusahaan *Frontier* dan BUMIDA Output-Maximization Variable Returns Scale (BCC-O atau VRS-O)

No	Nama Perusahaan	Nilai Efisiensi Relatif	Kategori
1	PT Asuransi Asoka Mas	1,000	<i>Frontier</i>
2	PT Asuransi Karyamas Sentralindo	1,000	<i>Frontier</i>
3	PT Asuransi Maipark Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
4	PT Asuransi Parolamas	1,000	<i>Frontier</i>
5	PT Asuransi Reliance Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
6	PT Asuransi Sinar Mas	1,000	<i>Frontier</i>
7	PT Asuransi Tugu Pratama Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
8	PT Asuransi Transpacific General Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
9	PT Asuransi Pan Pacific Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
10	PT Asuransi Centris Umum	1,000	<i>Frontier</i>
11	PT Asuransi Putra Mandiri	1,000	<i>Frontier</i>
12	PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	0,249	<i>Inefficient</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

Asuransi Transpacific General Insurance, Asuransi Pan Pacific Insurance, Asuransi Centris Umum dan Asuransi Putra Mandiri adalah DMU yang dikategorikan sebagai kelompok DMU yang *locally efficient* namun belum sebagai *global efficient*. Sedangkan, ketujuh DMU yang masuk dalam kategori DMU yang *global efficient* adalah PT Asuransi Asoka Mas, PT Asuransi Karyamas Sentralindo, PT Asuransi Maipark Indonesia, PT Asuransi Parolamas,

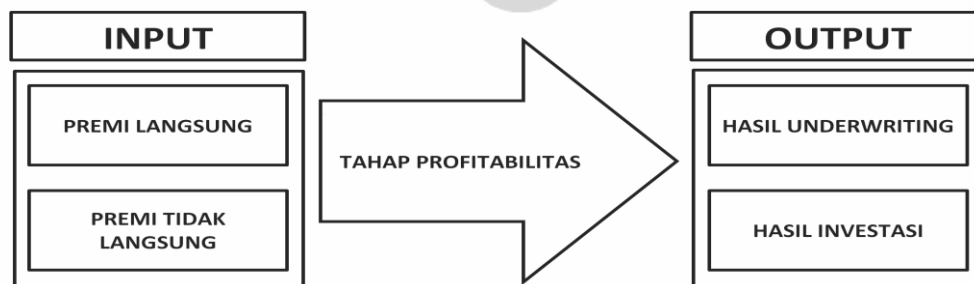
PT Asuransi Reliance Indonesia, PT Asuransi Sinar Mas dan PT Asuransi Tugu Pratama Indonesia.

Dengan rata-rata efisiensi relatif sebesar 0,477, BUMIDA masih termasuk sebagai perusahaan yang berada di bawah rata-rata bersama 57 perusahaan lainnya, yaitu memiliki nilai efisiensi relatif sebesar 0,249 harus meningkatkan premi langsungnya sebesar 302,12% pencapaian tahun ini dan 3.119,23% dari pencapaian premi tidak langsungnya tahun ini agar dapat sama efisiennya dengan *frontier ideal* model BCC-O.

5.1.2. Profitability Phase (Tahap Profitabilitas)

Proses tahap profitabilitas ini mengukur tingkat efisiensi perusahaan dalam mengelola seluruh premi yang diterima menjadi hasil akhir berupa keuntungan operasional dan investasi perusahaan. Proses manajerial yang dinilai pada tahap ini adalah kemampuan untuk mengelola premi resiko yang diterima untuk meminimalkan terjadinya kerugian karena klaim, serta proses investasi yaitu proses *leveraging* dana yang terkumpul melalui portofolio investasi. Dengan tingkat efisiensi manajerial pengolahan premi menjadi hasil *underwriting* dan hasil investasi yang tinggi maka akan meningkatkan keuntungan akhir perusahaan, dan sebaliknya jika semakin turunnya efisiensi pada tahap ini semakin menurun pula keuntungan akhir perusahaan.

Gambar 5.2 Tahap Profitabilitas



Sumber: *Measuring Managerial Efficiency in Non-Life Insurance Companies: An Application of Two-Stage Data Envelopment Analysis* (Hwang & Kao, 2006)

Sebagaimana pada model tahap profitabilitas pada proses bisnis asuransi yang digambarkan pada Gambar 5.2, maka variabel *input* tahap profitabilitas adalah variabel *output* dari tahap marketabilitas yaitu premi langsung dan premi tidak langsung, sedangkan sebagai variabel *output*-nya adalah hasil *underwriting* yang merupakan hasil pengolahan resiko dan hasil investasi.

Dalam analisis efisiensi manajerial tahap profitabilitas menggunakan metode DEA ini, juga akan diberlakukan dua model yang masing-masingnya terdiri dari dua orientasi yaitu:

1. *Constant Return to Scale* (CRS) atau model Charnes, Cooper and Rhodes (CCR Model).
 - a. CRS-I atau CCR-I; yaitu meningkatkan efisiensi dengan meminimalkan *input* dan cenderung menjaga *output* tetap.
 - b. CRS-O atau CCR-O; yaitu meningkatkan efisiensi dengan memaksimalkan *output* dan cenderung menjaga *input* tetap.
2. *Variable Return to Scale* (VRS) atau model Banker, Charnes and Cooper (BCC Model).
 - a. VRS-I atau BCC-I; yaitu meningkatkan efisiensi dengan meminimalkan *input* dan cenderung menjaga *output* tetap.
 - b. VRS-O atau BCC-O; yaitu meningkatkan efisiensi dengan memaksimalkan *output* dan cenderung menjaga *input* tetap.

Berikut adalah hasil pembahasan dari tahap profitabilitas untuk masing-masing model tersebut di atas.

5.1.2.1. *Input-Minimization Charnes, Cooper and Rhodes Model (CCR-I)*

Pada model CCR-I ini, terdapat 6 perusahaan yang mencapai *frontier ideal* dan masuk pada kelompok DMU yang efisien secara global yaitu Asuransi Batavia Mitratama, Asuransi Centris Umum, Asuransi Maipark Indonesia, Asuransi Pan Pacific Insurance, Panin Insurance dan Asuransi Wanamekar Handayani. Hasil efisiensi perusahaan yang tergolong sebagai *frontier* dan BUMIDA pada tahap profitabilitas model CCR-I atau CRS-I disampaikan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Hasil Efisiensi Relatif Perusahaan *Frontier* dan BUMIDA
Input-Minimization Constant Returns Scale (CCR-I atau CRS-I)

No	Nama Perusahaan	Nilai Efisiensi Relatif	Kategori
1	PT Asuransi Batavia Mitratama	1,000	<i>Frontier</i>
2	PT Asuransi Centris Umum	1,000	<i>Frontier</i>
3	PT Asuransi Maipark Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
4	PT Asuransi Pan Pacific Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
5	Panin Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
6	PT Asuransi Wanamekar	1,000	<i>Frontier</i>
7	PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	0,415	<i>Inefficient</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

Dengan rata-rata efisiensi relatif sebesar 0,402, terdapat 55 perusahaan yang memiliki efisiensi relatif di bawah rata-rata yang juga termasuk perusahaan yang tidak diikutsertakan dalam analisis ini dikarenakan menghasilkan hasil negatif baik pada variabel hasil *underwriting* dan/atau hasil investasinya, sedangkan sisanya yaitu 29 perusahaan berada di atas rata-rata.

BUMIDA yang masuk pada kategori perusahaan yang memiliki nilai efisiensi relatif di atas rata-rata yaitu sebesar 0,415 masih harus menekan variabel *inputnya* yaitu premi langsung dan premi tidak langsung sebesar 54,48% dari pencapaian saat ini dan juga harus meningkatkan hasil investasinya sebesar 5,24% dari pencapaiannya tahun ini.

5.1.2.2. *Output-Maximization Charnes, Cooper and Rhodes Model (CCR-O)*

Hampir sama dengan model CCR-I, pada model CCR-O ini menghasilkan 6 DMU sebagai perusahaan yang digolongkan sebagai kelompok yang efisien secara global, yaitu: Asuransi Batavia Mitratama, Asuransi Centris Umum, Asuransi Maipark Indonesia, Asuransi Pan Pacific Insurance, Panin Insurance dan Asuransi Wanamekar Handayani.

Untuk jumlah perusahaan yang memiliki efisiensi relatif di bawah dan di atas rata-rata pun sama persis dan juga nilai rata-rata efisiensi relatifnya yang juga sama dengan pencapaian pada model CCR-I yaitu 0,402. Hasil efisiensi perusahaan yang tergolong sebagai *frontier* dan BUMIDA pada tahap profitabilitas model CCR-O atau CRS-O disampaikan pada tabel 5.6.

Hal yang membedakan antara model tersebut adalah orientasinya, sehingga akan berpengaruh pada nilai atau besaran variabel yang harus dicapai

untuk masing-masing *input* dan *output*-nya. Pada model CCR-O ini, BUMIDA harus meningkatkan variabel *output*-nya yaitu hasil *underwriting* sebesar 140,84% dari pencapaian tahun 2008 dan juga harus meningkatkan hasil investasinya sebesar 153,46% dari pencapaian tahun 2008 tersebut tanpa menurunkan variabel *input*-nya yaitu premi langsung dan tidak langsungnya.

Tabel 5.6. Hasil Efisiensi Relatif Perusahaan *Frontier* dan BUMIDA *Output-Maximization Constant Returns Scale* (CCR-O atau CRS-O)

No	Nama Perusahaan	Nilai Efisiensi Relatif	Kategori
1	PT Asuransi Batavia Mitratama	1,000	<i>Frontier</i>
2	PT Asuransi Centris Umum	1,000	<i>Frontier</i>
3	PT Asuransi Maipark Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
4	PT Asuransi Pan Pacific Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
5	Panin Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
6	PT Asuransi Wanamekar	1,000	<i>Frontier</i>
7	PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	0,402	<i>Inefficient</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

5.1.2.3. *Input-Minimization Banker, Charnes and Cooper Model* (BCC-I)

Selain 6 perusahaan yang efisien pada model CCR-I yang juga pasti efisien pada model BCC-I, terdapat 7 perusahaan yang digolongkan sebagai *frontier ideal* dan bersifat efisien secara lokal, yaitu: Asuransi Astra Buana, Asuransi Bosowa Periskope, Asuransi Bringin Sejahtera Artha Makmur, Asuransi Intra Asia, Asuransi Raksa Pratikara, LIG Insurance Indonesia dan Asuransi QBE Pool Indonesia. Hasil efisiensi perusahaan yang tergolong sebagai *frontier* dan BUMIDA pada tahap profitabilitas model BCC-I atau VRS-I disampaikan pada tabel 5.7.

Terdapat 45 perusahaan yang memiliki efisiensi relatif di bawah 0,609 yang merupakan rata-rata efisiensi relatif, sedangkan sisanya yaitu 39 perusahaan berada di atas efisiensi relatif rata-rata. BUMIDA yang masuk kepada kategori perusahaan yang berada di atas rata-rata dengan angka efisiensi relatif sebesar 0,725 masih harus meningkatkan hasil investasinya sebesar 51,29% dari pencapaian di tahun 2008 dan sekaligus juga harus menurunkan kedua variabel *input*-nya yaitu premi langsung dan tidak langsungnya sebesar 27,53% dari pencapaiannya di tahun 2008.

Tabel 5.7. Hasil Efisiensi Relatif Perusahaan *Frontier* dan BUMIDA
Input-Minimization Variable Returns Scale (BCC-I atau VRS-I)

No	Nama Perusahaan	Nilai Efisiensi Relatif	Kategori
1	PT Asuransi Batavia Mitratama	1,000	<i>Frontier</i>
2	PT Asuransi Centris Umum	1,000	<i>Frontier</i>
3	PT Asuransi Maipark Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
4	PT Asuransi Pan Pacific Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
5	Panin Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
6	PT Asuransi Wanamekar	1,000	<i>Frontier</i>
7	PT Asuransi Astra Buana	1,000	<i>Frontier</i>
8	PT Asuransi Bosowa Periskope	1,000	<i>Frontier</i>
9	PT Asuransi Bringin Sejahtera Artha Makmur	1,000	<i>Frontier</i>
10	PT Asuransi Intra Asia	1,000	<i>Frontier</i>
11	PT Asuransi Raksa Pratikara	1,000	<i>Frontier</i>
12	LIG Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
13	PT Asuransi QBE Pool Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
14	PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	0,725	<i>Inefficient</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

5.1.2.4. *Output-Maximization Banker, Charnes and Cooper Model* (BCC-O)

Pada model BCC-O ini, masih menempatkan 7 perusahaan yang efisien pada model BCC-I dan 6 perusahaan yang juga efisien pada model CCR-nya. Dengan rata-rata efisiensi relatif sebesar 0,637 terdapat 41 perusahaan yang berada di atas angka tersebut, sedangkan sisanya sebanyak 43 perusahaan berada di bawah rata-rata. Hasil efisiensi perusahaan *frontier* dan BUMIDA tahap profitabilitas model BCC-O (VRS-O) disampaikan pada tabel 5.8.

Tabel 5.8. Hasil Efisiensi Relatif Perusahaan *Frontier* dan BUMIDA
Output-Maximization Variable Returns Scale (BCC-O atau VRS-O)

No	Nama Perusahaan	Nilai Efisiensi Relatif	Kategori
1	PT Asuransi Batavia Mitratama	1,000	<i>Frontier</i>
2	PT Asuransi Centris Umum	1,000	<i>Frontier</i>
3	PT Asuransi Maipark Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
4	PT Asuransi Pan Pacific Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
5	Panin Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
6	PT Asuransi Wanamekar	1,000	<i>Frontier</i>
7	PT Asuransi Astra Buana	1,000	<i>Frontier</i>
8	PT Asuransi Bosowa Periskope	1,000	<i>Frontier</i>
9	PT Asuransi Bringin Sejahtera Artha Makmur	1,000	<i>Frontier</i>
10	PT Asuransi Intra Asia	1,000	<i>Frontier</i>
11	PT Asuransi Raksa Pratikara	1,000	<i>Frontier</i>
12	LIG Insurance	1,000	<i>Frontier</i>
13	PT Asuransi QBE Pool Indonesia	1,000	<i>Frontier</i>
14	PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	0,730	<i>Inefficient</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

BUMIDA yang mencatatkan angka efisiensi relatif sebesar 0,730 dan di atas rata-rata perusahaan harus meningkatkan hasil *underwriting* sebesar 36,91% dari pencapaian tahun 2008 dan juga meningkatkan hasil investasinya sebesar 163,00% dari pencapaian tahun 2008 tanpa menurunkan variabel premi langsung dan tidak langsungnya.

5.2. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data pada bagian sebelumnya, maka disimpulkan hasil nilai yang harus dicapai untuk masing-masing variabel agar mampu sama dengan *frontier ideal*-nya untuk masing-masing model disampaikan pada Tabel 5.9 dan Tabel 5.10. Pada tahap marketabilitas, BUMIDA memiliki opsi untuk menekan variabel *input*-nya—yaitu variabel Biaya dan variabel Komisi—atau/dan meningkatkan hasil Premi Langsung dan Premi Tidak Langsung-nya dengan menjaga biaya dan komisi tetap.

Tabel 5.9. Nilai Efisiensi, Nilai Pencapaian dan Nilai Tujuan BUMIDA Untuk Tahap Marketabilitas

No	Model	Nilai Efisiensi	NILAI PENCAPAIAN				NILAI TUJUAN			
			Variabel Input		Variabel Output		Variabel Input		Variabel Output	
			Biaya	Komisi	Premi Langsung	Premi Tidak Langsung	Biaya	Komisi	Premi Langsung	Premi Tidak Langsung
1	CCR-I atau CRS-I	0,248	72.099,00	78.329,00	305.274,00	8.510,00	17.893,48	19.439,64	305.274,00	67.866,65
2	CCR-O atau CRS-O	0,252	72.099,00	78.329,00	305.274,00	8.510,00	72.099,00	78.329,00	1.230.054,19	273.458,12
3	BCC-I atau VRS-I	0,248	72.099,00	78.329,00	305.274,00	8.510,00	18.161,13	19.730,42	305.274,00	69.801,12
4	BCC-O atau VRS-O	0,249	72.099,00	78.329,00	305.274,00	8.510,00	72.099,00	78.329,00	1.227.576,82	273.956,87

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

Pada tahap profitabilitas, menurunkan *input* bukanlah pilihan karena berarti menurunkan pencapaian Premi Langsung dan Premi Tidak Langsung. Karena sifat dari variabel Premi Langsung dan Premi Tidak Langsung ini adalah *output* dari tahap marketabilitas. Maka dari itu tujuan lainnya adalah memaksimalkan nilai keuntungan yang terbentuk dari variabel *input*-nya yaitu premi langsung dan premi tidak langsungnya.

Pada tahap profitabilitas, model yang paling sesuai adalah model yang memaksimalkan *output* yaitu berarti meningkatkan *output* dengan premi langsung

dan premi tidak langsungnya sama dengan *output* dari tahap marketabilitasnya. Berdasarkan model berorientasi pada *output* untuk tahap profitabilitas, maka BUMIDA harus menjaga rasio pencapaian hasil *underwriting* dibandingkan total jumlah premi berada pada rasio 35,10% hingga 61,74%, sedangkan rasio hasil investasi sebesar 6,99% hingga 7,25% dibandingkan total jumlah preminya. Faktanya pencapaian BUMIDA baru mencapai rasio 25,64% untuk hasil *underwriting* dan 2,76% untuk hasil investasi.

Tabel 5.10. Nilai Efisiensi, Nilai Pencapaian dan Nilai Tujuan BUMIDA Untuk Tahap Profitabilitas

No	Model	Nilai Efisiensi	NILAI PENCAPAIAN				NILAI TUJUAN			
			Variabel Input		Variabel Output		Variabel Input		Variabel Output	
			Premi Langsung	Premi Tidak Langsung	Hasil Underwriting	Hasil Investasi	Premi Langsung	Premi Tidak Langsung	Hasil Underwriting	Hasil Investasi
1	CCR-I atau CRS-I	0,415	305.274,00	8.510,00	80.439,00	8.648,00	126.754,08	3.533,47	80.439,00	9.101,33
2	CCR-O atau CRS-O	0,725	305.274,00	8.510,00	80.439,00	8.648,00	305.274,00	8.510,00	193.728,95	21.919,62
3	BCC-I atau VRS-I	0,415	305.274,00	8.510,00	80.439,00	8.648,00	221.242,96	6.167,50	80.439,00	13.083,26
4	BCC-O atau VRS-O	0,730	305.274,00	8.510,00	80.439,00	8.648,00	305.274,00	8.510,00	110.127,25	22.744,45

Sumber: Hasil Pengolahan Data DEA

Berdasarkan kepada Ren (2006), dinyatakan bahwa untuk menjaga dan/atau meningkatkan profitabilitas pada kondisi persaingan yang terus meningkat, perusahaan asuransi bereaksi melalui dua cara yaitu: pertama, meningkatkan efisiensi dengan cara menjaga dan/atau meningkatkan pangsa pasar; cara kedua adalah meningkatkan resiko untuk mendapatkan hasil (*return*) yang lebih tinggi.

Cara pertama tersebut akan meningkatkan profitabilitas perusahaan tanpa meningkatkan resiko dan menjamin kelangsungan perusahaan dalam jangka panjang. Strategi ini biasanya langkah awal untuk merespon kompetisi yang terus meningkat dan merupakan cara yang efektif untuk menjaga pangsa pasar; dengan asumsi tingkat konversi atau efisiensinya tetap dan terjadi penurunan *market share* maka keuntungan akan menurun. Untuk menghindari hal tersebut, perusahaan dapat memiliki strategi pilihan kedua yang memiliki resiko lebih tinggi. Dalam sebuah pasar asuransi yang kompetitif, strategi meningkatkan resiko adalah strategi ekspansi pasar dengan mengedepankan harga rendah. Perusahaan

asuransi berharap untuk meningkatkan atau menjaga pangsa pasarnya melalui pemasaran dengan harga rendah. Strategi pemasaran harga rendah biasanya merefleksikan pelonggaran kriteria *underwriting* yang dapat meningkatkan besaran probabilitas resiko terjadi yang juga berarti meningkatkan resiko ketidaksanggupan melunasi (*insolvency risk*).

Strategi meningkatkan resiko ini menarik bagi perusahaan asuransi karena dapat mengekspansi pasar secara efektif dalam jangka pendek. Namun untuk kasus perusahaan yang terlalu ekspansif dengan cara ini akan mengalami masalah saat terjadi klaim, klaim akan lama untuk diproses karena faktor *solvency* tersebut. Perusahaan akan menunggu dana yang didapat dari premi terkumpul hingga dapat membayarkan klaim yang terjadi, atau dengan kata lain akan terjadi resiko *lack of cash* yang tinggi jika tidak diatur dengan baik.

Permasalahan atas resiko klaim yang meningkat dan juga *insolvency risk* dapat diatasi dengan melakukan sesi reasuransi (pertanggungan ulang) oleh perusahaan asuransi kepada perusahaan reasuransi. Jadi, ada beberapa bagian dari resiko—dan, otomatis premi—akan diserahkan kepada perusahaan reasuransi. Dengan melakukan perancangan program *treaty* (program pertanggungan otomatis) dengan kumpulan perusahaan penanggung ulang (perusahaan reasuransi/reasuradur) dan sesi reasuransi *case by case* akan menurunkan resiko klaim dan *insolvency risk*.

5.3. USULAN RERANGKA KERJA

Dari pengolahan data yang dilakukan menggunakan metode DEA tersebut di atas, BUMIDA yang digolongkan sebagai perusahaan yang memiliki efisiensi manajerial relatif—baik di tahap marketabilitas dan di tahap profitabilitas—di bawah satu perlu memperbaiki variabel-variabel *driver*-nya agar mampu lebih efisien lagi. Pada tahap marketabilitas, BUMIDA perlu berkonsentrasi untuk menurunkan biaya dan komisi, dan secara simultan juga harus meningkatkan pencapaian premi langsung dan premi tidak langsungnya. Selanjutnya BUMIDA perlu membuat suatu rerangka kerja terintegrasi untuk mewujudkannya sebagai dasar kerja agar mampu menurunkan biaya dan komisi, juga meningkatkan pencapaian premi langsung dan premi tidak langsungnya.

5.3.1. Dasar Pertimbangan Untuk Rerangka Kerja

Pada tabel 5.11 diintisarikan secara singkat mengenai kondisi persaingan di industri asuransi, karakteristik nasabah asuransi pada umumnya dan juga kondisi internal perusahaan terkait dalam pengolahan bisnisnya. Persaingan di industri umum Indonesia pada umumnya adalah perang tarif premi asuransi. Hal ini dikarenakan beberapa perusahaan memiliki permodalan cukup besar sehingga memiliki kapasitas untuk menahan resiko sendiri lebih besar dibandingkan perusahaan lain yang harus membagi resiko pertanggungan asuransi ke perusahaan reasuransi. Dengan demikian perusahaan asuransi yang memiliki modal besar dapat membentuk tarif sendiri tanpa harus tergantung kepada tarif reasuransi. Persaingan yang lain adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan, khususnya dalam hal penerbitan polis asuransi dan klaim.

Tabel 5.11 Kondisi Persaingan, Nasabah dan Internal BUMIDA

Persaingan	Nasabah	Internal BUMIDA
Adanya perang harga (premi), karena:	- Memiliki daya tawar tinggi	- Masih menjalankan <i>transactional marketing</i>
- Perbedaan modal	- Belum <i>well-educated</i> terkait asuransi	
- Produk yang dijual identik	- Tidak terencana	
- Jumlah perusahaan cukup banyak	- Memutuskan pada saat akhir	
- Pialang asuransi banyak	- Masyarakat sosial	

Sumber: *Market-oriented value creation in service firms* (Mcnaughton, Osborne, Imrie, 2001)

Jika melihat dari sisi konsumen yaitu terkait dengan *switching cost* pada industri asuransi umum yang relatif rendah menyebabkan konsumen memiliki daya tawar tinggi. Hal ini disebabkan banyaknya pilihan bagi konsumen untuk produk asuransi sejenis yang dijual oleh perusahaan asuransi yang mencapai 84 perusahaan. Pelaku usaha penunjang usaha perasuransian seperti pialang asuransi, pialang reasuransi, penilai jasa asuransi, konsultan aktuaria dan agen asuransi sangat berperan dalam pencapaian produksi premi asuransi serta penyelesaian klaim asuransi umum. Pialang asuransi adalah pihak yang berada di pihak nasabah dan sebagai konsultan nasabah dalam mengasuransikan resiko nasabah, termasuk

penentuan perusahaan asuransi yang dipilih. Adanya kemungkinan yang beragam perusahaan asuransi yang dapat dipilih membuat persaingan menjadi lebih ketat di industri asuransi umum ini.

Hal ini juga berlaku jika nasabah itu sendiri yang melakukan pembelian asuransi, dengan banyaknya pilihan asuransi untuk produk yang sejenis akan meningkatkan daya tawar konsumen terhadap harga produk perusahaan asuransi tersebut. Nasabah leluasa untuk berpindah dari satu asuransi ke asuransi lain sesuai dengan keunggulan *perceived value* yang dirasakan, salah satu contoh keunggulan nilai bagi nasabah adalah harga. Adanya harga yang rendah dan *benefit* yang besar tentu akan meningkatkan *perceived value* yang dirasakannya, sehingga nasabah lebih cenderung untuk mendapatkan harga serendah mungkin dengan *benefit* yang paling baik.

Secara umum, masyarakat Indonesia belum teredukasi dengan baik tentang asuransi, selama ini konsep melakukan transfer resiko kepada perusahaan asuransi atas resiko yang mungkin akan terjadi masih belum berkembang baik. mekanisme yang dilakukan pada umumnya adalah *self insurance* atau mengasuransikannya sendiri dan bahkan cenderung tidak memiliki persiapan sama sekali jika terjadi resiko terhadap *property* miliknya dan dirinya sendiri.

Menurut Irawan (2007), dua dari sepuluh karakteristik konsumen Indonesia adalah tidak terencana dan selalu memutuskan pada saat akhir. Konsumen Indonesia tidak terbiasa dengan merencanakan sesuatu, walaupun sudah merencanakannya mereka akan mengambil keputusan pada saat-saat akhir. Namun, salah satu kekuatan ikatan sosial bermasyarakat Indonesia yang masih tercermin dalam kondisi masyarakat Indonesia menciptakan sebuah fenomena *word of mouth* yaitu menyebarkan informasi di kalangan masyarakat. Dengan mudahnya seseorang merekomendasikan atau tidak merekomendasikan sebuah produk dan jasa kepada orang lain, dan orang lain tersebut memiliki kecenderungan mempercayai informasi yang telah disampaikan tersebut.

Secara umum, BUMIDA masih mempraktekkan proses bisnis yang dikategorikan sebagai *transaction marketing*, yaitu proses bisnis yang cenderung mendapatkan *cash inflow* yang bersifat jangka pendek. Ciri-ciri dari *transaction marketing* berdasarkan pada Tjiptono (2006) adalah sebagai berikut:

1. BUMIDA berfokus pada transaksi tunggal, dimana BUMIDA belum memperhatikan keberlangsungan transaksi selanjutnya.
2. BUMIDA masih menyamaratakan semua pelanggan karena hanya berfokus pada transaksi yang dihasilkan bukan berfokus pada pelanggan yang menjadi mitra transaksi.
3. Untuk meningkatkan jumlah transaksi, BUMIDA berkonsentrasi hanya pada elemen *marketing mix* (*Product, Price, Place, Promotion*), dan mengenyampingkan kondisi pelanggannya.

5.3.2. Rerangka Kerja

Kemampuan menciptakan nilai bagi konsumen, akan banyak membantu perusahaan agar dapat meningkatkan loyalitas konsumen dan juga menarik konsumen baru. Adanya kepastian konsumen dan ekspansi konsumen juga berarti kepastian dan ekspansi pendapatan premi bagi perusahaan, dimana di sisi lain akan mengefektifkan biaya operasional yang telah dikeluarkan.

Value bagi nasabah salah satunya tercipta dari kemampuan perusahaan memberikan manfaat bagi tertanggung secara langsung dan/atau secara tidak langsung melalui *distribution channel*-nya. Secara langsung perusahaan dapat memberikan kepastian layanan dan proses yang terstandar dan profesional atas kemungkinan resiko yang akan terjadi, dukungan layanan pendukung seperti: jaringan pelayanan klaim seperti bengkel dan rumah sakit. Sedangkan pelayanan yang tidak langsung—yaitu melalui *distribution channel*—dilakukan oleh perusahaan untuk mengetahui lebih dalam terkait keinginan dan kebutuhan konsumen.

Berdasarkan pada Hifni (2002), *benefit* utama yang diinginkan oleh nasabah asuransi adalah kepastian dan kemudahan akan pelayanan klaim dengan harga premi yang murah. Kepastian dan kemudahan akan pelayanan klaim dimanifestasikan dengan adanya prosedur yang jelas dan tegas dari pihak perusahaan asuransi untuk melakukan klaim, informasi tentang klaim dan perihal asuransi lainnya dapat dengan mudah diakses melalui *customer care* yang baik. Harga yang murah diartikan bahwa *benefit* yang diterima oleh nasabah lebih besar dari pada yang dibayarkan, jadi nasabah merasa bahwa harga yang dibayarkan

lebih kecil dibandingkan manfaat yang diterima akan kepastian akan perbaikan dan/atau penggantian *property* yang diasuransikan jika terjadi klaim.

Pada tabel 5.12 disampaikan perbandingan *value for customer* yang ditawarkan dua perusahaan asuransi pesaing BUMIDA di industri, dimana perusahaan PT. XYZ adalah perusahaan yang tergolong sebagai *frontier* pada hasil pengolahan data DEA dan PT. ABC merupakan perusahaan yang bukan *frontier* namun kondisinya berada di antara *frontier* dan BUMIDA. Pada tabel 5.12 juga disampaikan bagaimana cara perusahaan tersebut menyampaikan komunikasi pemasarannya.

Dua pesaing BUMIDA telah membuat *positioning* tentang produk yang akan mereka sampaikan kepada nasabahnya. *Value* yang mereka tawarkan digambarkan pada pernyataan *positioning* produk yang mereka jual. Untuk mendukung *positioning* produk mereka di konsumen, maka dibuatkan sebuah layanan *customer care*, standar layanan kepada nasabah dan akses layanan yang dapat mempermudah nasabah dimana kesemuanya bertujuan agar *value* yang dihantarkan dapat tereksekusi dengan baik.

Sistem yang dibangun dan dikomunikasikan pada bermacam media komunikasi pemasaran tersebut akan digunakan untuk menjamin bahwa *value* tersebut dapat tereksekusi dengan baik kepada nasabah. Dipastikannya nasabah mendapatkan *value* tersebut maka *perceived value* nasabah akan menjadi lebih tinggi dan akan meningkatkan kecenderungan nasabah tersebut untuk membayar dengan sejumlah premi yang dirasa oleh nasabah lebih murah dibandingkan *value* yang diterimanya. Sama halnya untuk kondisi BUMIDA, dengan meningkatnya *value for customer* yang dirasakan oleh nasabah BUMIDA, maka akan meningkatkan *revenue* perusahaan baik dari konsumen yang sudah menjadi nasabah BUMIDA dan juga dari nasabah baru yang diperoleh dari rekomendasi nasabah BUMIDA sebelumnya dan juga dari proses komunikasi perusahaan.

Jika melihat dari sumber bisnisnya, maka sumber bisnis BUMIDA berasal dari konsumen atau nasabah BUMIDA yang sudah ada (*existing customer*) dan nasabah baru (*new customer*). Adanya kompetisi yang berujung pada perang harga tarif premi maka diperlukan sebuah nilai bagi konsumen yang akan memastikan proses *cash inflow* perusahaan.

Tabel 5.12 Perbandingan *Value for customer* dan Cara Komunikasi Pemasaran Perusahaan Pesaing BUMIDA

	PT. ABC (<i>semi frontier</i>)	PT. XYZ (<i>frontier</i>)	BUMIDA
<i>Positioning</i> produk yang ditawarkan	Produk yang memberikan rasa aman dan nyaman	Produk yang menciptakan pengalaman yang menimbulkan: <ul style="list-style-type: none"> - Rasa aman - Rasa nyaman - Kemudahan dalam berbagai hal - Hilangnya kekhawatiran - Timbul rasa bahagia dan senang 	Belum terdefinisi.
Variasi produk	Lebih dari 20	Lebih dari 20	Lebih dari 20
<i>Customer care</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hotline service 24 jam - Layanan 24 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Hotline service 24 jam - Layanan 24 jam - Kemudahan sistem pembayaran via <i>credit card</i> - Garansi hasil pelayanan 	Belum ada
Standar Layanan	SOP (<i>Standard Operating Procedur</i>)	SOP (<i>Standard Operating Procedur</i>)	SOP (<i>Standard Operating Procedur</i>)
Harga	Premi non premium	Premi premium	Premi non premium
Akses layanan	<ul style="list-style-type: none"> - 27 kantor cabang - 33 kantor perwakilan - Agen - Broker 	<ul style="list-style-type: none"> - 28 kantor cabang - Agen - Broker Elemen standar kantor cabang: <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan - Penampilan - Kenyamanan 	<ul style="list-style-type: none"> - 44 kantor cabang - Agen - Broker
Cara komunikasi pemasaran	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Advertising</i> <ul style="list-style-type: none"> • Media cetak → <i>company image</i> • Radio → <i>product benefit</i> - <i>Sales promotion</i> → <i>point rewards</i> - <i>Direct marketing</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Telemarketing</i> • <i>Direct mailing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Advertising</i> <ul style="list-style-type: none"> • Media cetak → fitur produk • Televisi → fitur produk - <i>Sales promotion</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Happy time event</i> - <i>Direct marketing</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Telemarketing</i> • <i>Direct mailing</i> - <i>Public relations</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Public relations</i>

Sumber: Berbagai Sumber

Mitra kerja, agen, *Broker*, *Account Officer* merupakan pihak yang digolongkan sebagai *distribution channel* utama bagi perusahaan asuransi umum.

Menggunakan jasa mereka maka perusahaan akan mendapatkan premi dan nasabah akan mendapatkan layanan jaminan atas resiko. Kemampuan untuk menjaga *repeat purchase* dari tertanggung salah satunya akan bergantung kepada kemampuan *distribution channel* untuk memberikan pelayanan asuransi.

Untuk nasabah loyal BUMIDA, maka BUMIDA akan mendapatkan kepastian dan kestabilan *cash flow* dan mereduksi biaya akuisisi baru serta meningkatkan keterikatan emosional perusahaan dengan konsumen. Sedangkan, dari nasabah baru maka BUMIDA akan mendapatkan peningkatan *cash flow* dalam waktu yang lebih cepat dan juga peningkatan *market share* di industri. Memberikan *one stop solution* bagi nasabah untuk kebutuhan akan proteksi resiko, maka BUMIDA akan lebih memastikan adanya penambahan *cash inflow* dari produk-produk lain yang dimiliki. Peningkatan *market share* bagi BUMIDA menunjukkan meningkatkan daya saing terhadap pesaing di industri asuransi umum, ini berarti perusahaan akan mampu mendapatkan proses penguatan dan pemberdayaan perusahaan secara maksimal untuk mencapai prestasi maksimalnya.

Dukungan internal perusahaan pada asuransi umum secara utama adalah berupa kemampuan mengelola resiko baik dari segi jumlah besaran resiko yang ditahan dan *risk spreading* kepada penanggung ulang atau perusahaan reasuransi. Semakin besar nilai besaran resiko yang ditahan maka besaran premi yang diterima dan berpotensi menjadi keuntungan perusahaan akan menjadi lebih besar, dan sebaliknya jika banyak nilai besaran resiko yang di sesikan kepada perusahaan lain maka akan menurunkan besaran premi yang berpotensi menjadi keuntungan perusahaan.

Namun, dengan meningkatkan besaran resiko berarti juga sekaligus meningkatkan potensi terjadi *loss/kerugian/klaim* bagi perusahaan karena jika pertanggungannya mengalami kejadian resiko yang dinyatakan dalam polis maka perusahaan asuransi wajib membayarkan sejumlah kerugian yang dialami. Dan, ini berarti mengurangi potensi keuntungan perusahaan. Jika, resiko ter-*spread* dengan baik maka akan mengecilkan potensi kerugian perusahaan. Jadi, terdapat *trade-off* antara menahan besaran resiko secara mandiri dan melakukan *spreading* resiko atas pertanggungannya yang diterima. Kemampuan atas menilai

potensi resiko dan statistika terjadinya resiko untuk pertanggungan yang sejenis merupakan dasar utama bagian *underwriting* untuk menilai resiko dan menentukan tarif preminya.

Modal sendiri (ekuitas) perusahaan merupakan salah satu indikator untuk menentukan besaran maksimal untuk menahan resiko pertanggungan, sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Lembaga Keuangan No. Kep.1297/LK/200 Tentang Retensi Sendiri Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, bahwa maksimum retensi netto atau besaran resiko bersih yang dapat ditahan adalah 10% dari modal sendiri perusahaan asuransi. Adanya pembatasan 10% dari modal tersebut, BUMIDA dapat mengoptimalkan penahan resiko 10% dari Rp 110.167.137.978 yaitu sekitar Rp 11 Milyar untuk setiap pertanggungan resiko, ditambah dengan dukungan resiko reasuransi sebagai aliansi pertanggungan yang melebihi kapasitas retensi sendiri BUMIDA.

Tabel 5.13 Pengaruh Sikap Konsumen Puas Terhadap *Cashflow* Perusahaan

	Retensi Konsumen Loyal	Ekspansi Konsumen Word-of-Mouth
Peningkatan <i>Cash inflow</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Harga premium • Adopsi produk lain (<i>cross-selling</i>) • Peningkatan frekuensi membeli • Peningkatan volume 	<ul style="list-style-type: none"> • Keinginan untuk mencoba dan adopsi produk lebih baik • Peningkatan <i>market-share</i>
Penurunan <i>Cash outflow</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya akuisisi konsumen tidak ada • Biaya pelayanan konsumen berkurang • Biaya penjualan berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Siklus penjualan yang lebih pendek • Pengurangan penumpukan <i>inventory</i> • Biaya penjualan rendah

Sumber: *Market-oriented value creation in service firms* (McNaughton, Osborne, Imrie, 2001)

Adanya *value* tersebut diharapkan akan didapatkan kepuasan (*satisfaction*) nasabah, maka dari nasabah yang puas tersebut akan muncul dua kondisi yaitu loyalitas dan *word of mouth*. Berdasarkan pada McNaughton, Osborne dan Imrie (2001) terkait dengan nasabah yang puas, akan tercipta dua hal yaitu kondisi loyal nasabah itu sendiri dan juga kemungkinan untuk memberitahukan kepada orang

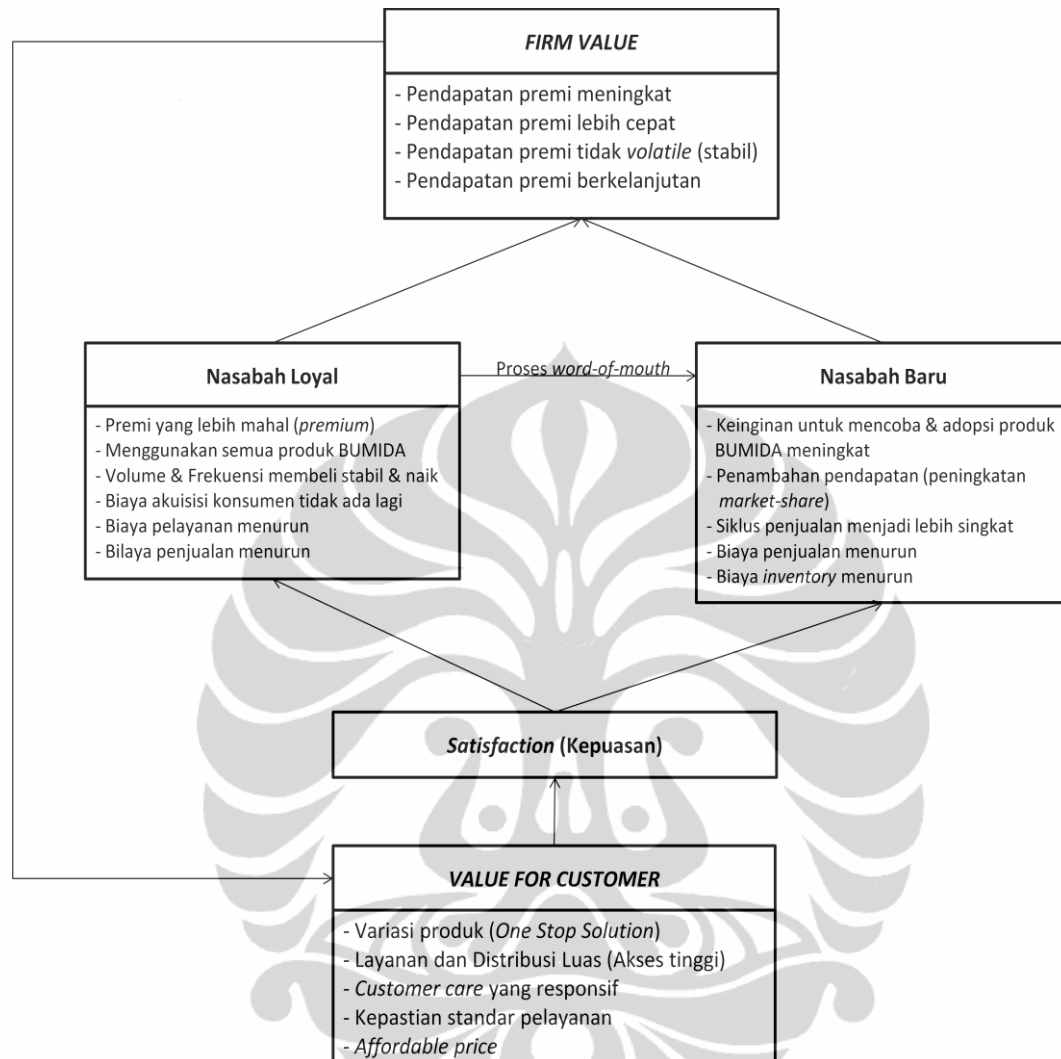
lain melalui mekanisme *word of mouth*. Efek dari nasabah yang puas bagi peningkatan *cash inflow* dan penurunan *cash outflow* digambarkan pada Tabel 5.13.

Bagi konsumen yang loyal karena puas akan *value* yang ditawarkan oleh perusahaan akan cenderung dapat membayar harga lebih tinggi untuk produk yang dirasakan memiliki *value* lebih dari kompetitornya. Nasabah loyal itu juga akan lebih memiliki kecenderungan untuk menggunakan jasa asuransi dari perusahaan yang sama, misalnya jika nasabah puas dengan pelayanan atas asuransi kendaraan bermotor maka saat dia akan membutuhkan jaminan akan proteksi rumah akan menggunakan produk yang dikeluarkan perusahaan asuransi yang sama. Frekuensi pembelian pun akan meningkat dan biasanya juga simultan dengan peningkatan volume yang dibeli. Adanya kepastian pembelian oleh nasabah yang sama atas produk-produk perusahaan, maka biaya untuk mendapatkan nasabah tersebut otomatis tidak ada lagi, biaya pelayanan dan biaya penjualan terhadap nasabah tersebut pun akan menjadi lebih rendah karena efektifitas *revenue* yang disumbangkannya bagi perusahaan.

Ekspansi konsumen karena efek dari *word of mouth* nasabah loyal perusahaan akan menciptakan peningkatan *cash inflow* yaitu dengan tingginya keinginan untuk mencoba produk tersebut dan beradaptasi dengan produk karena proses *referral* dari nasabah loyal perusahaan. Bertambahnya nasabah baru berarti meningkatkan ekspansi perusahaan dalam hal *market share* di industri.

Adanya *referral* tersebut, maka perusahaan akan memendekkan siklus penjualannya kepada nasabah barunya. Terjadi pemberdayaan secara mandiri dari sekumpulan nasabahnya untuk mencetak *revenue* baru bagi perusahaan. Biaya penyimpanan *inventory* kelengkapan jasa pun akan tereduksi lebih banyak karena menurunnya *idle time* dari *inventory* yang belum digunakan tersebut karena segera digunakan seiring dengan pemenuhan penjualan produk jasa tersebut. Dan, dengan bergesernya fungsi pengenalan dan penjualan kepada nasabah loyal perusahaan, maka biaya proses penjualan pun akan juga tereduksi.

Gambar 5.3 Usulan Rerangka Kerja Integrasi *Value for customer* dan *Firm Value* BUMIDA



Sumber: Hasil Penelitian dan *Market-oriented value creation in service firms* (Mcnauthton, Osborne, Imrie, 2001)

Kondisi penguatan sistem tersebut akan menciptakan *value* bagi perusahaan. Secara simultan sistem tersebut akan memberikan langkah-langkah implementatif untuk meningkatkan efisiensi manajerial tahap marketabilitas BUMIDA. Penciptaan *value for customer* akan membuka potensi peningkatan *cash inflow* yaitu pendapatan premi langsung dan premi tidak langsung. Dan, konsep ini sekaligus juga akan menurunkan *cash outflow* perusahaan terutama dari segi biaya dan komisi.

Integrasi antara *value for customer* dan *firm value* untuk meningkatkan efisiensi manajerial marketabilitas yang digambarkan pada Gambar 5.3

merupakan rerangka kerja BUMIDA dalam menciptakan *value* bagi nasabahnya yang bertujuan untuk menciptakan *value* bagi BUMIDA.

Tahap profitabilitas merupakan tahap yang menekankan pada pengolahan resiko dan proses *leveraging* dana kelolaan melalui proses investasi pada instrumen investasi yang diperkenankan oleh regulator. Kemampuan mengelola resiko dengan baik dan penempatan dana pada instrumen investasi yang berimbang balik optimal akan meningkatkan potensi profit BUMIDA.

Sebagaimana yang digambarkan pada Gambar 2.7 yaitu mengenai proses pencatatan dan pengolahan premi resiko, premi yang diterima BUMIDA—baik premi langsung dan premi tidak langsung—akan disesikan ulang bila nilai pertanggungan atau nilai jaminan obyek asuransinya bernilai di atas ketentuan yaitu di atas 10% dari modal BUMIDA. Untuk meningkatkan potensi profit maka BUMIDA dapat melakukan beberapa opsi untuk mengurangi pembayaran premi reasuransi, yaitu:

1. Meningkatkan premi yang bersumber dari obyek pertanggungan dengan nilai jaminan pertanggungan di bawah 10% dari modal sendiri BUMIDA atau sekitar Rp 11 Milyar per resiko.
2. Meningkatkan aliansi dan kerjasama mutualisme dengan perusahaan reasuransi untuk mendapatkan tarif premi yang kompetitif untuk menekan harga tarif premi yang dikenakan kepada nasabah.
3. Meningkatkan ekuitas BUMIDA untuk memperbesar kemampuan menahan resiko sendiri atas sebuah resiko.

Di dalam industri asuransi umum, potensi keuntungan akan terealisasi sebagai keuntungan jika periode pertanggungan jaminan berakhir dan klaim yang terjadi di bawah nilai premi yang diterima atau tidak terjadi klaim. Dan, jika terjadi klaim melebihi nilai premi yang diterima maka keadaan tersebut akan berubah menjadi *loss*/kerugian perusahaan.

Kemampuan akan mengenali potensi resiko yang mungkin terjadi atas kondisi pertanggungan dan penempatan hukum bilangan besar akan menjadi kunci untuk mereduksi kemungkinan hilangnya potensi keuntungan tersebut menjadi kerugian *real* perusahaan. Pengetahuan kondisi pertanggungan diketahui dengan

menempatkan sumber daya manusia yang memahami benar dan spesialis atas kemungkinan resiko suatu obyek pertanggungan. Para spesialis yang disebut sebagai *underwriter* tersebut perlu memahami dengan baik probabilitas terjadinya resiko pada obyek pertanggungan. Peningkatan kemampuan dan pengetahuan *underwriter* dilihat sebagai usaha strategis bagi perusahaan untuk meminimalkan kemungkinan *loss/kerugian* yang lebih besar.

Hukum bilangan besar merupakan sebuah postulat dimana akan menurunkan tingkat kemungkinan *loss* bagi perusahaan. Semakin besar premi yang diterima dari banyak nasabah yang tersebar maka akan menurunkan resiko terjadinya akumulasi resiko. Tersebar nya pada banyak nasabah yang berlokasi jauh, maka kemungkinan terjadinya *loss* atau klaim bagi seluruh nasabah tersebut akan menurun, dan sebaliknya jika banyak nasabah yang berlokasi berdekatan dan terakumulasi akan meningkatkan kemungkinan terjadinya klaim bersama seperti terjadinya bencana alam atau wabah penyakit.

Hukum ini juga mengindikasikan kebutuhan akan peningkatan *market share* perusahaan, yaitu peningkatan premi dari beragam nasabah yang tersebar secara merata untuk meningkatkan pendapatan perusahaan dan sekaligus menurunkan resiko terjadinya *loss/kerugian* yang akumulatif.

Sebagai proses *leveraging* atas dana yang terkumpul dari pembayaran premi nasabah, BUMIDA melakukan kegiatan investasi pada instrumen investasi yang diperbolehkan oleh regulator, dimana sesuai dengan Peraturan Ketuan Badan Pengawasan Pasar Modal dan Lembaga Keuangan No. PER-02/BL/2009 tentang Pedoman Perhitungan Batas Tingkat Solvabilitas Minimum Bagi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, portofolio investasi yang diperkenankan untuk digunakan adalah:

1. Deposito berjangka dan sertifikat deposito
2. Saham yang tercatat di Bursa Efek
3. Obligasi
4. Surat berharga yang diterbitkan oleh Pemerintah atau Bank Indonesia
5. Unit penyertaan Reksadana
6. Penyertaan langsung
7. Bangunan dengan hak strata atau tanah dengan bangunan untuk investasi

Penempatan dana investasi perlu memperhatikan soal *solvency* perusahaan, ketidakmampuan membayar kewajibannya kepada *stakeholder* terutama pembayaran klaim kepada nasabah dan juga pembayaran premi kepada pihak reasuransi akan menurunkan tingkat kepercayaan para *stakeholder*. Hal ini akan menjadi bumerang bagi perusahaan akan keberlangsungan dari proses bisnis di masa depan. Untuk itu diperlukan pencadangan dana dan mendahulukan kepentingan *stakeholder* yang jatuh tempo untuk memastikan keberlangsungan bisnis di masa depan.

5.3.3. Langkah Implementatif Penciptaan *Value for Customer*

Faktor-faktor kunci keberhasilan yang menunjang dalam kegiatan operasional BUMIDA yang ditujukan untuk menciptakan *value* bagi nasabahnya dan pada akhirnya dapat meningkatkan posisi efisiensi relatifnya dalam industri asuransi umum di Indonesia dapat disusun sebagai berikut:

1. Inovasi produk, pelayanan dan jaringan distribusi

Inovasi produk asuransi akan memberikan kesempatan kepada konsumen untuk memilih produk yang sesuai dengan kebutuhannya. Cakupan layanan dan jaringan distribusi yang luas serta merata akan memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi konsumen untuk mengakses produk asuransi yang ditawarkan. Semakin luas dan meratanya cakupan layanan dan jaringan distribusi yang dimiliki perusahaan asuransi, maka akan semakin besar akses konsumen untuk membeli jasa asuransi tersebut, sehingga semakin besar pula produksi premi yang dapat diperoleh perusahaan asuransi.

2. Pemanfaatan dan pengembangan teknologi yang optimal

Pemanfaatan dan pengembangan teknologi yang optimal dapat menciptakan keunggulan bersaing perusahaan. Kemampuan melakukan riset secara baik, inovasi teknologi yang diterapkan pada produk asuransi, maupun penerapan teknologi *one stop solution* dapat menghasilkan peningkatan kualitas layanan, pengembangan layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen, maupun penawaran tarif yang kompetitif karena adanya efisiensi biaya.

3. Kegiatan promosi dan customer care yang efektif

Promosi yang efektif akan meningkatkan *awareness* konsumen terhadap produk asuransi yang ditawarkan sehingga konsumen tertarik membeli produk tersebut. Pelayanan *customer care* yang responsif akan meningkatkan kepercayaan dan loyalitas konsumen terhadap produk asuransi yang ditawarkan perusahaan asuransi.

4. Sumber daya manusia yang berkualitas

Dalam industri asuransi umum, sumber daya manusia adalah aset penting yang dimiliki perusahaan. Sumber daya manusia tersebut dapat berupa tenaga ahli asuransi yang disyaratkan oleh pemerintah, maupun tenaga administrasi pendukung. Kinerja perusahaan pada akhirnya ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, serta profesionalitas sumber daya manusianya. Sumber daya manusia yang berkualitas dalam perusahaan akan meningkatkan daya saing perusahaan.

5. Dukungan reasuransi

Industri asuransi pada prinsipnya adalah industri yang mengelola resiko. Prinsip yang dipergunakan dalam pengolahan resiko adalah menyebarkan resiko agar tidak terkumpul pada satu tempat. Dalam prakteknya prinsip ini dilakukan dengan metode reasuransi, yaitu menempatkan sebagian resiko ke perusahaan reasuransi. Dukungan reasuransi yang baik adalah kapasitas resiko yang diberikan mampu mengakomodir semua permintaan konsumen, baik dari nilai resiko maupun kecepatan proses reasuransi. Selain itu, tarif reasuransi juga akan menentukan tarif asuransi yang akan dibebankan ke konsumen.

Untuk opsi langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh BUMIDA untuk menerapkan lima faktor kunci di atas melalui kegiatan aktual disampaikan pada tabel 5.14. BUMIDA saat ini telah melakukan kegiatan peningkatan kualitas sumber daya manusia baik dari kemampuan profesionalisme, manajerial dan administratif secara konsisten. Sebagai tahap selanjutnya BUMIDA dapat

menambahkan peningkatan pengembangan teknologi informasi sebagai sistem yang akan mempermudah dan meningkatkan kehandalan dari data yang akan digunakan sebagai salah satu sumber membuat keputusan manajerial BUMIDA.

Tabel 5.14. Opsi Implementasi Faktor Kunci Keberhasilan Bagi BUMIDA

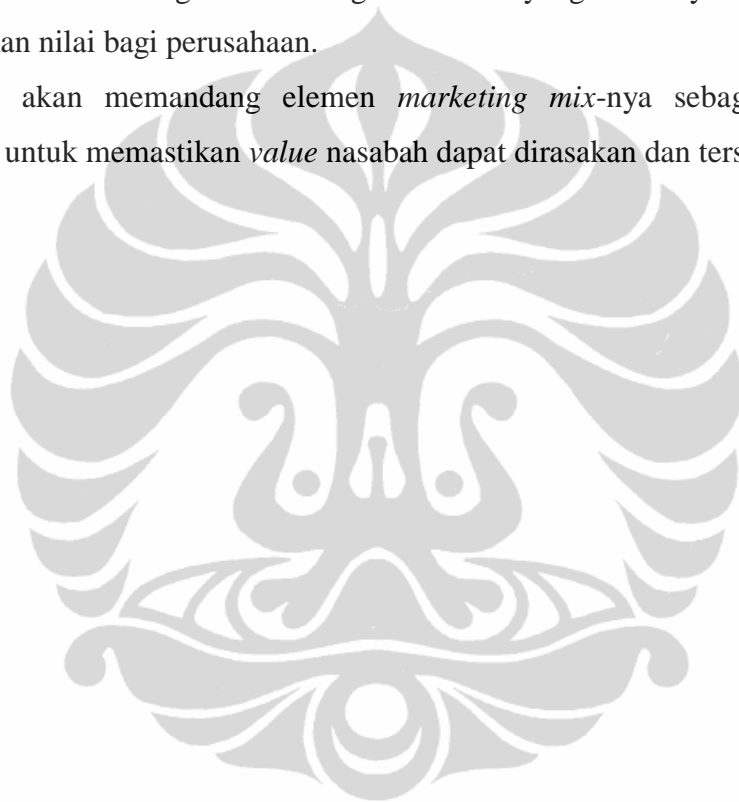
Saran	Opsi Implementasi bagi BUMIDA
Inovasi produk, pelayanan dan jaringan distribusi	<ul style="list-style-type: none"> • Mendefinisikan <i>value for customer</i> pada setiap produk • Membuat <i>Hotline service & Layanan 24/7</i> • Memenuhi kebutuhan asuransi umum pada nasabah asuransi jiwa BUMIPUTERA dengan membuat sistem pemberdayaan (sinergi) dengan AJB BUMIPUTERA
Pemanfaatan & pengembangan teknologi yang optimal	<ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan departemen khusus untuk riset (LITBANG) • Mengembangkan IT <i>web-based system</i> untuk <i>Transaction Application System & Management Information System</i>
Kegiatan promosi dan <i>customer care</i> yang efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkomunikasikan <i>value for customer</i> via jalur komunikasi • Menerapkan prinsip <i>customer care/customer oriented</i>
Sumber daya manusia yang berkualitas	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan SDM fungsi manajerial dari <i>Management Trainee Program</i> (MT Program) • Mendapatkan SDM fungsi administratif dari lulusan konsentrasi aktuaria/asuransi • Meningkatkan kapabilitas melalui program: <ol style="list-style-type: none"> 1. Program sertifikasi profesional (AAAIK/AAIK/AIIS dan lainnya) 2. Program beasiswa pendidikan
Dukungan reasuransi	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan modal sendiri • Negosiasi <i>treaty</i> dengan <i>existing reinsurance</i>

Sumber: Hasil Penelitian

Mengacu kepada rerangka kerja tersebut diharapkan BUMIDA dapat melakukan pergeseran proses bisnisnya ke arah *relationship marketing* dimana didahului oleh penciptaan komitmen dari *top management* sebagai penentu keputusan strategis dan operasional BUMIDA. *Relationship marketing* sendiri adalah sebuah proses bisnis yang berorientasi pada penciptaan *value* bagi nasabah dan perusahaan itu sendiri, dimana ciri-ciri umumnya adalah sebagai berikut:

1. BUMIDA akan berfokus pada upaya menjalin hubungan jangka panjang dengan nasabahnya untuk meningkatkan *cash inflow* dan mereduksi *cash outflow*-nya dengan memberikan kompensasi nilai bagi nasabahnya.

2. BUMIDA memandang pelanggan yang bersifat unik dan tidak identik satu sama lain, sehingga kompensasi nilai bagi nasabah yang diberikanpun bersifat unik dan tidak identik satu sama lainnya.
3. Tujuan memberikan nilai bagi nasabah untuk menjamin akan adanya serangkaian transaksi secara berkelanjutan.
4. BUMIDA akan memfokuskan kepada jaringan kerja untuk memastikan hubungan antara BUMIDA dan nasabah dapat terjadi dan memastikan nilai dapat tereksekusi dengan baik bagi nasabah yang akhirnya juga akan memberikan nilai bagi perusahaan.
5. BUMIDA akan memandang elemen *marketing mix*-nya sebagai sebuah perangkat untuk memastikan *value* nasabah dapat dirasakan dan tersampaikan.



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari proses penelitian untuk menjawab tujuan penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. BUMIDA belum menjadi perusahaan yang melakukan proses operasional yang paling baik (*best practice*)—baik dalam proses marketabilitas dan juga proses profitabilitas—di industri asuransi umum Indonesia.
2. Pada tahap marketabilitas, BUMIDA perlu mengefisienkan proses kerjanya dengan menekan variabel biaya dan komisinya dan meningkatkan dari pencapaian premi tidak langsungnya. BUMIDA juga dapat melakukan opsi meningkatkan pendapatan premi langsungnya dan premi tidak langsungnya dengan pengeluaran yang sama dengan yang telah dikeluarkan pada tahun 2008 agar sama dengan para pelaku industri yang memiliki proses operasional paling baik.
3. Pada tahap profitabilitas, BUMIDA perlu meningkatkan hasil *underwriting* dan hasil investasinya dibandingkan dengan pencapaiannya di tahun 2008 agar sama dengan para pelaku industri yang memiliki proses operasional paling baik.
4. Dengan memperhatikan faktor internal perusahaan, konsumen dan kompetisi, maka diperlukan bagi BUMIDA untuk menerapkan kerangka kerja terintegrasi *value for customer* untuk meningkatkan *firm value* sebagai salah satu alternatif solusi untuk meningkatkan efisiensi manajerial marketabilitas dan profitabilitas-nya.

6.2. SARAN

Untuk pengembangan kinerja perusahaan maka akan disampaikan saran yang diajukan bagi manajemen baik yang bersifat strategik dan operasional. Sedangkan untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya untuk memberikan hasil dan gambaran yang lebih sempurna maka diajukan saran bagi penelitian selanjutnya.