



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS EFEKTIVITAS PENGENDALIAN INTERN
PADA BISNIS PROSES *UNDERWRITING* DAN *CLAIM* SERTA
PENGARUHNYA TERHADAP KINERJA KEUANGAN
DI PERUSAHAAN ASURANSI KERUGIAN
(STUDI KASUS DI PT ASURANSI XYZ)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Akuntansi**

RENNI MEUTIA ANGGRAENI

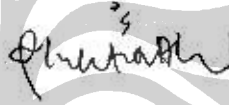
0906573490

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM STUDI MAGISTER AKUNTANSI
JAKARTA
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Renni Meutia Anggraeni
NPM : 0906573490
Tanda Tangan :



Tanggal : 7 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Renni Meutia Anggraeni
NPM : 0906573490
Program Studi : Magister Akuntansi
Judul Tesis : Analisis Efektivitas Pengendalian Intern pada Bisnis Proses
Underwriting & Claim Serta Pengaruhnya Terhadap Kinerja
Keuangan di Perusahaan Asuransi Kerugian
(Studi Kasus di PT Asuransi XYZ)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Akuntansi pada Program Studi Magister Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. L. Sensi Wondabio See

Penguji : Robert P. Tobing, MBA

Penguji : Isnaeni Achdiat, M.Ak

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 7 Juli 2011

Mengetahui,
Ketua Program

Dr. Lindawati Gani

NIP. 196205041987012001

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “**Analisis Efektivitas Pengendalian Intern Pada Bisnis Proses *Underwriting* dan *Claim* Serta Pengaruhnya Terhadap Kinerja Keuangan di Perusahaan Asuransi Kerugian (Studi Kasus di PT Asuransi XYZ)**” dalam rangka memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Magister Akuntansi di Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Terwujudnya Tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan motivasi yang tak ternilai harganya dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Dr. Lindawati Gani** selaku Ketua Program Magister Akuntansi dan Pembimbing Akademis penulis selama mengikuti perkuliahan di Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
2. **Dr. Ludovicus Sensi Wondabio S, CPA** selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.
3. Seluruh Dosen Pengajar di Program Studi Magister Akuntansi Universitas Indonesia yang telah memberikan ilmu dan pengalaman akademiknya kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
4. Orang tua tercinta, Papa dan Mama atas doa, perhatian dan pengertian baik secara moril maupun materil sehingga dapat mengantarkan penulis untuk menyelesaikan perkuliahan dan menyelesaikan Tesis ini.
5. Alberto S. Ginting, S.E., Ak, sahabatku tercinta yang telah memberikan bantuan, motivasi dan ketulusannya dalam menemani setiap langkah penulis selama ini.

6. Bapak Budiman Santoso Halim, S.H, AAI-K selaku *Corporate Marketing Director* dan Bapak Irfan Junaidi, S.T, AAI-K selaku *Head of Corporate Marketing Department* serta rekan-rekan di PT Asuransi XYZ atas bantuan, dukungan dan informasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan lengkap dan lancar.
7. Petugas akademik yang telah membantu kelancaran studi penulis dan petugas perpustakaan yang selalu memberikan dukungan dan bantuan selama masa perkuliahan dan penyelesaian Tesis.
8. Teman-teman seperjuangan terutama kelas F-2009/1 dan kelas konsentrasi Sistem Informasi atas kekompakan dan kebersamaannya selama perkuliahan berjalan.
9. Seluruh pihak yang turut mendukung penulis dalam menyelesaikan pendidikan dan penyelesaian Tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tesis ini masih terdapat beberapa kekeliruan baik sengaja ataupun tidak sengaja. Oleh karenanya, segala saran dan kritik yang membangun, penulis harapkan demi penyempurnaan dimasa mendatang. Akhir kata, dengan segala kerendahan hati semoga Tesis ini dapat bermanfaat.

Jakarta, 7 Juli 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Renni Meutia Anggraeni
NPM : 0906573490
Program Studi : Magister Akuntansi
Fakultas : Ekonomi
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia, **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS EFEKTIVITAS PENGENDALIAN INTERN PADA
PROSES BISNIS *UNDERWRITING* DAN *CLAIM* SERTA PENGARUHNYA
TERHADAP KINERJA KEUANGAN DI PERUSAHAAN ASURANSI KERUGIAN
(STUDI KASUS DI PT ASURANSI XYZ)**

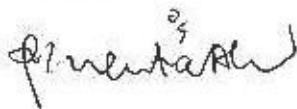
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 7 Juli 2011

Yang Menyatakan



(Renni Meutia Anggraeni)

ABSTRAK

Nama : Renni Meutia Anggraeni
Program Studi : Magister Akuntansi
Judul : Analisis Efektivitas Pengendalian Intern Pada Bisnis Proses *Underwriting* dan *Claim* Serta Pengaruhnya Terhadap Kinerja Keuangan di Perusahaan Asuransi Kerugian (Studi Kasus di PT Asuransi XYZ)

Industri asuransi sebagai salah satu lembaga keuangan Non Bank sangat penting peranannya dalam rangka pembangunan dibidang ekonomi selama dapat menghimpun dana yang digali dari masyarakat melalui perolehan premi sebagai bentuk peralihan risiko ke perusahaan asuransi jika terjadi suatu kerugian.

PT Asuransi XYZ sebagai salah satu perusahaan asuransi kerugian di Indonesia selalu berupaya untuk mengembangkan kualitasnya dibidang perasuransian. Dalam kurun waktu tahun 2005-2009 terlihat produktivitas perusahaan yang bergerak secara fluktuatif. Produktivitas tersebut dapat terlihat dari kinerja keuangan. Keberadaan pengendalian intern yang optimal menjadi poin penting dalam mendukung peningkatan kinerja keuangan perusahaan.

Terdapat 2 (dua) aktor utama yang berperan penting dalam pencapaian produktivitas dan profitabilitas perusahaan asuransi kerugian yaitu personil dalam Departemen *Underwriting* sebagai penghasil premi (pendapatan) dan Departemen *Claim* sebagai penanggung klaim (beban). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pengendalian intern dapat berjalan dengan efektif. Untuk itu, penulis memilih Konsep COSO (*Committee of Sponsoring Organization*) sebagai indikator pengukurannya serta akan dibahas secara rinci melalui pendekatan analisa *Fraud Tree*. Selanjutnya dalam menilai kinerja keuangan PT Asuransi XYZ maka penulis akan menggunakan berbagai rasio keuangan sesuai dengan fungsi dan kegunaannya masing-masing.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi terhadap berbagai permasalahan intern perusahaan. Temuan penting dalam penelitian ini menunjukkan bagaimana kekuatan dan kelemahan PT Asuransi XYZ yang akan berpengaruh terhadap kondisi solvabilitas, likuiditas dan profitabilitas perusahaan.

Kata kunci : Pengendalian Intern, Kinerja Keuangan, Asuransi Kerugian.

ABSTRACT

Name : Renni Meutia Anggraeni
Study Program : Magister Akuntansi
Title : Analisis Efektivitas Pengendalian Intern Pada Bisnis Proses Underwriting dan Claim Serta Pengaruhnya Terhadap Kinerja Keuangan di Perusahaan Asuransi Kerugian (Studi Kasus di PT Asuransi XYZ)

The insurance industry as one of non banking financial institutions has a very important role concerning the development of economical field during it can collect fund securing from the society through the warranted premium collection as a transitional form of risk to the insurance company if happens a loss .

PT Asuransi XYZ as one of the general insurance company in Indonesia always tries to develop the quality upon the insurance field. In the year period of 2005-2009, the company looks have productivity fluctuated. Productivity can be seen from the financial performance. The existence of an optimal internal control becomes an important point in supporting the company's improved financial performance.

There are 2 (two) main actors who was instrumental in achieving productivity and profitability of general insurance companies. They are personnel in the Underwriting Department as a producer of premium (incomes) and the Claim Department as a guarantor of claims (expenses). The purpose of this research is to acknowledge how implementation of internal control to work effectively, so the author select COSO (Committee of Sponsoring Organization) concept as an indicator of measurement and will be discussed in detail through approach Fraud Tree analysis. Furthermore, in assessing the financial performance of the PT Asuransi XYZ, the author will use a variety of financial ratios according to the function and usefulness of each.

This research is expected to provide solutions to internal problems of the company. An important finding of this research shows how the strengths and weaknesses PT Asuransi XYZ that will be affect to the solvency, liquidity and profitability of company's condition.

Key words : Internal Control, Financial Performance, General Insurance.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Perumusan Masalah Pokok Penelitian	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Metodologi Penelitian	
1.5.1. Metode Penelitian	7
1.5.2. Metode Pengumpulan Data	8
1.6. Sistematika Penulisan	9
 BAB II. LANDASAN TEORI	
2.1. Asuransi	
2.1.1. Definisi Risiko dan Konsep Manajemen Risiko	12
2.1.2. Definisi Asuransi	18
2.1.3. Dasar Hukum Perjanjian Asuransi	19
2.1.4. Mekanisme Usaha Perasuransian	20
2.1.5. Jenis-jenis Asuransi	22
2.1.7. Prinsip-prinsip Asuransi	

2.1.7.1. Prinsip Kepentingan yang dipertanggungkan (<i>Insurable Interest</i>)	25
2.1.7.2. Prinsip Itikad Baik (<i>Utmost Good Faith</i>)	26
2.1.7.3. Prinsip Ganti Rugi (<i>Indemnity</i>)	27
2.1.7.4. Prinsip Kausalitas (<i>Proximate Cause</i>)	29
2.1.7.5. Prinsip Perwalian (<i>Subrogation</i>)	30
2.1.7.6. Prinsip Kontribusi (<i>Contribution</i>)	31
2.1.8. Dokumentasi Asuransi	32
2.1.9. <i>Underwriting Cycle</i>	35
2.1.10. <i>Claim Cycle</i>	38
2.1.11. Pengawasan Asuransi oleh Pemerintah Indonesia	
2.1.11.1. Alasan Pengawasan	43
2.1.11.2. Bentuk-Bentuk Pengawasan	45
2.2. Pengendalian Intern	
2.2.1. Definisi Pengendalian Intern	46
2.2.2. Komponen Pengendalian Intern	
2.2.2.1. Lingkungan Pengendalian (<i>Control Environment</i>)	47
2.2.2.2. Penilaian Resiko (<i>Risk Assessment</i>)	50
2.2.2.3. Aktivitas Pengendalian (<i>Control Activities</i>)	52
2.2.2.4. Informasi dan Komunikasi (<i>Information and Communication</i>)	55
2.2.2.5. Pemantauan (<i>Monitoring</i>)	55
2.2.3. Keterbatasan Pengendalian Intern	56
2.3. Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi	
2.3.1. Laporan Keuangan	58
2.3.2. Rasio-Rasio Keuangan	60
2.4. Identifikasi Potensi Kecurangan (<i>Fraud</i>) pada Perusahaan Asuransi	
2.4.1. Pohon Kecurangan (<i>Fraud Tree</i>)	64
2.4.1.1. <i>Corruption</i>	65
2.4.1.2. <i>Asset Misappropriation</i>	66
2.4.1.3. <i>Fraudulent Statements</i>	67

2.4.2. Segitiga Kecurangan (<i>Fraud Triangle</i>)	68
2.4.3. Mendeteksi <i>Fraud</i> dan Upaya Investigasinya	69

BAB III. LATAR BELAKANG PERUSAHAAN

3.1. Sejarah Singkat Perusahaan	73
3.2. Struktur Organisasi Perusahaan	75
3.3. Operasional Perusahaan	
3.3.1. Kegiatan Utama Perusahaan	78
3.3.2. Produk Unggulan Perusahaan	79
3.3.3. Pelayanan dan Perkembangan	81
3.3.4. Profesionalisme dan Pelatihan	82
3.4. Kinerja Keuangan Perusahaan	83

BAB IV. ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1. Rencana Penelitian	87
4.2. Analisis dan Pembahasan Data	
4.2.1. Perkembangan Perolehan Premi Bruto	87
4.2.2. Perkembangan Beban Usaha	91
4.2.3. Pemakaian Rasio Keuangan dalam Pengukuran Kinerja Keuangan	
4.2.3.1. Rasio Solvabilitas dan Profitabilitas (<i>Solvency and Profitability Ratio</i>)	92
4.2.3.2. Rasio Likuiditas (<i>Liquidity Ratio</i>)	97
4.2.3.3. Rasio Stabilitas Premi (<i>Premium Stability Ratio</i>)	98
4.2.3.4. Rasio Cadangan Teknis (<i>Technical Ratio</i>)	99
4.2.3.5. Rasio Utilitas Kekayaan (<i>Asset Utilities Ratio</i>)	100
4.2.3.6. Rasio Pengembalian Modal (<i>Equity Returning Ratio</i>) ...	101
4.2.4. Identifikasi Efektivitas Pengendalian Intern	102
4.2.5. Identifikasi Efektivitas Pengendalian Intern Departemen <i>Underwriting dan Claim</i>	115
4.2.6. Analisa <i>Fraud Tree</i>	135

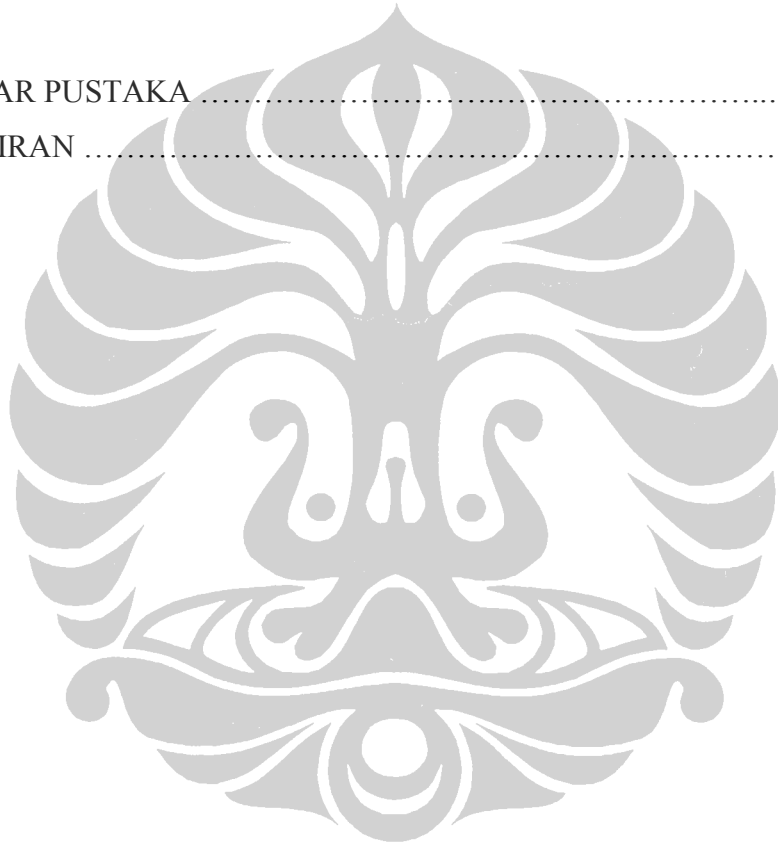
4.2.7. Pengaruh Efektivitas Pengendalian Intern terhadap Kinerja Keuangan	141
--	-----

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan Penelitian	144
5.2. Saran-Saran	145
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	148
5.4. Agenda Penelitian Mendatang	149

DAFTAR PUSTAKA	xv
----------------------	----

LAMPIRAN	xviii
----------------	-------



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Alokasi Premi Bruto menurut Sektor Usaha Tahun 2009	3
Gambar 2.1.	Proses Manajemen Risiko	14
Gambar 2.2.	Mekanisme Usaha Asuransi	20
Gambar 2.3.	Prosedur Penutupan Polis Asuransi	36
Gambar 2.4.	<i>Premium Flow</i>	36
Gambar 2.5.	Prosedur Penyelesaian Klaim Asuransi.....	39
Gambar 2.6.	Peraturan Perasuransian di Indonesia	44
Gambar 2.7.	Pengendalian Intern dengan Konsep COSO	48
Gambar 2.8.	Pendekatan <i>Risk Assessment</i> untuk Mendesign Pengendalian Intern	51
Gambar 2.9.	<i>Fraud Tree</i>	65
Gambar 2.10.	Proses Investigasi	73
Gambar 3.1.	Struktur Organisasi PT Asuransi XYZ	77
Gambar 3.2.	Perkembangan Penghasilan Premi Bruto PT Asuransi XYZ	85
Gambar 3.3.	Perkembangan Beban Klaim-Net PT Asuransi XYZ	86
Gambar 3.4.	Perkembangan Pendapatan <i>Underwriting</i> PT Asuransi XYZ	87
Gambar 4.1.	Grafik Perolehan Premi Bruto, Premi Neto dan Hasil <i>Underwriting</i> Secara Nasional Tahun 2005 – 2009	90
Gambar 4.2.	Grafik Perolehan Premi Bruto, Premi Neto dan Hasil <i>Underwriting</i> PT Asuransi XYZ Tahun 2005 – 2009	91
Gambar 4.3.	Grafik Presentase Rasio Solvabilitas	94
Gambar 4.4.	Grafik Presentase Rasio Profitabilitas.....	97
Gambar 4.5.	Grafik Presentase Rasio Likuiditas	98
Gambar 4.6.	Grafik Presentase Rasio Stabilitas Premi	99
Gambar 4.7.	Grafik Presentase Rasio Cadangan Teknis	100
Gambar 4.8.	Grafik Presentase Rasio Utilitas Kekayaan	101
Gambar 4.9.	Grafik Presentase Rasio Pengembalian Modal	102
Gambar 4.10.	Persentase Proporsi Penilaian Pengendalian Intern PT XYZ	114
Gambar 4.11.	Hasil Penilaian Kuesioner Pengendalian Intern PT Asuransi XYZ..	115
Gambar 4.12.	Skema Acuan Efektivitas Pengendalian Intern	116

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Premi Bruto dan Produk Domestik Bruto Tahun 2005-2009.....	2
Tabel 1.2.	Pertumbuhan Jumlah Perusahaan Perasuransian Tahun 2005-2009	4
Tabel 2.1.	Contoh Check List Klasifikasi Risiko	15
Tabel 2.2.	Analisa Biaya dan Manfaat untuk Prosedur Validasi Penggajian	53
Tabel 4.1.	Laporan Laba Rugi Gabungan Nasional Tahun 2005 - 2009.....	89
Tabel 4.2.	Persentase Perolehan Premi Bruto, Premi Neto dan Hasil <i>Underwriting</i> PT Asuransi XYZ Tahun 2005 – 2009	91
Tabel 4.3.	Perkembangan Beban Usaha, Premi Penutupan Langsung, Premi Bruto dan Premi Neto PT Asuransi XYZ Tahun 2005 – 2009	92
Tabel 4.4.	Rasio Solvabilitas PT Asuransi XYZ vs Rasio Solvabilitas Industri Asuransi	94
Tabel 4.5.	Rasio Profitabilitas PT Asuransi XYZ vs Rasio Profitabilitas Industri Asuransi	96
Tabel 4.6.	Rasio Likuiditas PT Asuransi XYZ vs Rasio Likuiditas Industri Asuransi	98
Tabel 4.7.	Rasio Stabilitas Premi PT Asuransi XYZ vs Rasio Stabilitas Premi Industri Asuransi	99
Tabel 4.8.	Rasio Cadangan Teknis PT Asuransi XYZ vs Rasio Cadangan Teknis Industri Asuransi	100
Tabel 4.9.	Rasio Utilitas Kekayaan PT Asuransi XYZ vs Rasio Utilitas Kekayaan Industri Asuransi	101
Tabel 4.10.	Rasio Pengembalian Modal PT Asuransi XYZ vs Rasio Pengembalian Modal Industri Asuransi	102
Tabel 5.1.	Pertumbuhan Premi Bruto terhadap Pencapaian Laba PT Asuransi XYZ Tahun 2005 – 2009	145

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Dewasa ini, dunia bisnis mengalami perkembangan yang sangat signifikan seiring dengan pertumbuhan ekonomi yang semakin pesat. Hal ini telah menciptakan iklim persaingan yang semakin kompetitif diantara para pelaku bisnis sehingga mendorong perusahaan untuk terus melakukan perbaikan di segala bidang agar tetap bisa menjadi pelaku di pasar dan produknya memiliki daya saing yang tinggi. Oleh karenanya, perusahaan harus terus berupaya untuk menyiapkan dan menyempurnakan strategi-strategi bisnisnya.

Dalam rangka berkompetisi, tentunya akan bersinggungan dengan risiko. Risiko dalam pengertian singkatnya identik dengan ketidakpastian atau *uncertainty*. Untuk mengurangi risiko tersebut, salah satu upaya yang dapat ditempuh adalah dengan melimpahkan risiko pada pihak atau lembaga yang bersedia. Lembaga yang dimaksud adalah asuransi. Asuransi memang tidak dapat mencegah terjadinya risiko namun dapat memberikan rasa aman secara finansial sesuai dengan kontrak/perjanjian yang telah disepakati bersama.

Perkembangan usaha perasuransian mengikuti perkembangan ekonomi masyarakat. Menurut Sri Redjeki Hartono (2001) dalam bukunya yang berjudul *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi* Asuransi memiliki kedudukan yang sangat strategis bahkan telah menjadi bagian dari masyarakat melalui perannya yang menawarkan produk berupa jasa proteksi. Campur tangan pemerintah sangat dibutuhkan dalam hal pembinaan dan pengawasan secara berkesinambungan. Untuk itulah, diperlukan perangkat peraturan dalam bentuk undang-undang yaitu UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Pertumbuhan ekonomi adalah lahan yang baik bagi perusahaan-perusahaan asuransi untuk berkembang. Jumlah premi bruto industri asuransi pada tahun 2009

mencapai Rp 106,4 triliun, meningkat 17,9% dari angka tahun sebelumnya Rp 90,3 triliun. Dalam lima tahun terakhir, pertumbuhan rata-rata premi bruto sekitar 21,1%.

Menurut buku *Perasuransian Indonesia* yang dikeluarkan oleh BPPM-LK diinformasikan bahwa apabila jumlah premi bruto tersebut dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2009 yang sebanyak 237,5 juta jiwa akan menghasilkan *insurance density* sebesar Rp 448.193,-. Ini berarti, secara rata-rata setiap penduduk Indonesia mengeluarkan dana sebesar Rp 448.193,- untuk membayar premi asuransi. Sementara itu, kontribusi sektor asuransi terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) sebagaimana dicerminkan oleh rasio antara premi bruto terhadap PDB mengalami kenaikan dari 1,8% pada tahun 2008 menjadi 1,9% pada tahun 2009.

Tabel 1.1. Premi Bruto dan Produk Domestik Bruto Tahun 2005 - 2009

Tahun Year	Premi Bruto Gross Premiums ¹⁾		Produk Domestik Bruto Gross Domestic Product ²⁾		Rasio Ratio a / b (%)
	Jumlah / Total (a)	Pertumbuhan Growth (%)	Jumlah / Total (b)	Pertumbuhan Growth (%)	
2005	48.137,1	16,3	2.774.281,1	20,8	1,7
2006	55.605,3	15,5	3.339.216,8	20,4	1,7
2007	77.831,6	40,0	3.950.893,2	18,3	2,0
2008	90.311,7	16,0	4.951.356,7	25,3	1,8
2009	106.445,9	17,9	5.613.441,7	13,4	1,9

1) Premi Bruto (termasuk Premi Program Jaminan Hari Tua (JHT)) = Premi Pos Langsung + Premi Reasuransi diterima dari Luar Negeri

Gross Premium (include Premium of Pension Benefits (JHT)) = Direct Premium + Reinsurance Premium Inward from Abroad

2) Sumber : BPS berdasarkan Harga yang Berlaku.

Source : Central Bureau of Statistic (BPS) using Current Market Prices

Sumber : BPPM-LK, *Perasuransian Indonesia*, Jakarta, 2009.

Berdasarkan penggolongan jenis usaha, perusahaan asuransi yang ada di Indonesia sampai saat ini dibagi menjadi :

1. Perusahaan Asuransi Jiwa
2. Perusahaan Asuransi Kerugian dan Reasuransi
3. Program Asuransi Sosial dan Jamsostek
4. Asuransi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI

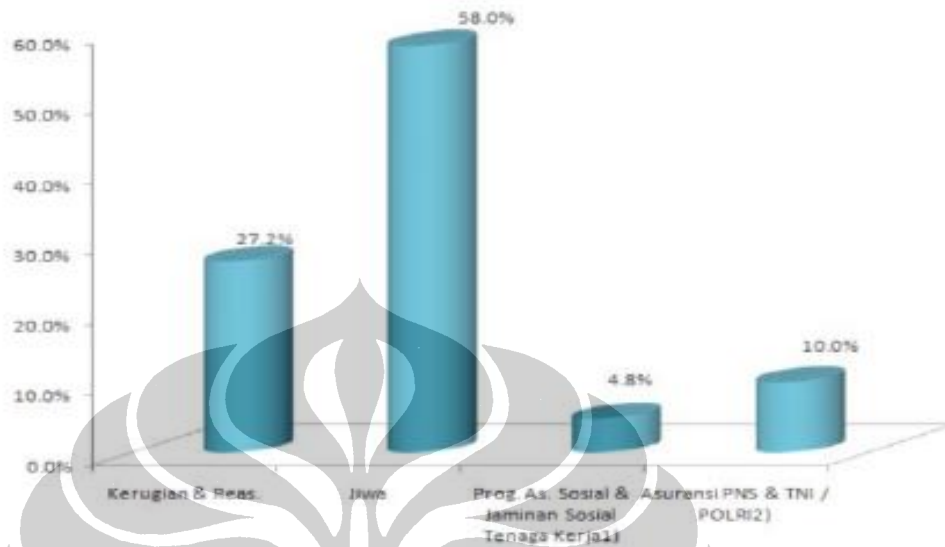
Meningkatnya pertumbuhan bisnis asuransi di Indonesia beserta alokasi premi brutonya selama tahun 2005 – 2009 dapat terlihat pada Tabel 1.2 dan Gambar 1.1 berikut ini :

Tabel 1.2. Pertumbuhan Jumlah Perusahaan Perasuransian Tahun 2005 – 2009

No.	Keterangan <i>Description</i>	2005	2006	2007	2008	2009
1.	Asuransi Jiwa / <i>Life Insurance</i>	51	51	46	45	46
	a. Swasta Nasional / <i>National Private</i>	35	35	29	27	28
	b. Patungan / <i>Joint Venture</i>	16	16	17	18	18
2.	Asuransi Kerugian / <i>Non Life Insurance</i>	97	97	94	90	89
	a. Swasta Nasional / <i>National Private</i>	78	78	73	70	69
	b. Patungan / <i>Joint Venture</i>	19	19	21	20	20
3.	Reasuransi / <i>Reinsurance</i>	4	4	4	4	4
	a. Swasta Nasional / <i>National Private</i>	4	4	4	4	4
	b. Patungan / <i>Joint Venture</i>	-	-	-	-	-
4.	Penyelenggara Program Asuransi Sosial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja / <i>Companies Administering Social Insurance and Workers Social Security Program</i>	2	2	2	2	2
5.	Penyelenggara Asuransi untuk PNS dan TNI / POLRI / <i>Companies Administering Insurance for Civil Servants and Armed Forces / Police.</i>	3	3	3	3	3
6.	Jumlah / Total (1 s.d. 5) / (1 to 5)	157	157	149	144	144
7.	Pialang Asuransi / <i>Insurance Brokers</i>	134	143	146	141	142
8.	Pialang Reasuransi / <i>Reinsurance Brokers</i>	21	23	23	21	22
9.	Penilai Kerugian Asuransi / <i>Loss Adjusters</i>	30	33	27	27	28
10.	Konsultan Aktuaria / <i>Actuarial Consultants</i>	28	30	30	28	29
11.	Agen Asuransi / <i>Insurance Agents</i>	6	7	8	10	14
12.	Jumlah / Total (7 s.d. 11) / (7 to 11)	219	236	234	227	235
13.	Jumlah / Total (1 s.d. 11) / (1 to 11)	376	393	383	371	379

Sumber : BPPM-LK, *Perasuransian Indonesia*, Jakarta, 2009.

Gambar 1.1
Alokasi Premi Bruto menurut Sektor Usaha Tahun 2009



Sumber : BPPM-LK, *Perasuransian Indonesia*, Jakarta, 2009.

Pertumbuhan perusahaan jika tidak diikuti dengan pengawasan akan menyebabkan peningkatan biaya yang melebihi tingkat pertumbuhan perusahaan sehingga profitabilitas bisa menurun. Kecurangan (*fraud*) di industri asuransi umum telah masuk ke semua lini bisnis dan cenderung semakin bervariasi yang bisa saja dilakukan secara individu ataupun kelompok baik secara internal maupun eksternal.

Adalah suatu fenomena bagi seluruh perusahaan untuk mengamankan bisnisnya dari berbagai kerugian baik yang disebabkan oleh *fraud*, *human error* maupun *system error*. Salah satu caranya dengan melakukan pengawasan terhadap kinerja keuangan dan mengoptimalkan pengendalian intern. Proses *Underwriting* dan *Claim* menjadi perhatian utama karena berhubungan dengan pendapatan (dari premi) dan beban (pembayaran klaim) dimana hal ini sangat berpotensi terhadap pencapaian profitabilitas perusahaan.

Dalam bisnis asuransi, Bagian *Underwriting* bertugas untuk menentukan objek-objek yang akan dijadikan pertanggungan lalu memutuskan *rate*, ketentuan dan kondisi pertanggungan tersebut dengan memperhatikan aspek fisik dan *moral hazard*. Ketentuan dan kondisi pertanggungan harus pantas terhadap risiko dan harus wajar

agar perusahaan asuransi dapat menarik bisnis baru dengan harapan keuntungan yang wajar pula. Sedangkan Bagian *Claim* bertugas untuk melakukan investigasi terhadap kelayakan pengajuan klaim dari Tertanggung sebelum klaim tersebut dibayarkan. Seluruh klaim yang akan diproses dan akan dibayarkan harus dilakukan verifikasi terlebih dahulu agar tidak menyimpang dari ketentuan dan kondisi pertanggungan yang ada didalam suatu Polis.

Untuk itulah, dalam penelitian ini penulis akan mengulas tentang produktivitas salah satu perusahaan asuransi kerugian yaitu PT Asuransi XYZ dengan melihat seberapa efektif pengendalian intern dapat diimplementasikan serta seberapa besar pengaruh terhadap kinerja keuangannya. Hasil penelitian tersebut akan dituangkan dalam Tesis yang berjudul "**Analisis Efektivitas Pengendalian Intern Pada Bisnis Proses *Underwriting* Dan *Claim* Serta Pengaruhnya Terhadap Kinerja Keuangan Di Perusahaan Asuransi Kerugian (Studi Kasus di PT Asuransi XYZ)**".

1.2. Perumusan Masalah Pokok Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, selanjutnya timbul masalah pokok dari penelitian ini diantaranya :

- a) Bagaimana pelaksanaan pengendalian intern di Departemen *Underwriting* dan Departemen *Claim* ?
- b) Seberapa efektif pengaruhnya terhadap kinerja keuangan perusahaan ?
- c) Apa saja faktor-faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan tersebut dan upaya-upaya apa saja yang dilakukan oleh Perusahaan?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

- a) Untuk mengetahui efektivitas pengendalian intern yang di implementasikan oleh perusahaan terutama di Departemen *Underwriting* dan Departemen *Claim*.
- b) Untuk melihat seberapa efektif pengaruhnya terhadap kinerja keuangan perusahaan, apakah PT Asuransi XYZ sesungguhnya mengalami pertumbuhan, dalam keadaan

stabil atau dalam keadaan menurun.

- c) Untuk mengetahui upaya-upaya perusahaan dalam mengatasi berbagai faktor penghambat produktivitas perusahaan.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain :

- a) Kontribusi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran bagi pengembangan kajian lebih lanjut dibidang ilmu ekonomi khususnya Pengendalian Intern di Industri Asuransi dan diharapkan pula dapat dijadikan bahan masukan bagi para pihak dan pembaca .

- b) Kontribusi Praktis

Bahwa penelitian ini dapat memberikan jawaban terhadap masalah-masalah *fraud, human error* dan *system error* yang terjadi dalam Perusahaan Asuransi sehingga pengawasan terhadap kinerja keuangan dan pelaksanaan pengendalian internnya dapat lebih ditingkatkan.

1.5. Metodologi Penelitian

1.5.1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data kuantitatif dan data kualitatif dengan format deskriptif analitis yaitu menjelaskan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi atau variabel yang timbul secara mendalam terhadap objek penelitian berdasarkan apa yang terjadi. Spesifikasi deskriptif analitis dalam penelitian ini diharapkan mampu memecahkan masalah dengan cara memaparkan keadaan objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang diperoleh pada saat penelitian dilakukan.

Karena dalam penelitian ini akan dibahas mengenai produktivitas perusahaan maka penulis melakukan analisa terhadap kinerja keuangan melalui pengukuran rasio-rasio keuangan. Sedangkan terhadap pelaksanaan operasionalnya, penulis akan melakukan analisa terhadap pengendalian internalnya melalui pengukuran yang

dipakai oleh *Committee of Sponsoring Organizations of The Treatway Commission (COSO)*.

1.5.2. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data yang digunakan dalam tesis ini yaitu menggunakan data primer yang bersumber dari hasil :

a) Wawancara

Yaitu mengadakan tanya jawab secara langsung dengan pejabat berwenang dan para responden untuk memberikan informasi yang erat sekali hubungannya dengan objek yang akan diteliti.

b) Kuesioner

Kuesioner yang dilakukan dengan tipe kuesioner terbuka yaitu menyiapkan pokok-pokok pertanyaan terlebih dahulu yang berhubungan dengan masalah penelitian kepada pihak-pihak yang terkait.

c) Observasi

Yaitu dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara langsung terhadap objek yang diteliti serta didukung oleh tersedianya data-data yang relevan dengan masalah penelitian. Data ini diperoleh secara langsung dan resmi dari pihak yang berwenang dalam perusahaan.

d) Studi Pustaka

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari literatur seperti buku-buku, artikel, media internet dan sumber data lain yang berhubungan dengan masalah yang akan dipecahkan dan mendukung penelitian ini.

1.6. Sistematika Penulisan

Hasil penelitian ini disusun dan disajikan dalam satu karya ilmiah berupa tesis yang terdiri dari 5 (lima) Bab dengan rincian sebagai berikut :

Bab I. Pendahuluan

Bab ini merupakan pengantar dan pedoman bagi pembahasan berikutnya. Bab ini menguraikan latar belakang penelitian, perumusan

masalah pokok penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metodologi penelitian dan sistematika penulisan hasil penelitian.

Bab II. Landasan Teori

Bab ini terdiri dari 4 (empat) pokok bahasan. Pokok bahasan pertama mengenai asuransi yang meliputi definisi risiko dan konsep manajemen risiko, definisi asuransi, dasar hukum perjanjian asuransi, jenis-jenis asuransi, prinsip-prinsip asuransi, dokumentasi asuransi, mekanisme usaha perasuransian dan para pelakunya, *underwriting cycle*, *claim cycle* dan pengawasan asuransi oleh Pemerintah Indonesia. Pokok bahasan kedua mengenai pengendalian intern yang meliputi definisi dan komponen pengendalian intern berdasarkan Konsep COSO serta keterbatasan pengendalian intern. Pokok bahasan ketiga yaitu mengenai laporan keuangan yang menggambarkan kinerja keuangan, yang diukur melalui beberapa rasio-rasio keuangan. Sedangkan pokok bahasan keempat yaitu mengenai identifikasi kecurangan (*fraud*) yang terdiri dari pohon kecurangan (*fraud tree*), segitiga kecurangan (*fraud triangle*) serta mendeteksi *fraud* dan upaya investigasinya.

Bab III. Latar Belakang Perusahaan

Bab ini berisi uraian mengenai perusahaan yang menjadi objek penelitian yaitu berupa sejarah singkat perusahaan, struktur organisasi, kegiatan operasional dan kinerja keuangan perusahaan.

Bab IV. Analisis dan Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan data yang diperoleh dari hasil penelitian dilapangan oleh penulis yang mengacu pada pokok permasalahan serta Bab II sebagai landasan teori. Sebagai hasil penelitian, akan diuraikan bagaimana kinerja keuangan PT Asuransi XYZ melalui perhitungan beberapa rasio berdasarkan masing-masing indikatornya. Selain itu, dibahas juga efektivitas pelaksanaan pengendalian intern oleh PT Asuransi XYZ berdasarkan pedoman yang terdapat dalam COSO *Internal Control Integrated Framework* dan pengaruhnya terhadap kinerja keuangan

terutama untuk Bisnis Proses *Underwriting* dan *Claim*. Terakhir, akan diulas apa saja faktor-faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan peningkatan kinerja keuangan dan pengendalian internal serta upaya-upaya yang dilakukan PT Asuransi XYZ dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Bab V. Kesimpulan dan Saran

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasannya. Selain itu penyampaian saran-saran yang diharapkan dapat berguna bagi para pelaku usaha dan pihak lainnya.



BAB II LANDASAN TEORI

2.1. Asuransi

2.1.1. Definisi Risiko dan Konsep Manajemen Risiko

Memahami definisi-definisi risiko secara luas yang ditemukan di berbagai literatur merupakan dasar yang esensial untuk mempelajari Konsep Manajemen Risiko. Definisi risiko yang begitu kompleks terdapat dalam berbagai bidang yang berbeda sehingga hal inilah yang akan menimbulkan berbagai definisi risiko yang berbeda pula.

Hasymi Ali (2001), dalam bukunya yang berjudul *Pengantar Asuransi* mengemukakan bahwa risiko adalah ketidakpastian mengenai kerugian. Definisi ini memuat dua konsep yaitu *ketidakpastian* dan *kerugian*. Sedangkan Emmet J. Vaughan dalam bukunya *Fundamentals of Risk and Insurance*, mengemukakan beberapa definisi risiko sebagai berikut (Gunanto, 2000) :

1. Risiko adalah kans kerugian (*Risk is the chance of loss*).
Chance of Loss biasanya dipergunakan untuk menunjukkan suatu keadaan dimana terdapat suatu keterbukaan (*exposure*) terhadap kerugian atau suatu kemungkinan kerugian.
2. Risiko adalah kemungkinan kerugian (*Risk is the possibility of Lost*).
Pengertian "*possibility*" mengandung arti bahwa probabilitas suatu peristiwa berada di antara nol dan satu.

Berdasarkan sumbernya (*Source Of Risk*), risiko dibagi menjadi:

1. *Individual Risk (Diri)*

Yaitu risiko yang mempengaruhi kapasitas atau kemampuan seseorang dalam memperoleh keuntungan. Dibagi menjadi :

- a) Kematian (*Loss in Life*) yang disebabkan secara alamiah ataupun kecelakaan.
- b) Hari Tua (*Maturity Age*)

c) Cacat Badan (*Disability, Incapacity, Invalidity*) yang disebabkan oleh penyakit ataupun kecelakaan.

d) Menganggur (*Unemployment*)

2. *Property Risk* (Harta Benda)

Yaitu risiko yang muncul akibat dimilikinya suatu benda atau harta, yaitu peluang terjadinya kerugian finansial. Contohnya : kerusakan harta/benda & kehilangan harta/benda.

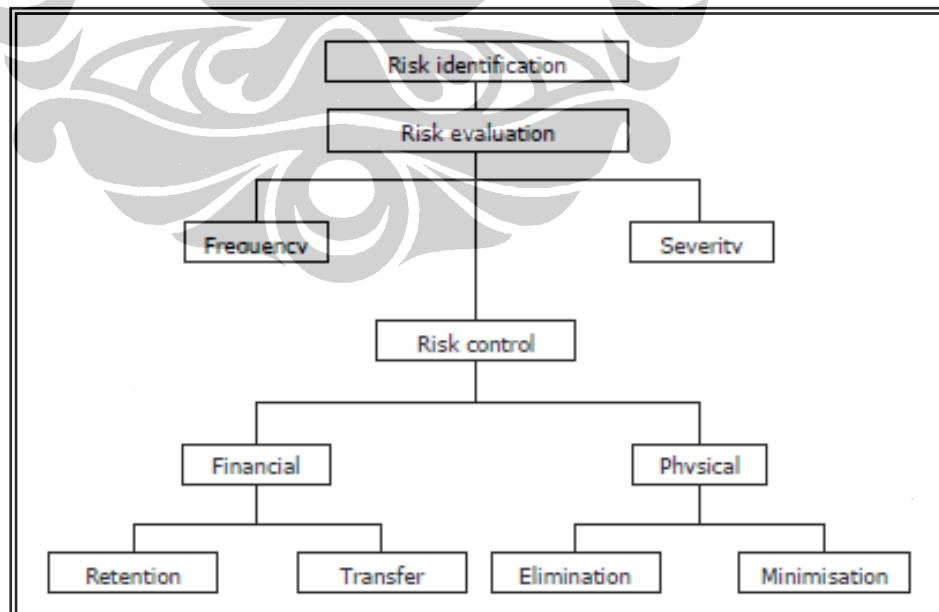
3. *Liabilities Risk* (Tanggung Jawab Hukum)

Yaitu risiko yang mungkin kita alami sebagai bentuk tanggung jawab akibat kerugian yang dialami oleh pihak lain. Contohnya :

- Kendaraan kita menabrak orang lain,
- Tindakan mal praktek atau salah prosedur,
- Produk yang merugikan konsumen dan lain-lain.

Sedangkan Manajemen Risiko terdiri dari 3 (tiga) tahapan seperti yang terlihat pada Gambar 2.1.

Gambar 2.1. Proses Manajemen Risiko



Sumber : <http://lulusujianamamai.com>, 2010.

Berdasarkan gambar diatas dapat diuraikan bahwa :

1. Identifikasi Risiko (*Risk Identification*)

Di sini risiko dipandang dari cakupan yang luas, tidak terbatas pada risiko-risiko yang dapat diasuransikan. Dengan menggunakan alat-alat indentifikasi risiko, langkah-langkah diambil untuk melihat seluruh aspek yang dapat menyebabkan perusahaan menderita kerugian. Berikut teknik-teknik indentifikasi risiko yaitu:

a. Bagan organisasi

Bagan ini menunjukkan struktur organisasi perusahaan secara keseluruhan yang memperlihatkan hubungan antar personil sehingga dapat menelusuri kelemahan-kelemahan dalam struktur organisasi yang bisa menimbulkan masalah bagi *risk management* seperti pembagian tugas tidak memadai atau *ability* personil/kompetensi.

b. Flow chart

Flow chart menunjukkan aliran operasi perusahaan serta dapat menunjukkan masalah-masalah yang disebabkan oleh kejadian-kejadian yang tidak nampak.

c. Check List

Berupa daftar pertanyaan tentang masing-masing bagian dalam perusahaan.

Tabel 2. 1. Contoh Check List Klasifikasi Risiko

Resiko Langsung (direct)	Kebakaran, erosi, peledakan, fraud, kerusakan struktural, perang
Akibat-akibat	Loss of profit akibat kebakaran, pencurian, pemogokan karyawan
Sosial	Moral liability, tekanan pelanggan
Hukum	Civil liabilities, statutory liability, contractual liability
Politik	Intervensi pemerintah, denda, peraturan pemerintah asing
Keuangan	Ramalan inflasi angtidak memuaskan, keputusan marketing yang salah

Sumber : <http://lulusujianaamai.com>, 2010.

2. Evaluasi Risiko (*Risk Evaluation*)

Evaluasi dapat dilakukan dalam bentuk analisa kuantitatif dan analisa kualitatif. Analisa kualitatif dilakukan jika tidak ada data-data analisa kuantitatif sehingga evaluasi dilakukan berdasarkan pengalaman sedangkan analisa kuantitatif hanya bisa dilakukan dengan statistik dimana ada data-data yang memadai. Data statistik

sangat diperlukan untuk administrasi seberapa besar kemungkinannya terjadi lagi agar kontrol atas risiko tersebut dapat ditentukan.

3. Pengendalian Risiko (*Risk Control*)

Ada 2 (dua) segi yang harus ditinjau diantaranya:

a) Pengendalian Fisik (*Physical Control of Risk*)

(1) Eliminasi

Loss prevention dapat dilakukan dengan mengeliminasi risiko. Contohnya : Pengusaha yang ingin membuat pabrik baru pasti memiliki risiko. Risiko tersebut bisa dieliminasi dengan tidak membuat pabrik baru namun dalam bisnis, tidak semua risiko bisa dihilangkan. Walaupun pabrik tersebut memiliki risiko terbakar tetapi karena seluruh nasib perusahaan bergantung pada pabrik baru tersebut maka risiko terhadapnya tidak bisa dieliminasi seluruhnya tetapi bisa diminimalisir dengan membuat pabrik ditempat yang aman (tidak rawan terbakar).

(2) Minimisasi

Terdapat 2 (dua) cara yaitu:

- *Pre Loss Minimisation*

Dampak dari kerugian diantisipasi dan langkah-langkah yang diambil untuk meyakinkan bahwa *frequency/severity* telah ditekan dengan seminimal mungkin. Contohnya penggunaan *seat belt* di mobil pribadi, penempatan penjagaan mesin-mesin berbahaya untuk mengantisipasi kecelakaan pekerja.

- *Post Loss Minimisation*

Bahkan setelah risiko terjadi masih ada langkah-langkah yang diambil untuk meminimumkan kerugian. Contohnya menyelamatkan barang pada saat kebakaran dan harta benda lain yang memiliki nilai sisa dapat dijual untuk mengurangi kerugian, *sprinkler* untuk meminimalisir dampak kebakaran.

b) Pengendalian Finansial (*Financial Control of Risk*)

Ada 2 (dua) cara pengendalian finansial diantaranya sebagai berikut :

(1) Retensi

Tujuan asuransi adalah untuk mengalihkan risiko yang tidak dapat diperkirakan. Namun bila berdasarkan pengalaman tingkat risiko dapat diperkirakan, jumlah perkiraan tersebut bisa diantisipasi dan ditanggung sendiri. Kerugian yang dapat diperkirakan tersebut dapat dibayar dari penghasilan saat itu dan dibebankan sebagai biaya produksi. Alternatif lain, diadakan dana terpisah yang dibentuk untuk mengatasinya atau untuk risiko-risiko lain yang dapat ditanggung sendiri (*retain*) sepenuhnya. Macam-macam retensi diantaranya:

- full; risiko ditanggung sendiri, tidak melibatkan pihak lain.
- sebagian; semacam perlakuan *deductible* dimana lebih dari jumlah tertentu ditanggung oleh pihak lain/asuransi.
- sebagian yang bukan *deductible*; dimana risiko tertentu tidak diasuransikan tetapi risiko lain yang diasuransikan.
- *captive*; mendirikan perusahaan asuransi sendiri dengan tujuan untuk mengelola risiko usahanya sendiri.

(2) *Transfer*

Metode mengalihkan dampak kerugian kepada organisasi/perusahaan lain. Contohnya adalah asuransi kontrak sewa rumah dimana pemilik mengalihkan tanggung jawab atas bangunan tersebut kepada penyewa.

2.1.2. Definisi Asuransi

Untuk mengcover segala risiko yang telah dijelaskan diatas maka dibentuklah Asuransi. Di Indonesia, istilah asuransi sering disebut dengan *pertanggungan*. Istilah ini mengikuti istilah dalam bahasa Belanda, yaitu *assurantie* (asuransi) dan *verzekering* (pertanggungan). Di Inggris digunakan istilah *insurance* dan *assurance* yang mempunyai pengertian yang sama. Istilah *insurance* digunakan untuk asuransi kerugian sedangkan istilah *uuurance* digunakan untuk asuransi jiwa. Secara singkat

dan tegas, D.S. Hansell menyatakan bahwa asuransi selalu berhubungan dengan risiko (Andriani, 2008).

Berdasarkan International Financial Reporting Standards Chapter 4. *Insurance Contract* dijelaskan bahwa : *“an insurance contract is a contract under which one party (the insurer) accepts significant insurance risk from another party (the policyholder) by agreeing to compensate the policyholder if a specified uncertain future event (the insured event) adversely affects the policy holder.”*

Definisi yang lebih luas lagi terdapat pada Pasal 1 angka (1) Undang-undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menyatakan bahwa: *”Asuransi atau pertanggungan itu adalah perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita pihak tertanggung, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”*

2.1.3. Dasar Hukum Perjanjian Asuransi

Di Indonesia, awal mula lembaga asuransi ada melalui Pemerintah Hindia Belanda. Lembaga tersebut dimuat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang atau *Wetboek Van Koophandel* melalui Stb.1847 No. 23 tanggal 30 April 1947 Bab IX Pasal 246-286. Peraturan perundangan yang mengatur secara spesifik mengenai lembaga asuransi adalah (Hartono, 2005) :

1. KUHD, Buku I Titel 9 dan Titel 10 serta Buku II Titel 9 dan Titel 10, yang diberlakukan di Indonesia (waktu itu Hindia Belanda) tanggal 1 Mei 1848 berdasarkan asas konkordansi.
2. UU Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian tanggal 11 Februari 1992 dan diundangkan dalam Lembaran Negara Nomor 13 tahun 1992.

3. PP No. 73 Tahun 1992 tanggal 30 Oktober 1992 yang diundangkan dalam Lembaran Negara No. 120 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian di Indonesia sebagaimana telah diubah dengan PP No. 63 Tahun 1999 tanggal 2 Juli 1999.

2.1.4. Pihak-pihak yang terkait dalam Industri Asuransi

Berikut adalah pihak-pihak yang terkait dalam Industri Asuransi diantaranya :

a) Tertanggung (*Insured*)

Pihak pembeli atau pemakai jasa asuransi disebut Tertanggung atau nasabah, yaitu pihak yang mengalihkan risiko keuangannya kepada perusahaan asuransi.

b) Penanggung (*Insurer*)

Pihak penjual atau penyedia jasa asuransi disebut Penanggung Langsung yaitu pihak yang memberikan jaminan atas risiko yang diasuransikan oleh pihak Tertanggung.

c) Perantara Asuransi (*Insurance Broker*)

Pihak Tertanggung tidak melakukan penutupan asuransi secara langsung ke perusahaan asuransi tetapi melalui perusahaan perantara asuransi.

d) Perusahaan Reasuransi (*Reinsurer*)

Pihak yang menerima bisnis dari perusahaan asuransi disebut pihak Penanggung ulang atau perusahaan Reasuransi.

e) Perusahaan Reasuransi (*Reinsurance Broker*)

Pada dasarnya perusahaan asuransi dapat melakukan proses reasuransi secara langsung kepada perusahaan reasuransi namun demikian pihak perantara reasuransi umumnya dibutuhkan dalam proses penyebaran risiko khususnya untuk menangani jenis-jenis risiko yang rumit ataupun dalam proses penempatan reasuransi di luar negeri.

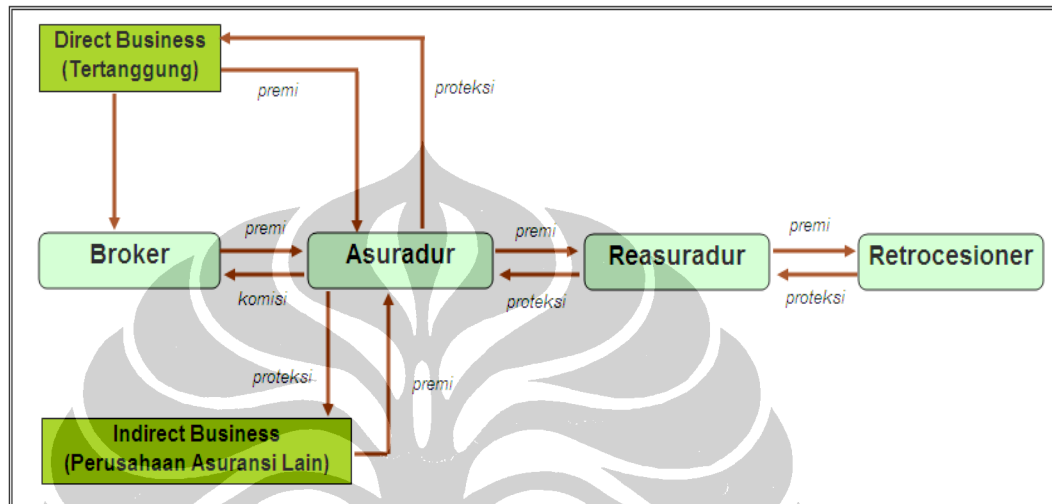
f) Penanggung Ulang Reasuransi (*Retrocessioner*)

Proses penyebaran risiko dapat berlanjut lebih jauh lagi yaitu dari perusahaan reasuransi kepada perusahaan reasuransi lainnya (*retrocessioner*).

2.1.5. Mekanisme Usaha Perasuransian

Industri asuransi sesungguhnya merupakan industri global. Sebagai gambaran, tampilan model berikut dapat memperjelas mekanisme usaha asuransi :

Gambar 2.2. Mekanisme Usaha Asuransi



Sumber : Ludovicus Sensi, *Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian*, PT Prima Mitra Edukarya, Jakarta, 2006, hal.13.

Dari skema tersebut diatas, menurut Wondabio (2006) dapat dilihat mata rantai hubungan transaksi dalam industri asuransi yang dapat dibagi menjadi :

A. Transaksi Bisnis Masuk (*Inward Business*)

- Transaksi Bisnis Langsung dengan Tertanggung (*Direct Business*) merupakan transaksi penutupan asuransi secara langsung dari tertanggung atau melalui broker asuransi. Pihak tertanggung yang memerlukan proteksi membayar premi kepada penanggung dan penanggung berkewajiban membayarkan klaim jika terjadi suatu kerugian berdasarkan perjanjian yang disepakati di Polis.
- Transaksi Bisnis Tidak Langsung dengan Perusahaan Asuransi Lain (*Indirect Business*) merupakan Penanggung memperoleh penutupan asuransi secara tidak langsung dari perusahaan asuransi lain baik dalam bentuk perjanjian secara

otomatis (*treaty*) ataupun secara kasus per kasus (*facultative*). Pihak asuransi lain memberikan sebagian premi yang diterima dari perusahaan asuransi yang menerima premi tersebut dan berkewajiban memberikan proteksi jika terjadi klaim atau kerugian.

B. Transaksi Bisnis Keluar (*Outward Business*)

Yaitu transaksi antara perusahaan asuransi dengan perusahaan asuransi lain sebagai reasuradur atau *retrocesioner* berkaitan dengan transaksi reasuransi atau *retrocesi*. Reasuransi merupakan suatu persetujuan antara Penanggung pertama (*ceding company*) dengan Penanggung lain atau Penanggung ulang (reasuradur) dimana *ceding company* menyetujui untuk menyerahkan seluruh atau sebagian risiko yang ditanggungnya kepada reasuradur dengan memberikan sebagian premi yang diterima dan bertanggung jawab terhadap klaim jika terjadi kerugian atas risiko yang diterimanya sesuai kesepakatan kedua belah pihak.

2.1.6. Jenis-Jenis Asuransi

Secara garis besar, Asuransi dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :

A. Asuransi Jiwa (*Life Insurance*)

Produk Asuransi Jiwa pada dasarnya ada 3 (tiga), diantaranya :

1. Asuransi Jiwa Berjangka (*Term Life*)

Mekanismenya tertanggung membayar premi kepada perusahaan asuransi untuk melindungi tertanggung dalam jangka waktu tertentu dari risiko kematian. Jika terjadi risiko selama jangka waktu tersebut maka ahli waris akan menerima uang pertanggungan. Namun jika jangka waktu kontrak selesai dan tanpa risiko, tertanggung tidak akan mendapatkan apa-apa.

2. Asuransi Jiwa Dwi Guna (*Endowment Life*)

Asuransi jenis ini hampir sama dengan asuransi jiwa berjangka hanya bedanya pada masa akhir asuransi jika tidak ada risiko pada maka Uang Pertanggungan akan kembali.

3. Asuransi Jiwa Seumur Hidup (*Whole Life*)

Asuransi ini sama seperti Asuransi Dwi Guna hanya bedanya, jangka waktunya seumur hidup. Artinya kita dilindungi selamanya (atau sampai umur 99 tahun).

B. Asuransi Kerugian (*Loss Insurance*)

Asuransi Kerugian terdiri dari berbagai jenis/cabang pertanggungan, yaitu :

a) Asuransi Harta Benda (*Property Insurance*) terdiri dari :

- 1) Asuransi Kebakaran (*Fire Insurance*)
- 2) Asuransi Paket Rumah Tinggal / Toko (*Home / Shophouse Insurance*)
- 3) Asuransi *Property All Risks (Industrial All Risks) - PAR*
- 4) Asuransi Gempa Bumi (*Earthquake Insurance*)

b) Asuransi Rekayasa (*Engineering Insurance*), terdiri dari :

- 1) Asuransi Konstruksi (*Contractors All Risks) - CAR*
- 2) Asuransi Pemasangan Mesin (*Erection All Risks) - EAR*
- 3) Asuransi Alat Berat (*Contractors Plant and Equipments) - CPM*
- 4) Asuransi Peralatan Elektronik (*Electronic Equipment Insurance) - EEI*
- 5) Asuransi Mesin (*Machinery Breakdown) – MB*
- 6) Asuransi Boiler (*Boiler and Pressure Vessel Insurance*)
- 7) Asuransi Pekerjaan Sipil (*Civil Engineering and Completed Risks*)
- 8) Asuransi Kendaraan Bermotor (*Motor Vehicle Insurance*)

c) Asuransi Aneka (*Miscellaneous*), terdiri dari :

- 1) Asuransi Pencurian (*Burgary*)
- 2) Asuransi Uang (*Money Insurance*)
- 3) Asuransi Kecelakaan Diri & Keluarga (*Personal & Family Accident*)
- 4) Asuransi Kesehatan (*Health Insurance*)
- 5) Asuransi Perjalanan (*Travel Insurance*)

d) Asuransi Jaminan (*Bonding / Guaratee*), terdiri dari :

- 1) Jaminan Tender (*Bid Bond*)
- 2) Jaminan Uang Muka (*Advance Payment Bond*)

- 3) Jaminan Pelaksanaan & Pemeliharaan (*Performance & Maintenance Bond*)
- e) Asuransi *Marine Risks & Marine Liability*, terdiri dari :
- 1) Asuransi Pengangkutan Barang (*Marine Cargo Insurance*)
 - 2) Asuransi Kapal (*Marine Hull*)
 - 3) Asuransi *Protection and Indemnity (P&I)*
 - 4) Asuransi *Charterers Liability*
 - 5) Asuransi *Freight Forwarders Liability*
 - 6) Asuransi *Builders Risks*
 - 7) Asuransi *Ship Builders Liability*
 - 8) Asuransi *Terminal / Port Liability*
- f) Asuransi Tanggung Gugat (*Liability*), terdiri dari :
- 1) Asuransi *Public Liability*
 - 2) Asuransi *Product Liability*
 - 3) Asuransi *Comprehensive General Liability (CGL)*
 - 4) Asuransi *Automobile Liability*
 - 5) Asuransi *Workmens Compensation*
 - 6) Asuransi *Employers Liability*
- g) Asuransi *Professional Liability*, terdiri dari :
- 1) Asuransi *Professional Indemnity (PI)*
 - 2) Asuransi *Contractors Liability*
 - 3) Asuransi *Directors & Officers Liability (D&O)*
 - 4) Asuransi *Medical Malpractice*

2.1.6. Prinsip-prinsip Asuransi

Dalam perjanjian asuransi dikenal beberapa hal yang menjadi prinsip-prinsip utama dari asuransi diantaranya:

2.1.7.1. Prinsip Kepentingan yang dipertanggungkan (*Insurable Interest*)

Dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 250 dijelaskan bahwa: *“Bila seseorang yang mempertanggungkan untuk dirinya sendiri, atau seseorang yang atas bebannya dipertanggungkan oleh pihak ketiga, pada waktu pertanggungkan tidak mempunyai kepentingan dalam denda yang dipertanggungkan, maka penanggung tidak wajib mengganti kerugian”*. Lalu pada Pasal 268 KUHD dijelaskan pula bahwa: *”Pertanggungkan dapat menjadikan sebagai pokok yakni semua kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, dapat terancam bahaya dan tidak dikecualikan oleh Undang-Undang”*.

Maksud dari prinsip ini adalah tertanggung dalam perjanjian asuransi mempunyai suatu kepentingan yang dapat diasuransikan. Orang dikatakan memiliki *insurable interest* atas objek yang diasuransikan bila orang tersebut menderita kerugian keuangan saat terjadi musibah atas objek tersebut. Prinsip ini mewajibkan adanya hubungan antara pihak yang mengasuransikan (tertanggung) dengan sesuatu yang diasuransikannya (objek pertanggungkan). Apabila terjadi musibah atas objek pertanggungkan dan terbukti bahwa orang tersebut tidak memiliki kepentingan keuangan atas objek tersebut maka orang tersebut tidak berhak menerima ganti rugi. Prinsip inilah yang membedakan antara perjanjian asuransi dengan undian.

2.1.7.2. Prinsip Itikad Baik (*Utmost Good Faith*)

Dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 251 dijelaskan bahwa: *“Semua pemberitahuan yang keum atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungkan itu batal”*.

Prinsip ini mengatur bahwa setiap tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan serta tidak mengambil untung dari asuransi. Jika tertanggung

memiliki itikad baik tetapi lupa memberitahukan sejas-jelasnya kepada perusahaan asuransi maka perusahaan berhak untuk tidak mengganti kerugian. Prinsip ini juga berlaku bagi perusahaan asuransi, yaitu kewajiban menjelaskan risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan secara jelas dan teliti. Kewajiban untuk mengungkapkan fakta penting tersebut berlaku (Smallcrab, 2009) :

- a) Sejak dilakukan negosiasi tentang perjanjian asuransi sampai kontrak asuransi selesai dibuat, yaitu pada saat penanggung menyetujui kontrak tersebut.
- b) Saat dilakukan perpanjangan kontrak asuransi
- c) Saat terjadi perubahan pada kontrak asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan itu.

2.1.7.3. Prinsip Ganti Rugi (*Indemnity*)

Prinsip *Indemnity* mengandung pengertian yaitu prinsip yang mengatur kerugian atas terjadinya suatu risiko dengan cara mengembalikan kondisi Tertanggung sesaat sebelum terjadinya kejadian. Dalam hal ini, Tertanggung tidak boleh diuntungkan dengan adanya asuransi dan atas kerugian yang dideritanya.

Prinsip ini diatur pula dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 252 yaitu: *“Kecuali dalam hal yang diuraikan oleh ketentuan undang-undang, tidak boleh diadakan pertanggungan kedua untuk waktu yang sama, dan untuk bahaya yang sama atas barang-barang yang telah dipertanggungan untuk nilainya secara penuh, dengan ancaman pembatalan terhadap pertanggungan yang kedua”*.

Juga diatur pada Pasal 253 yaitu : *“Pertanggungan yang melampaui jumlah harganya atau kepentingan yang sesungguhnya hanyalah berlaku sampai jumlah nilainya. Bila nilai barang itu tidak dipertanggungan sepenuhnya, maka penanggung, dalam hal kerugian, hanya terikat menurut perimbangan antara bagian yang dipertanggungan dan bagi yang tidak dipertanggungan. Akan tetapi bagi pihak yang berjanji bebas untuk mempersyaratkan dengan tegas bahwa tanpa mengingat kelebihan nilai barang yang dipertanggungan, kerugian yang diderita oleh barang itu akan diganti sampai jumlah penuh yang dipertanggungan”*.

Ada 4 cara dalam pemberian ganti rugi yang dapat dilakukan oleh Penanggung, diantaranya :

1. Pembayaran dengan Uang Tunai (*Cash Payment*)

Cara ini paling banyak dilakukan namun Penanggung tetap mempunyai hak untuk menentukan cara lain.

2. Perbaikan (*Repair*)

Cara ini banyak digunakan dalam asuransi kendaraan bermotor dimana perbaikan dilakukan di bengkel rekanan asuransi.

3. Penggantian (*Replacement*)

Cara ini juga cenderung dilakukan pada asuransi kendaraan bermotor yang mengalami kerugian *Total Loss*.

4. Pemulihan Kembali (*Reinstatement*)

Cara ini dahulu dilakukan dalam asuransi kebakaran namun cara ini sudah tidak lagi digunakan karena ketidakstabilan harga barang bangunan.

Berikut beberapa contoh terkait penggantian kerugian diantaranya:

- (1) Harga Pasar kendaraan sebesar Rp 100 juta, diasuransikan sebesar Rp 100 juta. Bila terjadi musibah sehingga kendaraan tersebut yang disebabkan oleh kehilangan dan Harga Pasar kendaraan saat itu :
- Rp 100 juta maka pembayaran ganti rugi sebesar **Rp 100 juta.**
 - Rp 125 juta maka pembayaran ganti rugi sebesar **Rp 100 juta.**
 - Rp 75 juta maka pembayaran ganti rugi sebesar **Rp 75 juta.**
- (2) Harga Beli kendaraan tahun 2008 sebesar Rp 100 juta, sementara mobil di asuransikan dengan Harga Pertanggungan sebesar Rp 80 juta. Pada tanggal 30 Desember 2010, Tertanggung mengalami kecelakaan dan mengajukan klaim dengan estimasi kerusakan sebesar Rp 9 juta. Diketahui Harga Pasar pada saat Tertanggung klaim sebesar Rp 90 juta. Berapa klaim yang harus dibayar Asuransi?

$$\begin{aligned}
 \text{Penggantian} &= \frac{\text{Harga Pertanggungangan}}{\text{Harga Pasar saat klaim}} \times \text{Nilai Kerugian} \\
 &= \frac{\text{Rp 80.000.000,-}}{\text{Rp 90.000.000,-}} \times \text{Rp 9.000.000,-} \\
 &= \text{Rp 8.000.000,-}
 \end{aligned}$$

Dengan adanya prinsip ini, memberi 2 (dua) konsekuensi yaitu :

1. Dalam suatu obyek tidak boleh ada *double insurance*.
2. Tidak boleh ada *over insurance* yaitu tidak boleh melebihi jumlah pertanggungangan atau tidak boleh memperoleh untung atas klaim yang diajukan.

2.1.7.4. Prinsip Kausalitas (*Proximate Cause*)

Menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 249 dijelaskan bahwa: “*Penanggung sama sekali tidak wajib menanggung untuk kerusakan atau kerugian yang langsung timbul karena cacat, kebusukan sendiri, atau karena sifat dan kodrat dari yang dipertanggungkan sendiri, kecuali jika dipertanggungkan untuk itu dengan tegas.*” Lalu dipertegas kembali di Pasal 276 yang berisi: “*Tiada kerugian atau kerusakan yang disebabkan oleh kesalahan dari tertanggung sendiri, dibebankan pada penanggung. Bahkan ia boleh tetap memegang atau menagih preminya, bila ia sudah mulai memikul bahaya.*”

Setiap peristiwa tentu merupakan akibat dari satu atau beberapa penyebab. Dalam praktek asuransi yang penting untuk diperhatikan adalah apakah penyebab tersebut merupakan bahaya (*peril*) yang dipertanggungkan atau bukan. Bahaya-bahaya yang ada hubungannya dengan tuntutan ganti rugi dalam asuransi dapat dibedakan dalam 3 (tiga) jenis, yaitu :

- **Bahaya yang diasuransikan (*insured perils*)**

Bahaya ini disebutkan dalam Polis, contoh : kebakaran, petir, kejatuhan pesawat.

- **Bahaya-bahaya yang dikecualikan (*excepted / excluded perils*)**

Bahaya-bahaya ini juga disebutkan dalam Polis, misalnya huru-hara, bahaya perang, gempa bumi dan sebagainya.

- **Bahaya yang tidak diasuransikan atau bahaya lainnya (*uninsured perils*)**

Bahaya-bahaya ini tidak tercantum didalam Polis sama sekali. Contoh, angin topan dan kerusakan karena air.

2.1.7.5. Prinsip Perwalian (*Subrogation*)

Menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 249 dijelaskan bahwa: “*Penanggung yang telah membayar kerugian barang yang dipertanggungkan, memperoleh semua hak yang sekiranya dimiliki oleh tertanggung terhadap pihak ketiga berkenaan dengan kerugian itu; dan tertanggung bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang mungkin merugikan hak penanggung terhadap pihak ketiga itu.*”

Prinsip ini berkaitan dengan suatu keadaan dimana setelah penanggung membayarkan klaim kepada tertanggung maka penanggung memperoleh semua hak tertanggung untuk menuntut ganti rugi kepada pihak ketiga yang menimbulkan kerugian. Dalam hal ini asuransi dapat melakukan *recovery* yaitu hak penanggung untuk menerima pembayaran dari pihak ketiga atas apa yang telah dibayarkan kepada tertanggung dimana kerugian tersebut ditimbulkan oleh pihak ketiga.

Dalam prinsip ini dikenal istilah “***Knock For Knock***”. *Knock For Knock* (Saling Pikul Beban) merupakan *inter company agreement* yang berisi perjanjian dimana para penanggung (asuransi) sepakat untuk tidak saling menggunakan hak subrogasinya terhadap sesama perusahaan asuransi. Untuk Asuransi Kendaraan Bermotor di Indonesia, ketentuan ini hanya berlaku jika kendaraan yang saling tabrak sama-sama dicover dengan kondisi pertanggungan *All Risk plus Third Party Liabilities*.

2.1.7.6. Prinsip Kontribusi (*Contribution*)

Prinsip Kontribusi berarti bahwa Penanggung yang telah membayar penuh kerugian seorang Tertanggung berhak menuntut Penanggung-penanggung lain yang terlibat bersama-sama dalam suatu pertanggungan untuk membayar bagian masing-

masing dalam kerugian tersebut. Bagian masing-masing perusahaan-perusahaan asuransi yang terlibat tidak harus sama besar. Syarat-syarat *Contribution*, yaitu :

1. Dua atau lebih polis yang masih berlaku,
2. Barang yang diasuransikan harus sama dan kerugian harus yang dicover di Polis,
3. *Perilsnya* harus sama, Contohnya jika *All Risk* harus dengan *All Risk* juga,
4. *Subject mattersnya* harus sama.

Sebagai contoh, tertanggung mengasuransikan satu unit bangunan rumah tinggal seharga Rp 100 juta kepada tiga perusahaan asuransi dengan rincian Asuransi A sebesar Rp 100 juta, Asuransi B sebesar Rp 50 juta dan Asuransi C sebesar Rp 50 juta. Totalnya sebesar Rp 200 juta. Bila bangunan tersebut terbakar habis (mengalami kerugian total) maka maksimum ganti rugi yang diperoleh tertanggung dari :

- **Asuransi A** = $(Rp\ 100\ \text{juta} / Rp\ 200\ \text{juta}) \times Rp\ 100\ \text{juta} = Rp\ 50\ \text{juta}$
 - **Asuransi B** = $(Rp\ 50\ \text{juta} / Rp\ 200\ \text{juta}) \times Rp\ 100\ \text{juta} = Rp\ 25\ \text{juta}$
 - **Asuransi C** = $(Rp\ 50\ \text{juta} / Rp\ 200\ \text{juta}) \times Rp\ 100\ \text{juta} = \underline{Rp\ 25\ \text{juta}}$
- Total = Rp 100 juta**

Maka jumlah ganti rugi yang diterima tertanggung dari ke-3 perusahaan asuransi tersebut yaitu Rp 100 juta (harga rumah sebenarnya), bukanlah Rp 200 juta.

2.1.8. Dokumentasi Asuransi

Pada prinsipnya setiap perbuatan hukum yang dilakukan oleh para pihak dalam perjanjian asuransi perlu dilandasi dokumen perjanjian. Dari dokumen tersebut akan dapat diketahui berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan, objek, isi serta tujuan dari perjanjian. Adapun dokumen penting yang ada didalam setiap perjanjian asuransi sebagai berikut :

1. Form Aplikasi

Form aplikasi adalah form yang memuat berbagai macam keterangan yang berkaitan dengan penutupan asuransi. Form tersebut memuat tentang identitas calon tertanggung, jenis pertanggungan, objek yang dipertanggungkan, besarnya

pertanggung, lama waktu pertanggung serta besarnya premi yang harus dibayar calon tertanggung serta hal penting lainnya.

Calon tertanggung dalam perjanjian asuransi dipersyaratkan untuk mengisi dan mengajukan aplikasi permohonan membeli asuransi. Meskipun pada kenyataannya yang melakukan pengisian biasanya agen asuransi namun tanda tangan harus dibubuhkan oleh calon tertanggung sendiri.

2. Kwitansi Premi

Kwitansi premi merupakan dokumen penting dari perjanjian asuransi karena tidak hanya secara materiil saja yang menunjukkan bahwa premi telah dibayar akan tetapi kwitansi tersebut juga merupakan alat bukti pembayaran yang sah tentang telah terjadinya perjanjian asuransi terutama pada saat polis asuransi belum diterbitkan oleh penanggung atau lembaga asuransi. Kwitansi juga merupakan kelengkapan alat bukti yang dipersyaratkan untuk mengajukan klaim apabila terjadi resiko yang menimpa diri tertanggung.

3. Cover Notes

Cover notes merupakan dokumen penutupan asuransi yang bersifat sementara (waktu tertentu) sampai polis resmi diterbitkan. Hal ini terjadi karena informasi belum lengkap atau *survey* sedang dilakukan atau tertanggung membutuhkan dokumen yang menunjukkan bukti tentang penutupan asuransi. Bila ada *cover notes* tetapi belum ada polis maka bila terjadi klaim, tetap akan diganti.

4. Polis

Polis merupakan dokumen penting dalam perjanjian asuransi karena polis memuat berbagai hal yang berkaitan dengan perjanjian asuransi. Polis merupakan alat bukti yang menunjukkan tentang adanya hak dan kewajiban baik tertanggung maupun penanggung. Hak tertanggung sebagaimana tertulis dalam polis adalah hak tertanggung atas penggantian kerugian oleh penanggung terhadap terjadinya resiko yang di derita dan kewajiban tertanggung atas pembayaran sejumlah uang premi asuransi sesuai kesepakatan. Berikut adalah poin-poin yang harus ada dalam suatu polis (kecuali polis pertanggung jiwa) :

1. Hari pengadaan pertanggungan itu,
2. Orang yang bertanggungjawab atas beban pertanggungan,
3. Uraian yang cukup jelas tentang barang yang dipertanggungkan,
4. Jumlah barang yang untuk itu dipertanggungkan,
5. Bahaya yang diambil oleh penanggung atas bebannya,
6. Jangka waktu pertanggungan,
7. Premi pertanggungan,
8. Informasi lainnya yang mutlak penting bagi penanggung dan semua syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

5. Sertifikat Asuransi

Sertifikat asuransi merupakan dokumen yang menegaskan bahwa telah terjadi penutupan asuransi. Pada umumnya sertifikat diberikan terkait dengan jumlah peserta yang sangat besar dan diwajibkan oleh UU sehingga penanggung cukup mengeluarkan master polis sedangkan tertanggung diberikan dokumen dalam bentuk sertifikat.

2.1.9. *Underwriting Cycle*

Pada perusahaan asuransi, Divisi *Underwriting* memiliki tujuan sebagai penentu objek-objek yang dapat dijadikan sebagai pertanggungan lalu memutuskan ketentuan dan kondisi pertanggungan tersebut. Seorang *underwriter* harus memilih dari semua risiko yang ditawarkan kepada perusahaan asuransi. Menentukan partisipasi atau tidaknya bergantung pada falsafah *underwriting* internal perusahaan dan jenis usaha yang menjadi sasaran. Konsentrasi utama *underwriter* adalah profitabilitas dan kelangsungan hidup perusahaan.

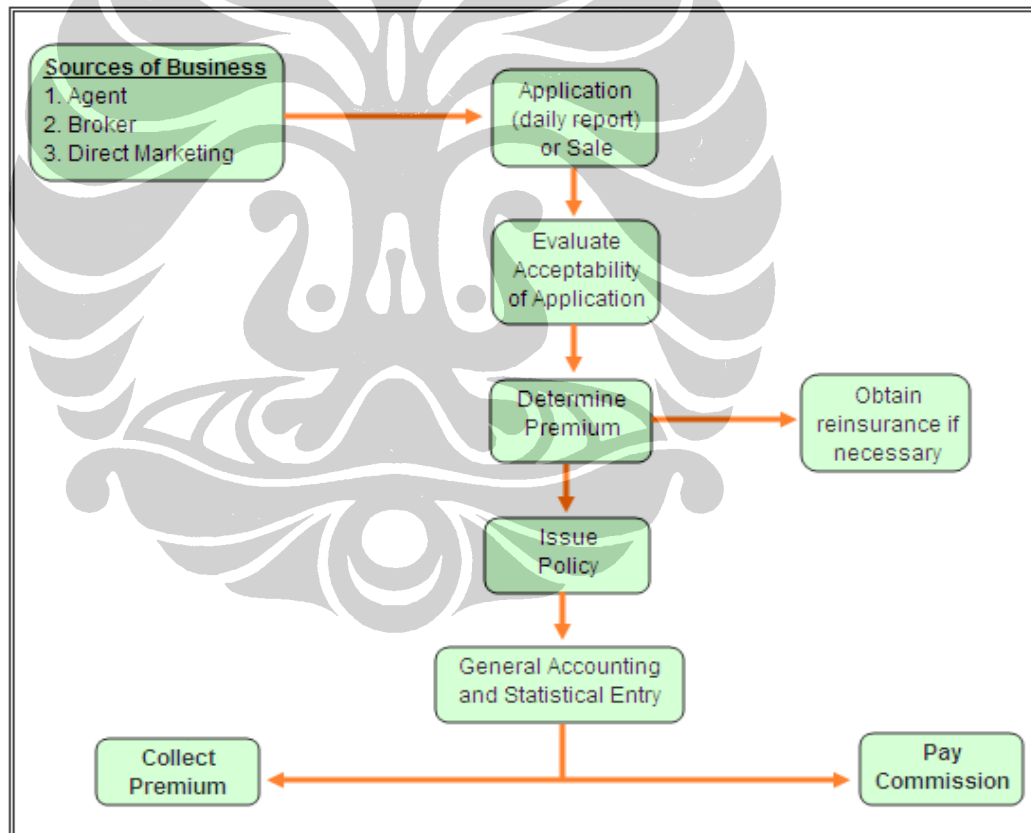
Berikut langkah-langkah dasar dalam melakukan mekanisme *Underwriting*, diantaranya (Wondabio, 1988) :

1. Menerima atau menolak risiko. Jika risiko diterima maka harus menetapkan premi, risiko sendiri, ruang lingkup pertanggungan serta ketentuan dan kondisi asuransi,

2. Mengelompokkan risiko dan menetapkan standar pertanggung jawaban tiap-tiap risiko,
3. Mengelola portfolio risiko untuk memastikan distribusi risiko yang menguntungkan dan pengendalian atas semua risiko serta tanggung jawab pertanggung jawaban yang dimiliki oleh perusahaan asuransi.

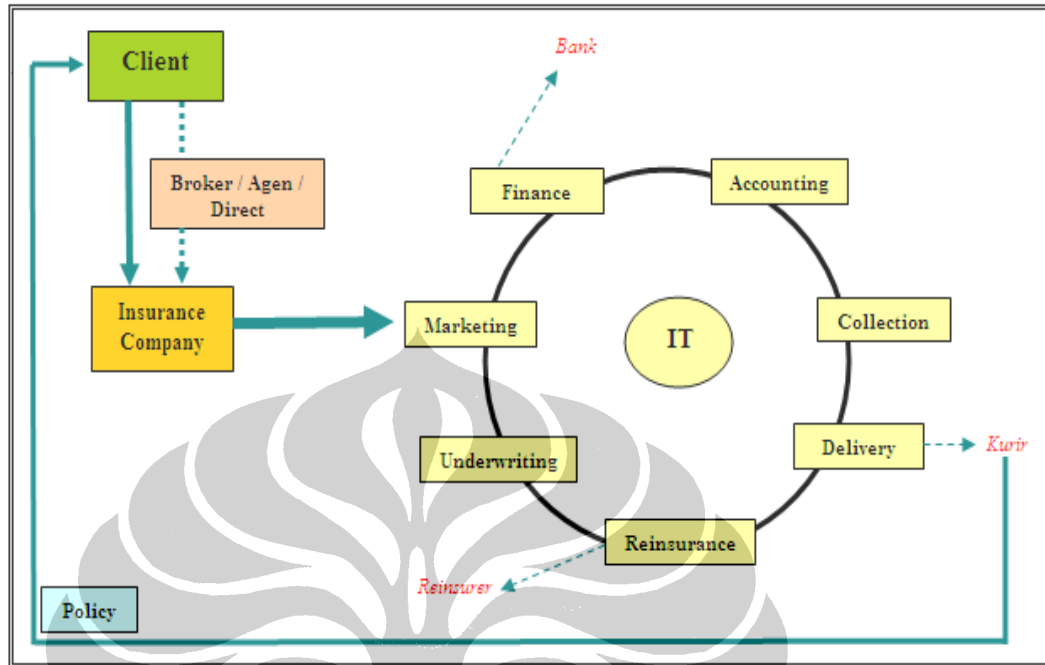
Sangat perlu rasanya untuk memahami proses transaksi pencatatan premi. Prosedur pendapatan premi berasal dari aktifitas pemasaran (*marketing*), akseptasi (*underwriting*) serta bagian sistem informasi (*information systems*). Berikut prosedur penutupan polis asuransi kerugian :

Gambar 2.3. Prosedur Penutupan Polis Asuransi



Sumber : Ludovicus Sensi W. See, *Bahan Bukti Dalam Pemeriksaan Ekstern Pada Perusahaan Asuransi Kerugian*, Jakarta, 1988, hal.104

Gambar 2.4. Premium Flow



Premi yang akan dibebankan kepada tertanggung harus mempertimbangkan :

- Tarif normal untuk jenis bisnis ini.
- Kepelikan risiko yang berbeda dari risiko yang normal
- Maksimum biaya potensial kepada penanggung dari kasus individu yang sedang di *underwrite*.

Setelah kriteria diatas tercapai lalu *underwriter* memastikan premi agar berada pada tingkat yang memadai, setidaknya harus mencukupi hal-hal dibawah ini :

1. Klaim risiko yang dijamin,
2. Biaya akuisisi,
3. Biaya pengelolaan operasional perusahaan.

Rasio antara ketiga biaya tersebut akan dibebankan pada premi dan disebut dengan **Rasio Gabungan**. Hasil analisa dari *underwriter* tersebut harus ada *profit* yang memadai (keuntungan *underwriter*) agar mampu memenuhi semua klaim (termasuk klaim potensial) dan pada waktu yang bersamaan memastikan eksistensi dari perusahaan tersebut agar dapat memenuhi klaim dan janji yang diberikan.

Selain keuntungan operasional, perusahaan asuransi akan menerima pendapatan investasi. Pada tahun-tahun sulit, jika rasio klaim berada diluar rasio normal maka perusahaan akan mengalami kerugian karena harus menanggung biaya operasional sehingga perlu pendapatan investasi untuk menutupi biaya operasional.

Sebagai penentu objek-objek serta ketentuan dan kondisi pertanggungan, proses *underwriting* harus dilengkapi dengan melakukan *survey* untuk memastikan risiko yang sedang diajukan secara terinci. *Surveyor* akan membuat laporan dengan merinci berbagai segi fisik dan moral risiko atau dapat juga memberikan rekomendasi untuk memperbaiki risiko. Laporan juga berisikan *premium rate* yang dapat diaplikasikan terhadap risiko.

Setiap risiko yang diterima oleh perusahaan asuransi harus diteliti secara detail untuk menghindari kesalahan dalam penilaian risiko yang akan berdampak pada produktivitas perusahaan dan berakhir pada kepailitan. Muhaimin Iqbal dalam bukunya yang berjudul *Asuransi Umum Syariah dalam Praktik*, mengemukakan bahwa: “Perusahaan asuransi dianggap gagal jika ditemukan kriteria sebagai berikut : (1) berada dibawah pengawasan otoritas regulator asuransi, (2) sedang dalam proses rehabilitasi dan likuidasi, (3) dengan sengaja dibubarkan setelah diambil tindakan disipliner atau yang lain oleh otoritas regulator asuransi.”

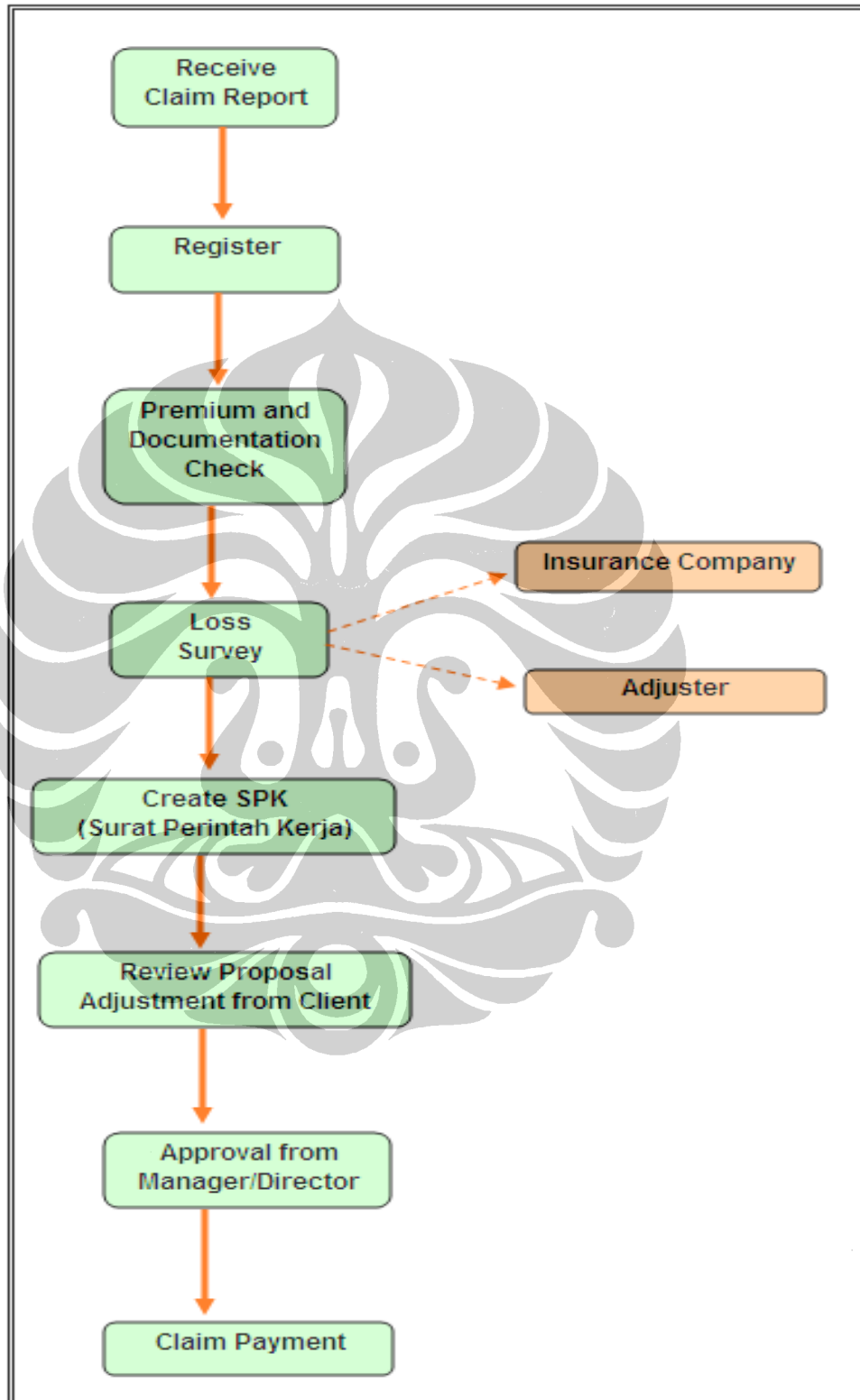
2.1.10. Claim Cycle

Setelah memenuhi semua kewajibannya membayarkan premi asuransi, tertanggung berhak untuk mendapatkan penyelesaian ganti rugi berdasarkan syarat-syarat polis. Proses penggantian tersebut dalam perusahaan asuransi dikelola oleh Divisi *Claim*.

Berikut adalah wewenang dan tanggung jawab dari Divisi *Claim* :

1. Menerima laporan pengaduan klaim asuransi dari tertanggung,
2. Melakukan pengecekan terhadap keabsahan pengajuan klaim agar sesuai dengan apa yang dipertanggungkan dalam Polis,
3. Melakukan verifikasi terhadap kelengkapan dokumen klaim,
4. Melakukan investigasi klaim sebelum permohonan klaim dinyatakan diterima, ditolak atau dilakukan negosiasi.

Gambar 2.5. Prosedur Penyelesaian Klaim Asuransi



Pada saat pemrosesan laporan klaim, diperlukan adanya koordinasi dengan Departemen *Underwriting* dan Departemen *Marketing* terutama dalam penentuan dibayar atau tidaknya klaim tersebut. Begitu klaim selesai ditangani, lembaran penyelesaian klaim (*working sheet*) akan dibuat dan disirkulasi ke :

- Departemen *Underwriting*, untuk diteliti lebih lanjut kebenaran penyelesaiannya.
- Departemen *Marketing*, untuk diketahui dan disetujui
- Departemen Reasuransi (jika terlibat dalam penutupan Polis)
- Departemen *Accounting*, untuk dilakukan pencatatan
- Departemen *Finance*, untuk proses pembayaran klaim

Dalam hal klaim, perlu diketahui pula mengenai pembayaran klaim. Pembayaran klaim ada 3 (tiga) macam, diantaranya :

1. **Pembayaran Klaim Murni**, yaitu pembayaran klaim karena klaim tersebut telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditentukan dengan dilampiri oleh dokumen pendukung yang lengkap.
2. **Pembayaran Klaim Exgratia**, yaitu pembayaran klaim atas suatu risiko yang dijamin dalam Polis namun berdasarkan kondisi yang tercantum dalam Polis sebenarnya kurang memenuhi persyaratan teknis yang diperlukan. Pembayaran klaim tetap dilakukan karena adanya hubungan baik namun jumlahnya tidak penuh.
3. **Pembayaran Klaim Kompromis**, yaitu pembayaran klaim yang besarnya didasarkan pada kesepakatan pada pihak yang bersangkutan karena terdapatnya perbedaan penafsiran teknis atas kerugian yang terjadi.

Apabila terjadi kerugian yang dapat menimbulkan klaim sesuai dengan polis, ada beberapa kewajiban yang harus dilakukan tertanggung. Kewajiban itu ada yang tidak tertulis dalam polis (*implied duties*) dan ada juga kewajiban yang dinyatakan secara tegas atau tertulis dalam polis (*express duties*).

a. Implied duties

Menurut hukum, jika terjadi suatu kerugian, tertanggung harus bertindak seolah-olah tidak mengasuransikan objek yang mengalami kerugian itu dan wajib mengambil langkah-langkah yang pantas untuk memperkecil kerugian tersebut.

Jadi jika polisi atau satuan pemadam kebakaran dilibatkan dalam suatu kerugian, tertanggung tidak boleh menghalang-halangi kegiatan pihak-pihak tersebut. Kewajiban seperti itu, meskipun tidak tertulis dalam polis, harus dilakukan.

b. Express duties

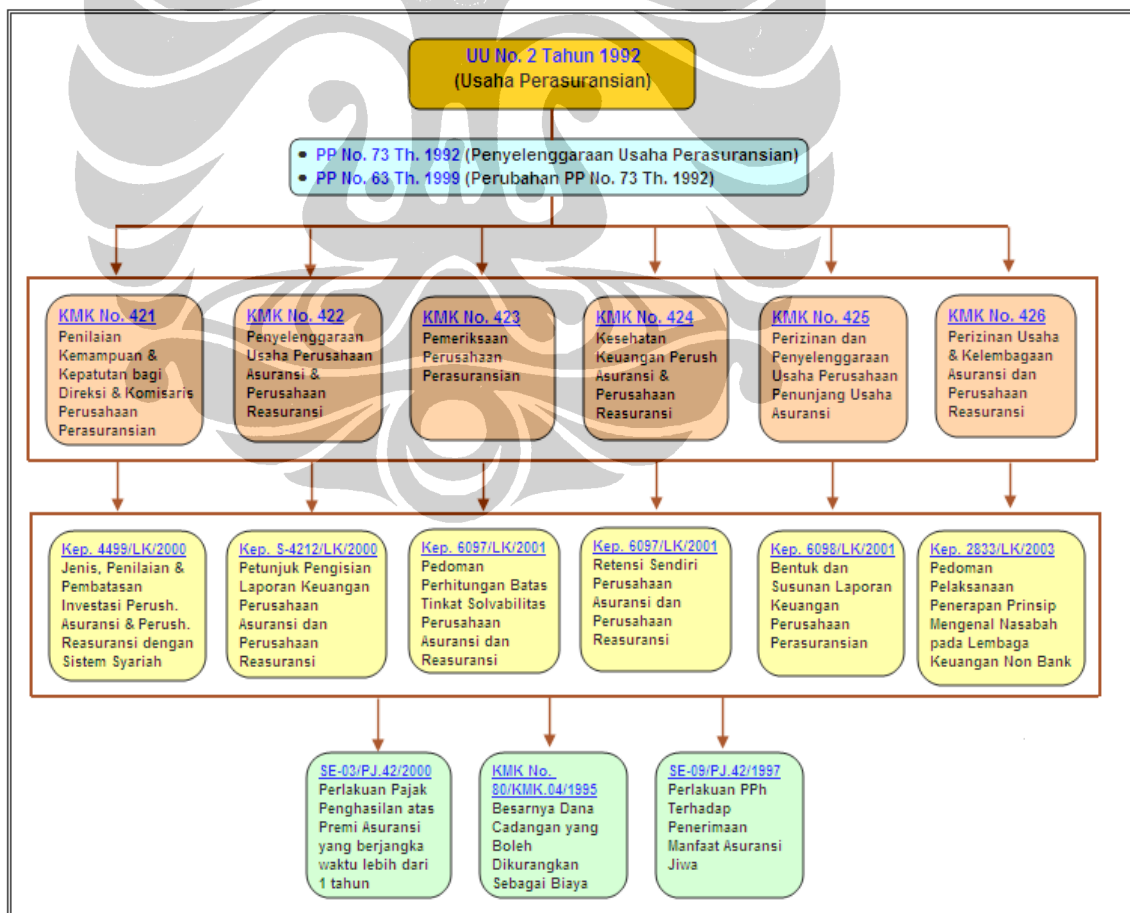
- Setiap kejadian yang berpotensi menimbulkan klaim harus segera diberitahukan kepada penanggung dan keterangan lengkap tentang kerugian itu harus disampaikan kepada penanggung dalam suatu periode tertentu yang ditetapkan dalam polis, misalnya 14 hari atau 30 hari setelah tertanggung mengetahui kejadian tersebut.
- Pemberitahuan sesegera mungkin diperlukan agar investigasi atas kejadian dapat segera dilakukan. Kalau tidak, beberapa bukti tentang kejadian itu kemungkinan tidak bisa diperoleh atau ingatan para saksi kemungkinan tidak penuh lagi.
- Dalam banyak hal, pihak tertanggung memerlukan bantuan staf klaim pihak penanggung atau *loss adjusters* untuk membantunya dalam mencegah kerugian lebih lanjut dan dalam mempercepat dimulainya perbaikan.
- Setelah mendapat pemberitahuan, penanggung biasanya mengirimkan formulir klaim kepada tertanggung untuk diisi. Formulir ini untuk mendapatkan informasi tentang tertanggung, tempat kerugian, sifat kerugian, waktu terjadinya kerugian, rincian harta benda yang mengalami kerugian berikut nilai-nilainya dan asuransi atau polis lain yang menutup kepentingan yang sama. Jawaban yang diberikan dicocokkan dengan *proposal form*.
- Kewajiban-kewajiban lain dari tertanggung yang biasanya juga ditegaskan dalam polis dalam hal pengajuan klaim diantaranya :
 - Tertanggung tidak boleh bertindak curang untuk sengaja mendapatkan suatu keuntungan dari adanya kerugian itu; dan
 - Tertanggung jika diminta, harus mengizinkan penanggung untuk melakukan hak subrogasi dan tertanggung tidak boleh melakukan hal-hal yang dapat merugikan hak subrogasi tersebut.

Pada saat terjadi suatu kerugian, tertanggung berkewajiban untuk membuktikan bahwa tertanggung telah mengalami kerugian karena suatu kejadian atau peristiwa yang dijamin dalam polis berikut juga nilai atau jumlah kerugian itu. Namun jika penanggung berpendapat bahwa kerugian itu disebabkan oleh suatu bahaya yang dikecualikan oleh polis, pihak penanggunglah yang wajib membuktikan hal itu.

2.1.11. Pengawasan Asuransi oleh Pemerintah Indonesia

Pengawasan pada industri asuransi mutlak diperlukan karena pada dasarnya bisnis asuransi adalah bisnis kepercayaan sehingga perlu adanya campur tangan pemerintah yang dituangkan dalam bentuk peraturan diantaranya :

Gambar 2.6. Peraturan Perasuransian di Indonesia



Sumber : Ludovicus Sensi, *Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian*, PT Prima Mitra Edukarya, Jakarta, 2006, hal.13.

Sebagai industri yang sarat akan peraturan maka pelaksanaan praktek asuransi di Indonesia perlu dilakukan pengawasan dengan alasan :

1. Solvency

Perusahaan asuransi sebagai penanggung harus menanggung risiko pertanggung yang timbul secara tidak terduga. Jadi penanggung harus selalu siap dan *solvent* membayar klaim yang dapat timbul setiap saat. Biasa aktiva penanggung berupa aktiva *likuid*.

2. Equally

Baik penanggung maupun tertanggung harus bersikap *fair, reasonable* dan wajar. Perumusan polis harus dilakukan secara sepihak yaitu oleh penanggung dan dijelaskan secara rinci apa saja yang ditanggung lalu tertanggung harus menjelaskan keadaan sebenarnya dari objek asuransi. Perlu adanya pengawasan agar kedua belah pihak tidak dirugikan akibat kontrak asuransi tersebut.

3. Insurable Interest

Pihak yang tidak memiliki *insurable interest* harus dicegah untuk melakukan kontrak asuransi karena prinsip inilah yang membedakan antara asuransi dengan perjudian.

4. Competence

Transaksi asuransi merupakan transaksi yang bersifat *intangibile* dimana tertanggung membeli janji *indemnity* atas kejadian yang tidak pasti. Untuk itulah penanggung harus kompeten. Ini ditunjukkan dengan adanya izin dari pemerintah.

5. Compulsory insurance

Mewajibkan masyarakat untuk melakukan asuransi tertentu dengan maksud dan tujuan tertentu. Asuransi wajib ini harus diawasi agar pelaksanaannya tidak melenceng dari maksud dan tujuan tersebut.

6. Social Insurance

Asuransi dapat digunakan sebagai sarana menumbuhkan kesejahteraan masyarakat sehingga campur tangan pemerintah adalah mutlak.

Contoh : Astek, Jasa Raharja dan lainnya.

2.1.11.2. Bentuk-Bentuk Pengawasan

Dibawah ini akan dijelaskan bentuk-bentuk dari pengawasan perasuransian di Indonesia, diantaranya :

1. Bentuk Pengawasan Statutory (*Statutory Control*)

a. *Judicial Control*

Merupakan pengawasan yang didasarkan pada keputusan lembaga *judikatif* dalam bentuk penyelesaian akhir sengketa melalui badan peradilan, penafsiran hukum dan perundang-undangan oleh lembaga *judikatif* serta yurisprudensi yang menjadi doktrin/prinsip asuransi.

b. *Legislative Control*

Merupakan pengawasan/pengaturan dalam bentuk UU yang ditetapkan oleh lembaga *legislatif* dan biasanya berisi pokok-pokoknya saja (umum), rincian/teknis dilimpahkan kepada peraturan yang lebih rendah tingkatannya dengan alasan agar fleksibel dan karena anggota *legislatif* umumnya tidak mempunyai *background* asuransi. Contoh : UU No.2 Tahun 1992 dan KUHD.

c. *Administrative Control*

Merupakan pengawasan/pengaturan yang ditetapkan oleh pemerintah berupa rincian teknis asuransi, petunjuk pelaksanaan UU (*Legislative Control*), petunjuk lain yang tidak berdasarkan UU bila UU tersebut belum dibuat.

2. Bentuk Pengawasan Non Statutory (*Non Statutory Control*)

Pengawasan yang dilakukan oleh pelaku/asosiasi asuransi meliputi:

- Standardisasi polis (contoh : PSKI)
- Tarif (contoh : tarif premi asuransi kendaraan bermotor)
- Penyelesaian klaim (contoh : *Knock for Knock Agreement*)

2.2. Pengendalian Intern

2.2.1. Definisi Pengendalian Intern

Definisi Pengendalian Intern menurut *Committee of Sponsoring Organization (COSO)* seperti yang dikutip oleh Romney & Steinbart (2000)

sebagai berikut : *“Internal control is a process implemented by the board of directors, management, and other personnel, designed to provide reasonable assurance that control objectives are achieved with regard to the following :*

1. *Effectiveness and efficiency of operations,*
2. *Reability of financial reporting,*
3. *Compliance with applicable laws and regulation.”*

Berdasarkan konsep COSO, pengendalian intern adalah proses karena hal tersebut menembus kegiatan operasional organisasi dan merupakan bagian integral dari kegiatan manajemen dasar. Pengendalian intern memberikan jaminan yang wajar, bukan yang absolut karena kemungkinan kesalahan manusia, kolusi dan penolakan manajemen atas pengendalian, membuat proses ini menjadi tidak sempurna.

2.2.1. Komponen Pengendalian Intern

COSO menyatakan bahwa pengendalian intern terdiri dari 5 (lima) komponen yang dirancang dan dilaksanakan oleh para pimpinan untuk memberikan keyakinan memadai bahwa tujuan pengendalian dapat terpenuhi. Komponen tersebut sebagai berikut :

Gambar 2.7. Pengendalian Intern dengan Konsep COSO



2.2.2.1. Lingkungan Pengendalian (*Control Environment*)

Lingkungan pengendalian merupakan dasar bagi komponen pengendalian inter lainnya yang mencakup tindakan, kebijakan dan prosedur yang mencerminkan sikap keseluruhan pimpinan puncak, direktur dan komisaris. Lingkungan pengendalian terdiri dari 7 (tujuh) sub komponen yaitu :

a. **Komitmen atas Integritas dan Nilai-Nilai Etika**

Integritas dan nilai-nilai etika adalah standar perilaku dan etika instansi yang merupakan prinsip dasar beroperasi dan bagaimana standar tersebut didokumentasikan dan diterapkan dalam suatu instansi. Biasanya berbentuk kebijakan dan kode etik dalam menjalankan instansi misalnya, tindakan Pimpinan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan yang menyebabkan pegawai bertindak tidak jujur, melanggar hukum dan tidak etis.

b. **Filosofi Pimpinan dan Gaya Operasi**

Aktifitas tersebut meliputi apa yang dilakukan atau dimiliki Pimpinan dalam mengambil dan memonitor risiko bisnis, penekanan pada kontak-kontak informal langsung dengan atasan atau pada sistem kebijakan tertulis formal, indikator kinerja dan laporan penyimpangan, kebiasaan dan tindakan terhadap pelaporan keuangan, pemilihan prinsip akuntansi dalam mengembangkan taksiran-taksiran akuntansi serta kebiasaan dalam mengolah informasi dan fungsi akuntansi dan personalia. Hal ini memberikan pemahaman tentang filosofi Pimpinan dan pentingnya pengendalian intern dalam suatu instansi.

c. **Struktur Organisasi**

Struktur organisasi perusahaan menetapkan garis otoritas dan tanggung jawab serta menyediakan kerangka umum untuk perencanaan, pengarahan dan pengendalian operasinya. Pengembangan struktur organisasi untuk suatu unit menyangkut perumusan kewenangan dan tanggung jawab serta alur pelaporan.

d. **Partisipasi Dewan Komisaris dan Komite Audit**

Dewan Komisaris harus bersikap independen, terlibat aktif serta mengamati kegiatan Manajemen melalui penilaian secara teratur atas pengendalian intern

yang dibentuk untuk mengawasi aktivitas operasional perusahaan. Dewan Komisaris membentuk Komite Audit yang bertugas untuk meningkatkan kualitas Laporan Keuangan, menciptakan iklim disiplin dan pengendalian yang dapat mengurangi kesempatan terjadinya penyimpangan dalam pengelolaan perusahaan, mengidentifikasi hal-hal yang menjadi perhatian Dewan Komisaris serta memperlancar komunikasi berkelanjutan antara auditor internal dan auditor eksternal.

e. Pelimpahan Wewenang dan Tanggung Jawab

Pihak manajemen harus memberikan tanggung jawab untuk tujuan bisnis tertentu ke departemen dan individu terkait. Otoritas dan tanggung jawab dapat diberikan melalui deskripsi pekerjaan secara formal, pelatihan pegawai, rencana operasional, jadwal kegiatan dan budget. Salah satu hal yang sangat penting yaitu standar etika berperilaku, praktik bisnis yang dapat dibenarkan, peraturan persyaratan dan konflik kepentingan. Untuk itu, diperlukan adanya Buku Pedoman Kebijakan dan Prosedur yang mendokumentasikan sistem dan prosedur yang dipergunakan untuk memproses berbagai transaksi.

f. Kebijakan dan Praktik Sumber Daya Manusia

Efektif tidaknya struktur pengendalian intern akan sangat bergantung kepada kebijakan dan praktik tentang sumber daya manusia yang dianut, nilai-nilai etika dan kompetensi. Praktik yang sehat mengenai hal ini menyangkut kebijakan rekrutmen yang baik, kebijakan pelatihan, tindakan-tindakan pendisiplinan atas pelanggaran dan promosi berdasarkan kinerja yang lalu dan program kompensasi yang memotivasi serta memberi penghargaan atas kinerja.

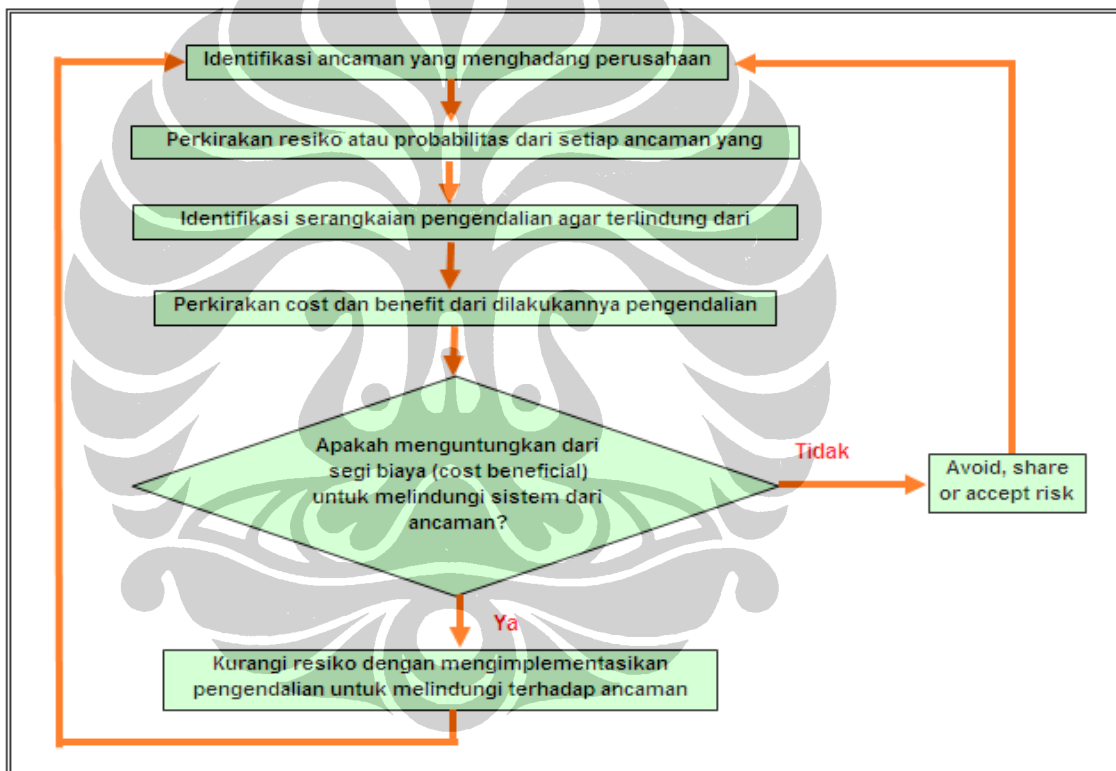
g. Pengaruh-pengaruh Eksternal

Pengaruh-pengaruh eksternal yang mempengaruhi lingkungan pengendalian memiliki peran yang cukup signifikan bagi perusahaan seperti berbagai peraturan dan persyaratan dari pemerintah atau negara.

2.2.2.2. Penilaian Risiko (*Risk Assessment*)

Dalam komponen ini, akuntan memainkan peranan penting dalam membantu manajemen untuk mengontrol bisnis dengan mendesain sistem pengendalian yang efektif dan mengevaluasi sistem yang ada agar berjalan dengan efektif. Akuntan dapat mengevaluasi sistem pengendalian intern dengan menggunakan strategi manajemen risiko seperti yang ditampilkan pada gambar berikut ini :

Gambar 2.8. Pendekatan *Risk Assessment* untuk Mendesign Pengendalian Intern



Sumber : *Accounting Information Systems*, Romney & Steinbart, 2009.

Beberapa ancaman menunjukkan risiko yang lebih besar karena probabilitas kemunculannya lebih besar. Berikut ini adalah jenis-jenis ancaman yang dihadapi oleh Perusahaan diantaranya (Romney & Steinbart, 2009) :

- *Strategis* (contoh: melakukan hal yang salah),
- *Operasional* (contoh: melakukan hal benar namun dengan cara yang salah),
- *Keuangan* (contoh: adanya kerugian sumber daya keuangan, pemborosan, pencurian atau perbuatan kewajiban yang tidak tepat),
- *Informasi* (contoh: menerima informasi yang salah atau tidak relevan, sistem yang tidak handal dan laporan yang tidak benar atau menyesatkan).

Tujuan mendesain sebuah pengendalian intern adalah menyediakan jaminan yang wajar bahwa tidak akan muncul masalah dalam sistem pengendalian intern itu sendiri. Manfaat dari sebuah prosedur pengendalian intern harus melebihi biayanya. Pengendalian intern memberikan manfaat pada perusahaan dari adanya pengurangan kerugian. Setelah memperkirakan manfaat dan biaya, pihak manajemen menetapkan apakah pengendalian tersebut menguntungkan dari segi biaya. Berikut rumus untuk menghitung perkiraan kerugian (*expected loss*) :

$$\text{Perkiraan kerugian (expected loss)} = \text{Impact} \times \text{Risiko}$$

Tabel 2.2. Analisa Biaya dan Manfaat untuk Prosedur Validasi Penggajian

	Tanpa Prosedur Validasi	Dengan Prosedur Validasi	Perkiraan Bersih Perbedaan
Biaya untuk memproses ulang seluruh penggajian	\$ 10,000	\$ 10,000	
Resiko adanya kesalahan data penggajian	15%	1%	
Perkiraan biaya pemrosesan ulang (\$ 10,000 x resiko)	\$ 1,500	\$ 100	\$ 1,400
Biaya untuk prosedur validasi	\$ 0	\$ 600	\$ (600)
Perkiraan bersih manfaat prosedur validasi			\$ 800

Dalam mengevaluasi biaya dan manfaat, pihak manajemen harus mempertimbangkan faktor-faktor lain diluar faktor-faktor dalam perhitungan perkiraan manfaat. Jika terdapat suatu ancaman, tidak selalu analisis biaya dan manfaat diatas dapat diimplementasikan. Perusahaan dapat mengeluarkan biaya ekstra berupa premi asuransi kerugian untuk mengcover setiap risiko yang timbul.

2.2.2.3. Aktivitas Pengendalian (*Control Activities*)

Aktivitas pengendalian merupakan kebijakan dan prosedur yang menyediakan jaminan yang wajar bahwa tujuan pengendalian pihak manajemen dapat tercapai. Secara umum, aktivitas pengendalian dapat dilakukan dengan cara :

a. Otorisasi yang Memadai atas Transaksi dan Aktivitas

Pihak manajemen memiliki keterbatasan dalam hal waktu dan sumber daya untuk melakukan supervisi terhadap aktivitas dan keputusan maka dibuatlah kebijakan yang diikuti oleh para pegawai untuk kemudian memberdayakan mereka dalam pelaksanaannya. Pemberdayaan ini disebut sebagai otorisasi. Otorisasi seringkali didokumentasikan sebagai penandatanganan, pemberian tanda paraf atau memasukkan kode otorisasi atas dokumen atau catatan transaksi. Pihak manajemen harus memiliki kebijakan tertulis atas otorisasi baik umum maupun khusus untuk semua jenis transaksi. Para pegawai yang memproses transaksi harus memverifikasi keberadaan otorisasi yang sesuai. *Auditor* meninjau transaksi untuk memverifikasi otorisasi yang memadai dengan tujuan mengeliminir kemungkinan masalah pengendalian.

b. Pemisahan Fungsi

Pemberian tanggung jawab terhadap pegawai harus disesuaikan dengan kapasitasnya. Pemisahan tugas yang efektif dapat dicapai jika fungsi-fungsi berikut ini dipisahkan diantaranya :

- *Otorisasi*, yaitu menyetujui transaksi dan keputusan.
- *Pencatatan*, yaitu mempersiapkan dokumen sumber, memelihara catatan jurnal, buku besar dan file-file lainnya, mempersiapkan rekonsiliasi dan

laporan kinerja.

- *Penyimpanan*, yaitu menangani kas, memelihara tempat penyimpanan persediaan, menerima cek yang masuk dari pelanggan, menulis cek atas rekening bank organisasi.

Dalam sistem informasi yang modern, komputer seringkali dapat diprogram untuk melaksanakan satu atau lebih fungsi-fungsi diatas dan berkontribusi cukup signifikan dalam mendeteksi potensi kecurangan yang terjadi.

c. **Desain dan Penggunaan Dokumen dan Catatan yang Memadai**

Dokumen berfungsi sebagai penghantar informasi di lingkungan organisasi atau antar organisasi yang berbeda. Dokumen harus memberikan keyakinan yang memadai bahwa semua aktivitas telah berada dalam pengawasan yang semestinya dan setiap transaksi telah dicatat dengan benar. Beberapa prinsip tertentu yang relevan dalam perancangan dan penggunaan dokumen yang memadai adalah :

- Berseri dan *prenumbered*
- Disiapkan pada saat transaksi terjadi atau segera sesudahnya
- Sederhana, mudah dimengerti dan multiguna
- Dirancang dalam bentuk yang mendorong penyajian yang benar

d. **Pengendalian Fisik atas Aktiva dan Catatan**

Jenis perlindungan paling penting dalam mengamankan aktiva dan catatan adalah tindakan pencegahan secara fisik misalnya penggunaan gudang yang terkunci, komputer dengan fasilitas *password* dan lain-lain. Akses terhadap aktiva dan catatan Instansi hanya dapat dilakukan dengan adanya otorisasi pihak yang berwenang. Aktiva dan catatan perlu diawasi dan dikendalikan secara fisik untuk menghindari terjadinya pencurian atau pemakaian sumber daya yang tidak efisien.

e. Pengendalian Independen atas Kinerja

Kategori prosedur pengendalian yang terakhir adalah penelaahan yang cermat dan berkesinambungan atas keempat prosedur lainnya yang disebut pengecekan independen atau verifikasi internal. Kebutuhan akan pengecekan independen muncul karena pengendalian intern cenderung berubah setiap saat kecuali ada mekanisme penelaahan secara teratur.

2.2.2.4. Informasi dan Komunikasi (*Information and Communications*)

Suatu informasi harus diidentifikasi, diproses dan dikomunikasikan sehingga pegawai dapat melaksanakan kewajibannya dengan benar. Sistem informasi dan komunikasi terdiri dari metode dan catatan yang digunakan untuk mencatat, memproses, mengikhtisarkan dan melaporkan transaksi serta menjaga pertanggungjawaban atas aset yang bersangkutan termasuk pula kejadian-kejadian dan kondisi serta menyelenggarakan pertanggungjawaban atas aktiva.

Komunikasi menyangkut pemberian pemahaman yang jelas tentang peran dan tanggung jawab masing-masing individu. Kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem tergantung pada kemampuan Pimpinan dalam mengambil keputusan untuk mengelola dan mengendalikan aktivitas perusahaan serta menyusun laporan keuangan yang andal.

2.2.2.5. Pemantauan (*Monitoring*)

Pemantauan adalah suatu proses penilaian kualitas kinerja struktur pengendalian intern sepanjang masa. Aktivitas ini berkaitan dengan penilaian bahwa pelaksanaan pengendalian intern yang dilakukan oleh Pimpinan secara periodik atau terus menerus untuk menentukan apakah pengendalian telah berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan telah dimodifikasi agar sesuai dengan perubahan lingkungan situasi. Metode utama untuk mengawasi kinerja mencakup supervisi yang efektif, pelaporan yang bertanggung jawab dan audit internal.

2.2.3. Keterbatasan Pengendalian Intern

Pengendalian intern yang memadai tetap memiliki keterbatasan karena pengendalian intern hanya dapat memberikan keyakinan yang memadai (*reasonable assurance*) bukan jaminan karena adanya keterbatasan yang melekat pada pengendalian intern tersebut.

Keterbatasan pengendalian intern seperti yang tercantum dalam Standar Profesional Akuntan Publik (Ikatan Akuntan Indonesia, 2001) yaitu :

“Terlepas dari bagaimana bagusnya desain dan operasinya, pengendalian intern hanya dapat memberikan keyakinan memadai bagi manajemen dan dewan komisaris berkaitan dengan pencapaian tujuan pengendalian intern entitas. Kemungkinan pencapaian tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan bawaan yang melekat dalam pengendalian intern. Hal ini mencakup kenyataan bahwa pertimbangan manusia dalam pengambilan keputusan dapat salah dan bahwa pengendalian intern dapat rusak karena kegagalan yang bersifat manusiawi tersebut, seperti kekeliruan atau kesalahan yang sifatnya sederhana. Di samping itu pengendalian dapat tidak efektif karena adanya kolusi di antara dua orang atau lebih atau manajemen mengesampingkan pengendalian intern.”

Menurut La Midjan (2001) dalam bukunya yang berjudul *“Pendekatan Manual Penyusunan Metode dan Prosedur”*, keterbatasan pengendalian disebabkan oleh :

1. Persekongkolan (*collution*)

Persekongkolan akan menghancurkan pengendalian intern bagaimanapun baiknya. Prosedur dapat berjalan seperti biasanya tetapi keamanan harta, catatan perusahaan tidak dapat di pertanggungjawabkan sehingga laporan keuangan yang dihasilkan diragukan keandalannya. Hal ini dapat dihindarkan dengan diadakannya pergantian tugas atau mengadakan pemeriksaan secara mendadak. Meskipun demikian, pengendalian intern belum tentu menjamin bahwa persekongkolan tidak akan terjadi.

2. Biaya

Suatu perusahaan membuat suatu pengendalian intern yang sangat baik sehingga kesalahan dalam penyimpangan tidak akan terjadi. Tetapi untuk membuat dan memelihara pengendalian intern yang demikian memerlukan biaya yang lebih besar daripada keuntungan yang didapat dari hilangnya kesalahan dan penyimpangan itu sendiri. Oleh karena itu harus dipertimbangkan mengenai biaya yang dikeluarkan dengan keuntungan yang akan didapat dari struktur pengendalian intern.

3. Kelemahan Sumber Daya

Kelemahan manusia dapat berupa kelelahan, jemu atau bosan terhadap pekerjaan yang dilakukan secara rutin. Oleh karena itulah maka kelemahan manusia akan berpengaruh dalam melaksanakan prosedur pengendalian intern tersebut.

2.3. Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi

Kinerja perusahaan merupakan hasil yang dicapai oleh suatu perusahaan dengan mengelola sumber daya yang ada secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh manajemen. Penilaian terhadap kinerja keuangan perusahaan adalah kegiatan yang sangat penting karena dapat dijadikan ukuran keberhasilan suatu perusahaan selama periode waktu tertentu dan sebagai pedoman bagi usaha perbaikan dan peningkatan kinerja perusahaan secara global.

Kegagalan pada perusahaan penghasil jasa adalah karena pada industri jasa, perusahaan dan para pemainnya dipaksakan oleh keadaan untuk menjalankan perusahaan hanya sekedar diukur kemampuan mendasar keuangannya. Usaha-usaha pengukuran ini gagal oleh karena 2 (dua) hal, yaitu :

1. Para manajer yang terlibat dengan pengukuran kinerja terjebak oleh pengukuran-pengukuran yang berhasil pada perusahaan manufaktur tetapi tidak layak untuk diterapkan pada industri jasa.
2. Perhatian untuk menemukan pengukuran kinerja yang seragam merupakan penyebab kegagalan kedua. Karena sesuai dengan sifat pekerjaannya, pekerjaan

berbasis pengetahuan sangat bervariasi dan kompleks, tidak dimungkinkan adanya suatu pengukuran tunggal yang seragam.

2.3.1. Laporan Keuangan

Pada dasarnya kinerja perusahaan mencerminkan kondisi perusahaan yang dapat diketahui melalui Laporan Keuangan dan diinterpretasikan dalam bentuk rasio-rasio keuangan. Laporan keuangan sebagai media informasi yang meringkas semua aktivitas perusahaan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi analisis laporan keuangan bila informasi dapat disajikan dengan benar. Hal ini akan sangat berguna bagi siapa saja yang akan mengambil keputusan dalam perusahaan.

Analisis laporan keuangan melalui perhitungan rasio ditujukan untuk memudahkan evaluasi kondisi keuangan perusahaan baik masa lalu, masa kini maupun masa yang akan datang, dengan kata lain untuk mengukur kekuatan dan kelemahan keuangan perusahaan. Laporan keuangan yang umum digunakan dalam analisis laporan keuangan meliputi (Wondabio, 2006) :

1. Neraca (*Balance Sheet*)

Neraca adalah ringkasan tentang daftar nilai kekayaan serta utang dan modal perusahaan pada saat tertentu. Dalam penyajian neraca, aktiva dan kewajiban tidak dikelompokkan menurut lancar dan tidak lancar tetapi mendahulukan kelompok akun investasi dan kelompok akun kewajiban kepada tertanggung.

2. Laporan Laba Rugi (*Income Statement*)

Laporan Laba Rugi menggambarkan hasil usaha perusahaan dalam periode tertentu. Laporan Laba Rugi disusun secara sistematis agar memberikan gambaran secara jelas mengenai pendapatan dan biaya dalam periode tertentu. Laporan Laba Rugi perusahaan asuransi disajikan dalam bentuk *multiple step*.

3. Laporan Perubahan Ekuitas

Laporan perubahan ekuitas adalah laporan yang menggambarkan perubahan saldo akun ekuitas seperti modal disetor, tambahan modal disetor, laba yang ditahan dan akun ekuitas lainnya seperti kerugian belum direalisasi atas efek tersedia untuk dijual, selisih penilaian aktiva tetap dan *other comprehensive income* lain.

4. Laporan Arus Kas (*Cash Flow*)

Tujuan penyusunan Laporan Arus Kas yaitu untuk mengikhtisarkan aktivitas operasi, pembiayaan dan investasi suatu perusahaan termasuk seberapa jauh perusahaan tersebut telah menghasilkan dana dari usaha selama periode yang bersangkutan. Laporan Arus Kas pada perusahaan asuransi kerugian pada umumnya disusun dengan menggunakan metode langsung dengan mengelompokkan arus kas dalam aktivitas operasi investasi dan pendanaan.

5. Catatan atas Laporan Keuangan

Catatan atas Laporan Keuangan pada umumnya menjelaskan ikhtisar kebijakan akuntansi yang penting yang dianut oleh perusahaan dan mempengaruhi posisi keuangan dan hasil usaha perusahaan asuransi.

Agar lebih dapat sesuai dengan karakteristik perusahaan asuransi maka dilakukan beberapa modifikasi. *Earnings* diambil dari *Earnings Before Interest and Tax* (EBIT). *Net Income* adalah juga Hasil *Underwriting* sedangkan *Sales* adalah Pendapatan Premi Bruto baik Penutupan Langsung maupun Penutupan Tidak Langsung.

2.3.2. Rasio-rasio Keuangan

Rasio keuangan adalah perbandingan antara 2 (dua) elemen laporan keuangan yang menunjukkan indikator kesehatan keuangan pada waktu tertentu. Setiap jenis rasio keuangan memiliki kegunaan untuk membuat analisis yang berbeda-beda tergantung dari sudut pandang yang menggunakan dan tujuan dari penggunaannya. Namun analisis rasio keuangan bukanlah ilmu pasti sehingga perbandingan tersebut lebih merupakan pertunjuk untuk melakukan analisis lebih lanjut dan bukan merupakan analisis akhir untuk pengambilan keputusan.

Pada umumnya, analisis rasio keuangan yang penting untuk menilai kondisi keuangan perusahaan asuransi kerugian dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Wondabio, 2006) :

1. Analisa Solvabilitas dan Profitabilitas (*Solvency and Profitability Ratio*)

Analisa ini merupakan analisa yang digunakan untuk mengukur tingkat solvabilitas dan profitabilitas perusahaan. Berikut adalah rumus dan kegunaannya :

Jenis Analisa	Nama Rasio	Rumus Analisa	Kegunaan Rasio
Analisa Solvabilitas	• Solvency Ratio	$\frac{\text{Dana Pemegang Saham}}{\text{Premi Neto}}$	Mengetahui tingkat kemampuan keuangan perusahaan dalam menanggung resiko yang ditutup. Hasil rasio menunjukkan seberapa besar kemampuan keuangan perusahaan untuk mendukung resiko yang mungkin timbul dari asuransi yang ditutupnya.
Analisa Profitabilitas	• Underwriting Ratio	$\frac{\text{Hasil Underwriting}}{\text{Pendapatan Underwriting}}$	Menunjukkan tingkat hasil underwriting yang diperoleh dan digunakan untuk mengukur tingkat keuntungan dari usaha asuransi kerugian. Jika hasil dari rasio ini negatif (-) berarti rate yang digunakan terlalu tinggi.
	• Commision Expense Ratio	$\frac{\text{Komisi}}{\text{Pendapatan Premi}}$	Mengukur biaya akuisisi, dapat pula dipakai sebagai bahan perbandingan besarnya komisi perusahaan dengan perusahaan lain. Tingginya rasio ini berarti biaya akuisisi juga tinggi.
	• Investment Yield Ratio	$\frac{\text{Pendotan Bersih Investasi}}{\text{Rata-rata Investasi}}$	Mengukur hasil investasi dari kegiatan investasi yang dilakukan. Rendahnya rasio dapat memberikan informasi bahwa investasi yang dilakukan kurang tepat sehingga perlu pengkajian ulang.
	• Loss Ratio	$\frac{\text{Klaim yang Terjadi}}{\text{Pendapatan Premi}}$	Menunjukkan pengalaman klaim yang terjadi pada perusahaan dan mengukur kualitas dari asuransi yang di

Tingkat solvabilitas adalah tingkat yang mengukur sampai seberapa jauh perusahaan asuransi mampu menutupi seluruh kewajiban. Sedangkan tingkat profitabilitas mengukur kemampuan perusahaan menghasilkan laba. Analisa kedua rasio ini tidak dapat dipisahkan karena memiliki keterikatan satu sama lain dimana profitabilitas akan menaikkan solvabilitas perusahaan asuransi demikian sebaliknya.

2. Analisa Likuiditas (*Liquidity Ratio*)

Analisa ini mengukur kemampuan likuiditas perusahaan asuransi kerugian. Tingginya rasio ini menunjukkan kemungkinan perusahaan dalam menghadapi masalah dengan likuiditasnya (kemampuan perusahaan untuk membayar

kewajiban jangka pendeknya yang sudah jatuh temponya). Dalam mengukur tingkat likuiditas ini, digunakan rasio-rasio sebagai berikut :

Jenis Analisa	Nama Rasio	Rumus Analisa	Kegunaan Rasio
Analisa Likuiditas	• Liability to Liquid Asset Ratio	$\frac{\text{Kewajiban}}{\text{Aktiva yg Diperkenankan}}$	Mengetahui tingkat kemampuan likuiditas dari keuangan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya.
	• Premium Receivable to Surplus Ratio	$\frac{\text{Piutang}}{\text{Hasil Underwriting}}$	Menunjukkan tingkat sampai seberapa jauhnya tagihan premi dapat diandalkan dalam menyangga surplus (menghitung kolektibilitas piutang).
	• Investment to Technical Reserve Ratio	$\frac{\text{Investasi}}{\text{Kewajiban Teknis}}$	Mengukur seberapa jauh kewajiban teknis yang dibentuk tercermin pada investasi. Rendahnya rasio ini menunjukkan bahwa estimasi klaim tanggungan sendiri dan premi yang belum merupakan pendapatan kurang tercermin dalam investasi.

3. Analisa Stabilitas Premi (*Premium Stability Ratio*)

Analisa ini digunakan untuk mengukur stabilitas pendapatan premi bersih (premi bruto dikurangi premi reasuransi) yang tajam pada volume premi neto memberikan indikasi kurangnya kestabilan operasi perusahaan. Selain mengukur stabilitas perusahaan, rasio ini juga mengukur tingkat retensi perusahaan (*own retention*) dari perusahaan asuransi tersebut. Berikut rumusnya :

Jenis Analisa	Nama Rasio	Rumus Analisa	Kegunaan Rasio
Analisa Stabilitas Premi	• Net Premium Growth	$\frac{\text{Kenaikan (turun) Premi}}{\text{Premi Neto Tahun Lalu}}$	Kenaikan (penurunan) yang tajam pada volume premi neto memberikan indikasi kurangnya tingkat kestabilan operasi perusahaan.
	• Own Retention Ratio	$\frac{\text{Premi Neto}}{\text{Premi Bruto}}$	Menunjukkan tingkat retensi perusahaan yang nantinya dapat dipakai sebagai dasar untuk membandingkan kemampuan perusahaan yang sebenarnya dengan dana yang tersedia.

4. Analisa Cadangan Teknis (*Technical Ratio*)

Analisa ini digunakan untuk mengukur kewajiban teknis yang terdiri dari premi yang belum merupakan pendapatan cadangan premi) dengan estimasi klaim

tanggungannya sendiri (cadangan klaim). Analisa ini mengukur secara kasar tingkat kecukupan besarnya tingkat cadangan teknis yang diperlukan.

Jenis Analisa	Nama Rasio	Rumus Analisa	Kegunaan Rasio
Analisa Cadangan Teknis	• Technical Reserve Ratio	$\frac{\text{Kewajiban Teknis}}{\text{Premi Neto}}$	Mengukur tingkat diperlukannya dana. Cukupnya dana kewajiban teknis membuat kondisi keuangan menjadi solvent. Rendahnya rasio berarti perusahaan menetapkan kewajiban teknisnya terlalu rendah dan jika perusahaan dalam kondisi tidak solvent maka perusahaan perlu membuat penyesuaian <i>solvency margin</i> .

5. Analisa Penilaian (*Valuation Ratio*)

Analisa ini digunakan untuk mengukur kinerja (*performance*) dari suatu perusahaan yang dapat dilihat rasio laba per saham (*price earning ratio*) dan rasio nilai buku per saham (*market book*). Berikut rumus-rumusny :

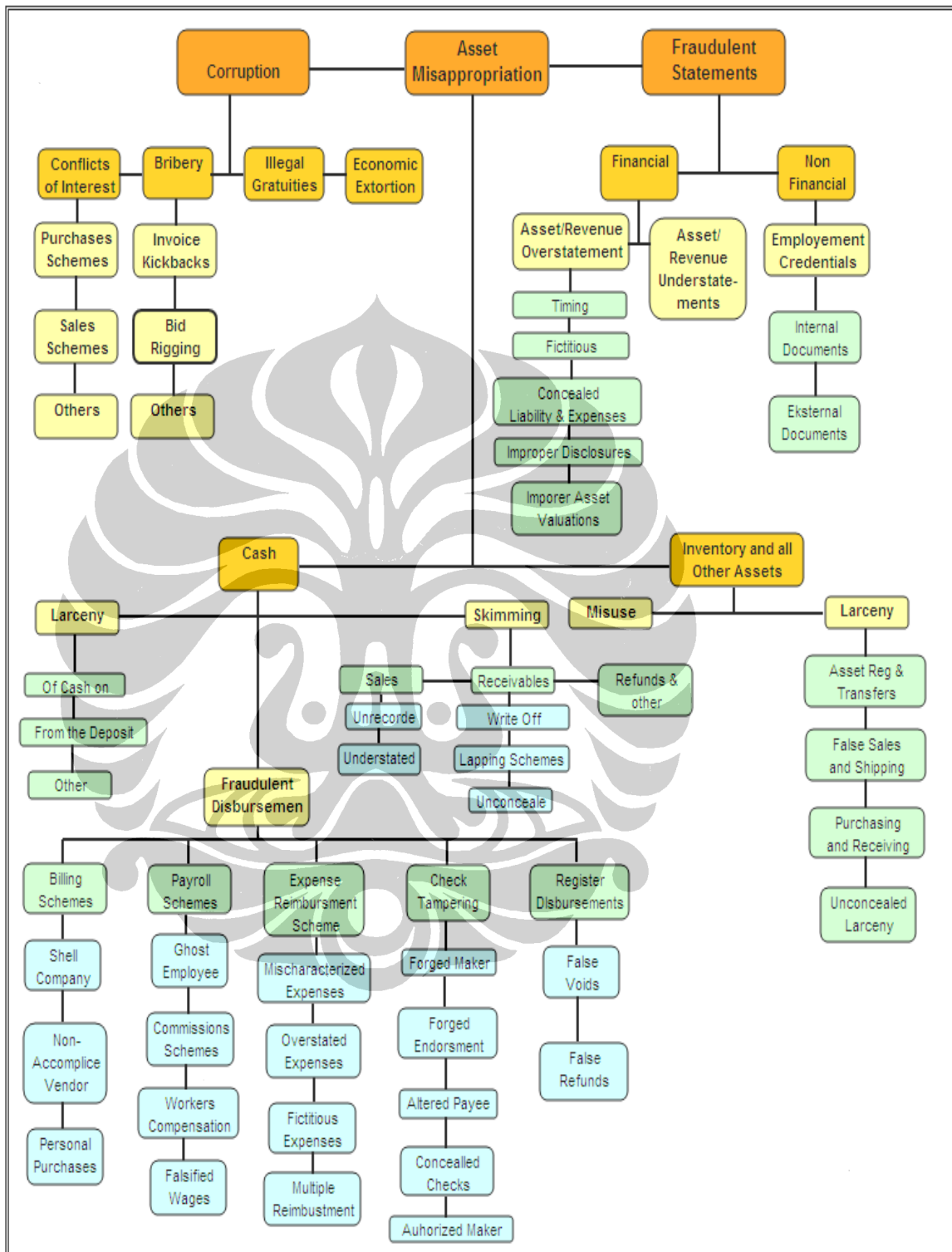
Jenis Analisa	Nama Rasio	Rumus Analisa	Kegunaan Rasio
Analisa Penilaian	• Price Earning Ratio	$\frac{\text{Harga Pasar per Lbr Saham}}{\text{Laba per Saham}}$	Kenaikan dalam rasio ini menunjukkan bahwa saham perusahaan yang bersangkutan menjadi semakin tidak menarik bagi investor.
	• Market / Book Ratio	$\frac{\text{Harga Pasar per Saham}}{\text{Nilai Buku per Saham}}$	Semakin tinggi rasio ini menunjukkan bahwa harga saham perusahaan yang bersangkutan menjadi semakin tidak menarik. Investor harus membeli lebih tinggi dari kondisi yang sebenarnya.

2.4. Identifikasi Potensi Kecurangan (*Fraud*) pada Perusahaan Asuransi

2.4.1. Pohon Kecurangan (*Fraud Tree*)

Secara skematis, *Association of Certified Fraud Examiners (ACFE)* menggambarkan *occupational fraud* dalam bentuk *fraud tree*. Pohon ini menggambarkan cabang-cabang dari *fraud* dalam hubungan kerja beserta ranting dan anak rantingnya.

Gambar 2.9. Fraud Tree



Sumber : *Akuntansi Forensik dan Audit Investigatif*, Theodorus M. Tuanakotta, Lembaga Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2006, hal 98.

2.4.1.1. *Corruption*

Istilah “*corruption*” disini serupa tetapi tidak sama dengan istilah korupsi dalam ketentuan perundang-undangan RI. Terdapat 4 (empat) ranting-ranting diantaranya :

1. *Conflict of Interest*

Conflict of Interest atau benturan kepentingan sering kita jumpai dalam berbagai bentuk diantaranya bisnis plat merah atau bisnis pejabat (penguasa) dan keluarga serta kroni mereka yang menjadi pemasok atau rekanan di lembaga-lembaga pemerintah dan didunia bisnis. Ciri-cirinya seperti :

- Selama bertahun-tahun, bukan saja saat pejabat tersebut berkuasa tetapi saat sudah lengser pun terdapat persetujuan kontrak jangka panjang.
- Nilai kontrak-kontrak tersebut relatif mahal ketimbang kontrak yang dibuat *at arm's length*.
- Para rekanan ini meskipun hanya segelintir menguasai pangsa pembelian yang relatif sangat besar di lembaga tersebut dan kemenangannya pada proses tender dicapai dengan cara-cara yang tidak wajar.
- Hubungan antara penjual dan pembeli lebih dari hubungan bisnis.

2. *Bribery*

Bribery atau penyuapan merupakan bagian yang akrab dalam kehidupan bisnis. Contohnya seseorang yang menyogok penegak hukum agar diberikan keringan hukuman. Sedangkan *kickbacks* merupakan salah satu bentuk penyuapan dimana si penjual memberikan sebagian dari hasil penjualannya. Ciri-cirinya penerima *kickbacks* menerima keuntungan materi. Jika penerima *kickbacks* menganggap *kickbacks* yang diterimanya terlalu kecil maka ia akan mengalihkan bisnisnya ke rekanan yang bisa memberikan *kickbacks* lebih tinggi kepadanya.

3. *Illegal Gratuities*

Illegal Gratuities adalah pemberian atau hadiah yang merupakan bentuk terselubung dari penyuapan. Hadiah tersebut dapat berupa hadiah perkawinan, hadiah perpisahan, hadiah kenaikan pangkat dan jabatan dan lain-lain.

4. *Economic Exortion*

Dalam hal *kickbacks*, si pembuat keputusan (atau orang yang dapat mempengaruhi pembuat keputusan) dapat mengancam sang rekanan. Ancaman bisa secara terselubung ataupun secara terbuka. Ancaman ini merupakan pemerasan (*economic exortion*). Indikasinya adalah sang rekanan sudah tidak dipakai lagi meskipun dalam banyak hal lebih unggul dari rekanan pemenang.

2.4.1.2. *Asset Misappropriation*

Asset Misappropriation atau “pengambilan” aset secara ilegal dalam bahasa sehari-hari disebut mencuri. Karena ada istilah-istilah hukum yang khas untuk perbuatan “mencuri” maka untuk menerjemahkan *misappropriation*, secara bebas penulis menggunakan istilah penjarahan.

Yang sering menjadi sasaran penjarahan adalah uang (baik di kas bank). *Asset Misappropriation* dalam bentuk penjarahan kas dilakukan dalam 3 (tiga) bentuk yaitu *skimming*, *larceny* dan *fraudulent disbursements*. Klasifikasi kas dalam tiga bentuk disesuaikan dengan uang masuk. Dalam *skimming*, uang dijarah sebelum uang tersebut secara fisik masuk ke perusahaan. Cara ini terlihat dalam *fraud* yang sangat dikenal oleh para auditor dengan istilah *lapping*. Jika uang sudah masuk ke perusahaan lalu dijarah maka dinamakan *larceny* atau pencurian. Sekali arus uang sudah terekam dalam (atau sudah masuk ke) sistem maka penjarahan ini disebut *fraudulent disbursements* yang lebih dikenal dengan istilah penggelapan dalam Bahasa Indonesia.

2.4.1.3. *Fraudulent Statements*

Jenis *fraud* ini sangat dikenal oleh para *auditor* dalam melakukan *general audit (opinion audit)*. Ranting pertama menggambarkan *fraud* dalam menyusun laporan keuangan. Cabang ranting *fraud* ini berupa salah saji yaitu menyajikan asset atau pendapatan lebih tinggi dari yang sebenarnya (*Asset/Revenue Overstatements*) dan menyajikan asset atau pendapatan lebih rendah dari yang

sebenarnya (*Asset/Revenue Understatements*). Hal nyata yang terjadi dapat terlihat pada perusahaan raksasa di Amerika Serikat seperti Enron. Ketentuan undang-undang Sarbanes Oxley merupakan reaksi keras terhadap praktek-praktek ini.

Ranting kedua menggambarkan *fraud* dalam penyusunan laporan non keuangan. *Fraud* ini berupa penyampaian laporan non keuangan yang menyesatkan, lebih bagus dari keadaan sebenarnya dan seringkali dapat berupa dokumen yang dipakai untuk keperluan intern ataupun ekstern. Contoh, perusahaan minyak besar didunia yang mencantumkan cadangan minyaknya lebih besar secara signifikan dari keadaan yang sebenarnya jika diukur dengan standar industrinya.

2.4.2. Segitiga Kecurangan (*Fraud Triangle*)

Fraud Examiners Manual (edisi 2006) menyebut Donald R. Cressey sebagai mahasiswa yang sedang menyelesaikan disertasi doktornya dalam bidang sosiologi tertarik untuk meneliti para pegawai yang mencuri uang perusahaan (*embezzlers*). Ia mewawancarai 200 orang yang dipenjara karena *fraud* tersebut dengan tidak menyertakan mereka yang bekerja dengan tujuan mencuri¹⁷.

Setelah menyelesaikan penelitiannya, Cressey mengembangkan suatu model yang merupakan model klasik untuk menjelaskan occupational offerender atau pelaku *fraud* ditempat kerja (atau terkait dengan pekerjaan atau jabatannya). Penelitiannya diterbitkan dengan judul *Other People's Money: A Study in the Social Psychology of Embezzment*. Dalam perkembangan selanjutnya, hipotesa ini lebih dikenail *sebagai Fraud Triangle* atau segitiga *fraud* seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini (Tuanakotta, 2006) :



Penggelapan uang perusahaan oleh pelakunya bermula dari suatu tekanan (*pressure*) yang menghimpitnya terutama tekanan kebutuhan akan uang dan tidak diceritakan kepada orang lain sebagai bahan *sharing*. Konsep ini dalam Bahasa Inggris sering disebut *perceived non-shareable financial need*.

Dari penelitiannya, Cressey juga menemukan bahwa *non-shareable problems* yang dihadapi oleh orang-orang tersebut timbul dari situasi yang dapat dibagi dalam 6 (enam) kelompok yaitu :

1. Dianggap sebagai pelanggaran kewajiban (*violation of ascribed obligation*)
2. Masalah yang diakibatkan oleh kesalahan pribadi (*problems resulting from personal failure*).
3. Citra diri untuk tetap dianggap sukses dalam bisnis walaupun mengalami kegagalan (*business reversals*).
4. Keterpurukan dalam kesendirian (*physical isolation*).
5. Perasaan tidak mau dikalahkan status social ekonominya (*status gaining*).
6. Hubungan yang tidak baik antara atasan dan pegawainya (*employer-employee relations*).

2.4.3. Mendeteksi *Fraud* dan Upaya Investigasinya

Gagasan bahwa audit umum tidak dirancang untuk mengungkapkan kecurangan, sampai saat ini (pasca Sarbanes Oxley) tercermin dari praktek audit yang menyebabkan laporan keuangan tidak disajikan secara wajar. Mereka sangat khawatir dengan *restatement* (penyajian kembali laporan keuangan).

Fraudulent financial reporting seperti yang diteliti oleh Sarbanes Oxley dan *Treadway Commission* mempunyai penyebab, diantaranya :

1. Keserakahan

Misalnya pada kasus Enron dan kasus-kasus lainnya termasuk di Indonesia. Keserakahan ini dimungkinkan dari harga saham yang mencerminkan laba per saham yang secara konsisten lebih tinggi dari perkiraan analis.

2. Adanya tekanan yang dirasakan manajemen untuk menunjukkan prestasi

Misalnya saat perusahaan mengalami penyusutan pangsa pasar atau terlanjur mengobral janji di awal tahun mengenai *Earnings Per Share* (EPS). Tekanan semacam ini juga terjadi di BUMN RI ketika pemerintah mencanangkan program privatisasi dan profitisasi.

Dalam banyak konstruksi kejahatan korporasi, peluang-peluang bagus tersebut sering dimanfaatkan oleh Dewan Komisaris dan Komite Audit dimana Direksinya malah dijadikan “boneka”. Tidak jarang Direksi terdiri dari mantan pejabat militer dan sipil yang KTP nya dipinjam untuk membuat akte padahal mereka tidak mengerti bisnis sama sekali. *Fraudulent financial reporting* juga dimanfaatkan untuk mengelola pinjaman bank.

Ada 3 (tiga) aksioma yang berkenaan dalam pemeriksaan *fraud* diantaranya sebagai berikut :

1. *Fraud* selalu tersembunyi

Berbeda dengan kejahatan lain, sifat perbuatan *fraud* adalah tersembunyi atau mengandung tipuan, yang terlihat dipermukaan bukanlah yang sebenarnya terjadi. Metode pembungkusannya rapih sehingga *investigator* berpengalaman sekalipun seringkali terkecoh. Karena itulah *investigator* harus menolak memberikan pernyataan bahwa hasil pemeriksaannya membuktikan tidak ada *fraud* karena pernyataan tersebut mengandung resiko yang sangat besar.

2. Pembuktian *fraud* secara timbal balik

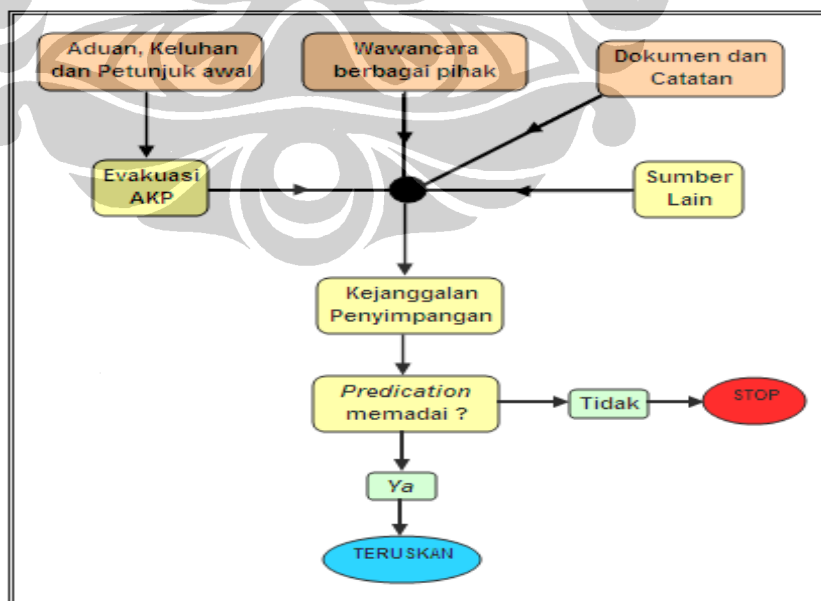
Pembuktian telah terjadinya *fraud* meliputi upaya untuk membuktikan *fraud* itu tidak terjadi. Dan sebaliknya, untuk membuktikan *fraud* tidak terjadi maka kita harus berupaya membuktikan *fraud* itu terjadi. Harus ada upaya pembuktian timbal balik atau *reverse proof*. Kedua sisi *fraud* (terjadi dan tidak) harus diperiksa. Dalam hukum Amerika Serikat dijelaskan bahwa pembuktian *fraud* harus mengabaikan setiap penjelasan kecuali pengakuan kesalahan.

3. Hanya pengadilan yang menetapkan bahwa *fraud* memang terjadi

Sebelumnya dikatakan bahwa *investigator* harus menolak memberikan pernyataan bahwa hasil pemeriksaannya membuktikan tidak ada *fraud* namun disini harus ditegaskan bahwa *investigator* harus menolak memberikan pernyataan bahwa pemeriksaannya membuktikan adanya *fraud*. Dalam upaya menyelidiki adanya *fraud*, pemeriksa membuat dugaan mengenai apakah seseorang bersalah atau tidak dan bersalah atau tidaknya menjadi wewenang pengadilan.

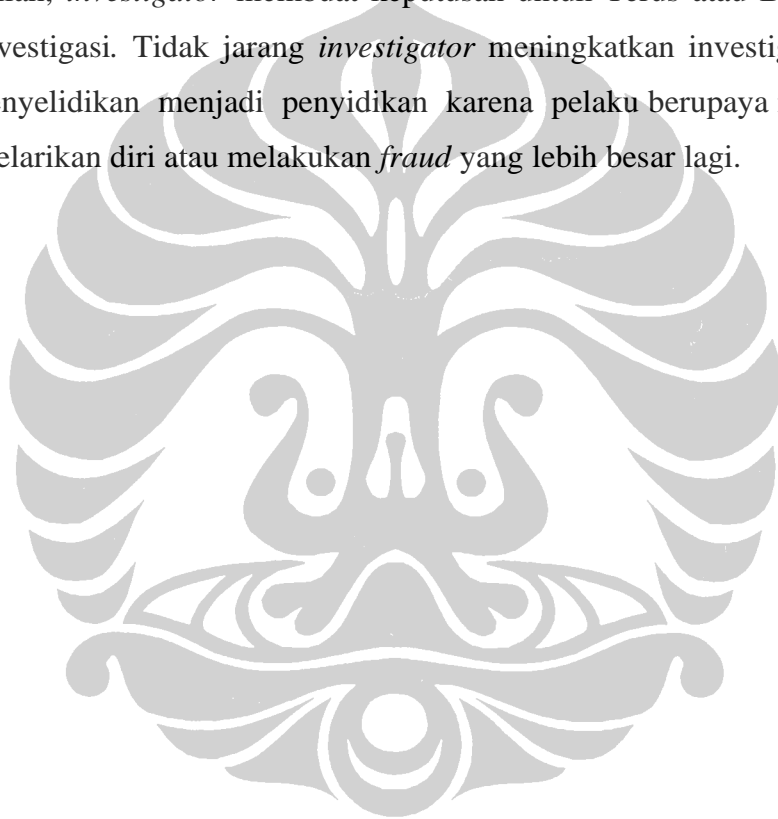
Secara skematik, proses pengembangan teori *fraud* disajikan pada Gambar 2.7. Investigasi hanya dilakukan jika ada *predication* yang memadai. Pada awalnya, ada sejumlah data yang bisa berasal dari laporan audit internal, temuan audit umum atau AKP (Aduan, Keluhan dan Petunjuk awal). Sumber lain dapat berupa AKP tambahan berupa sejarah bisnisnya dimasa lalu, apakah seseorang dikenal dengan nama lain atau berhubungan dengan orang-orang atau jaringan yang reputasinya buruk. AKP dievaluasi untuk mendapatkan konsistensi informasi.

Gambar 2.10. Proses Investigasi



Sumber : *Akuntansi Forensik dan Audit Investigatif*, Theodorus M. Tuanakotta, LP-FE UI, Jakarta, 2006.

Di tahap awal ada narasumber yang bersedia diwawancarai juga ada dokumen/catatan perusahaan (akuntansi, perjanjian, akte-akte, risalah rapat dan lainnya) dan sumber-sumber lain (data industri, publikasi asosiasi dan lain-lain). Semua sumber ini dianalisis untuk melihat keberadaan keganjilan, penyimpangan atau indikasi *fraud* yang lebih kuat dari *predication* awal. Atau sebaliknya, semua informasi dan data baru memberi petunjuk bahwa *predication* awal keliru dan *investigator* tidak mempunyai *predication* yang memadai. Pada persimpangan inilah, *investigator* membuat keputusan untuk Terus atau Berhenti melaksanakan investigasi. Tidak jarang *investigator* meningkatkan investigasinya misalnya dari penyelidikan menjadi penyidikan karena pelaku berupaya menghancurkan bukti, melarikan diri atau melakukan *fraud* yang lebih besar lagi.



BAB III

LATAR BELAKANG PERUSAHAAN

3.1. Sejarah Singkat Perusahaan

PT Asuransi XYZ berdiri sejak tahun 1975 dengan nama PT Asuransi ABC dengan izin usaha yang berkantor pusat di Surabaya dan Jakarta sebagai kantor cabang. PT Asuransi ABC bergerak dibidang asuransi kerugian.

Perusahaan ini mulai lebih dikenal pada tahun 1985 sejak ada beberapa pabrik *plywood* yang cukup besar menjadi nasabah PT Asuransi ABC. Dengan makin berkembangnya perusahaan asuransi ini maka bisnisnya pun tidak hanya terkonsentrasi di kelas asuransi kebakaran dan *plywood* saja (sebagai awal mula bisnis) melainkan berusaha untuk mengarahkan perkembangan ke volume bisnis lain. Sejak tahun 1993, PT Asuransi ABC berganti logo dan pada tahun 1994 nama perusahaan diganti menjadi PT Asuransi XYZ dimana arti nama tersebut yaitu *raksa* yang artinya *pelindung* dan *pratikara* berarti *harta kekayaan*. PT Asuransi XYZ termasuk dalam 15 besar dalam penghasilan premi dan telah memperoleh Sertifikat ISO 9001:2000 pada tahun 2001. Komitmen pelayanan sebelumnya dibuktikan juga dengan adanya Sertifikat ISO 9002:1994 yang diperoleh pada akhir tahun 1998.

Industri asuransi Indonesia masih menunjukkan pertumbuhan meski tak bisa lepas dari imbas krisis global. Hal ini ditandai dengan tumbuhnya premi reasuransi sebesar 26,48 persen, premi asuransi umum tumbuh 21,88 persen dan premi asuransi jiwa tumbuh 4,49 persen. Berdasarkan kinerja keuangan tahun 2008, *Lembaga Riset Media Asuransi (LRMA)* menyusun ranking perusahaan asuransi jiwa, asuransi umum dan reasuransi. PT Asuransi XYZ patut berbangga karena merupakan asuransi yang bergerak secara independen tanpa support dari suatu group company dan berhasil mencapai predikat **2nd Best Insurance** untuk Kelompok Modal Rp 100-250 miliar pada kategori Asuransi Umum Terbaik 2009.

PT Asuransi XYZ mendapat dukungan yang kuat dari Munich Re dan Swiss Re, dua reasuradur terbesar di dunia. Pada tahun 1993, PT Asuransi XYZ berinisiatif

mengusulkan kepada Swiss Re untuk membuat suatu program pelatihan khusus mengenai Manajemen Risiko di Manila. Sejak saat itu, beberapa staf PT Asuransi XYZ telah lulus dan mendapatkan sertifikat dari Swiss Re.

Pembukaan fasilitas pendidikan SITC (Swiss Insurance Training Center) Hong Kong pada bulan Mei 2006 untuk kawasan Asia Pasifik merupakan perwujudan dari ide PT Asuransi XYZ kepada Swiss Re untuk memberikan kontribusi secara langsung terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia yang profesional di bidang industri asuransi. Reasuradur internasional terkemuka lainnya yang merupakan mitra usaha PT Asuransi XYZ antara lain Hannover Re, Partner Re, Paris Re, Mitsui Sumitomo Re, R+V Re, Odyssey Re, Allianz Re, Korean Re, Sirius International dan Taiping Re.

Dengan pondasi yang kuat PT Asuransi XYZ memiliki tujuan memberikan jasa layanan yang profesional kepada para nasabah sekaligus memperkuat posisi dalam dunia asuransi di Indonesia. Untuk itulah dalam menjalankan usahanya, PT Asuransi XYZ dilengkapi dengan teknik asuransi yang modern dan inovatif sehingga siap memberikan layanan asuransi yang berkualitas dan profesional kepada para nasabah.

3.2. Struktur Organisasi Perusahaan

Dalam PT Asuransi XYZ seperti pada perusahaan lainnya, wewenang bergerak dari atas ke bawah sementara tanggung jawab dari bawah ke atas. PT Asuransi XYZ memiliki organisasi yang fleksibel sebagaimana terlihat dalam struktur organisasi berikut ini:

1. Rapat Umum Pemegang Saham

Sesuai dengan Anggaran Dasar PT Asuransi XYZ bahwa Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) merupakan organ perseroan yang memegang kekuasaan tertinggi dalam perseroan dan memegang segala wewenang yang tidak diserahkan kepada Dewan Komisaris dan Direksi.

2. Dewan Komisaris

Komisaris adalah organ perseroan yang bertugas untuk melakukan pengawasan

secara umum dan khusus serta memberikan saran atau nasihat kepada Direksi dalam menjalankan perseroan.

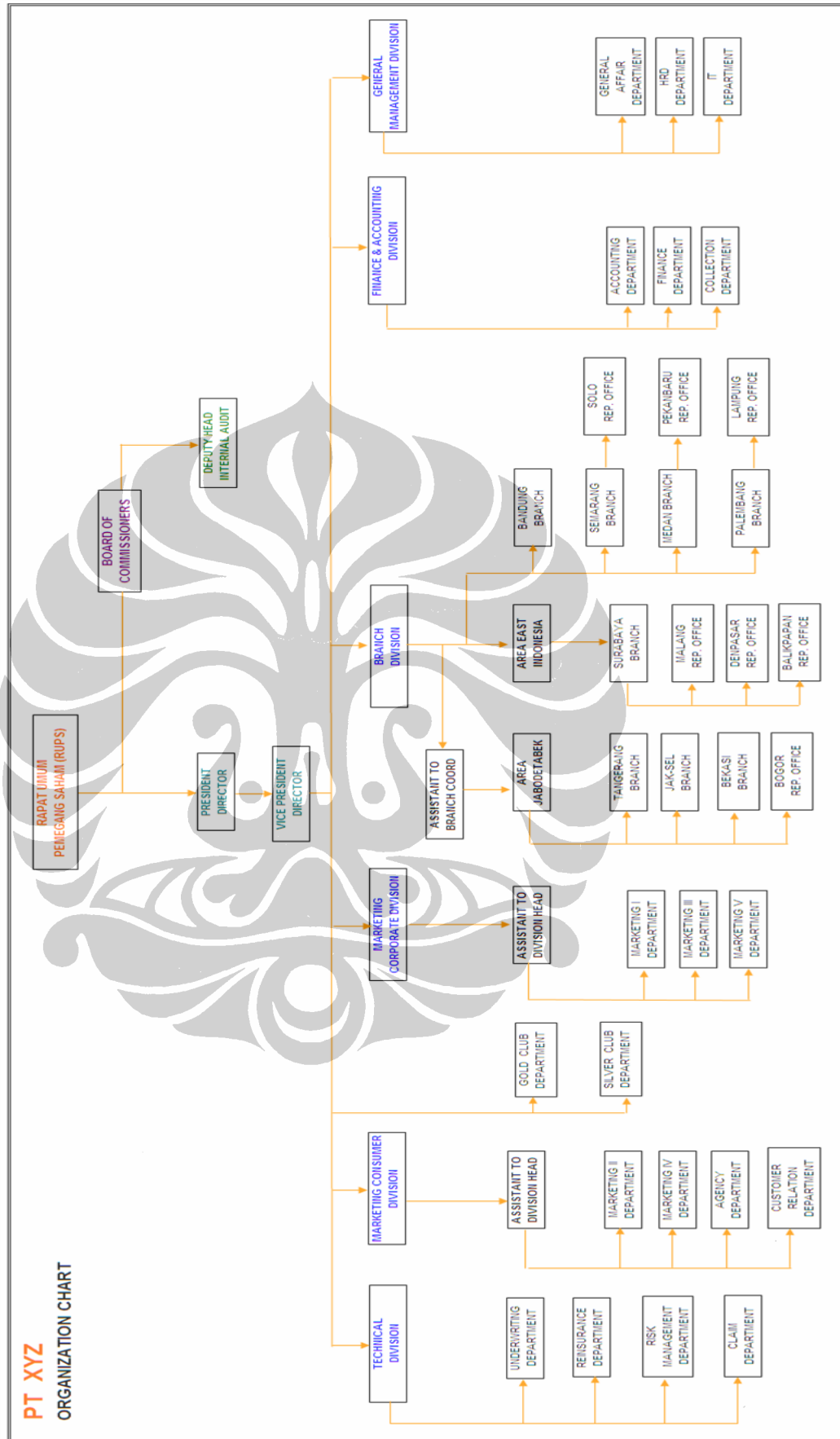
3. Dewan Direksi

Direksi adalah organ perseroan yang bertanggung jawab penuh atas pengurusan perseroan untuk kepentingan dan tujuan perseroan serta mewakili perseroan baik didalam maupun diluar pengadilan sesuai ketentuan Anggaran Dasar. Direksi dipimpin oleh Presiden Direktur dengan tugas mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi dari masing-masing Direktur.

PT Asuransi XYZ dipimpin oleh 5 (lima) orang Direktur dan 2 (dua) orang Asisten Direktur yang memimpin sebuah Direktorat diantaranya:

- Presiden Direktur & Wakilnya, memimpin Direktorat Utama yang membawahi 6 (enam) Divisi dan 1 (satu) Departemen *Gold Club* dan *Silver Club*.
- Direktur Teknik, memimpin Divisi Bidang Teknik yang membawahi 4 (empat) Departemen yaitu Dept. *Reinsurance*, Dept. *Risk Management*, Dept. *Underwriting* dan Dept. *Claim*.
- Direktur *Marketing Consumer*, memimpin Divisi *Marketing* yang membawahi 4 (empat) Departemen yaitu Dept. *Agency*, Dept. *Customer Relation*, Dept. *Marketing IV* dan *Marketing II*.
- Direktur *Marketing Corporate*, memimpin Divisi Korporasi yang membawahi 3 (tiga) Departemen yaitu Dept. *Marketing I, III* dan *V*.
- Direktur Operasi Ritel, memimpin Divisi Bidang Ritel yang membawahi 2 (dua) Area *Branch* yaitu Jabodetabek dan Indonesia Timur.
- Direktur *Finance & Accounting*, memimpin Divisi Bidang Keuangan dan Akuntansi yang membawahi 3 (tiga) Departemen yaitu Dept. *Finance*, Dept. *Accounting* dan Dept. *Collection*.
- Direktur *General Management*, memimpin Divisi General yang membawahi 3 (tiga) Departemen yaitu Dept. *IT*, Dept. *HRD* dan Dept. *General Affair*.

Gambar 3.1. Struktur Organisasi PT Asuransi XYZ



Sumber : Standard Operational Procedure PT XYZ, 2010.

3.3. Operasional Perusahaan

3.3.1. Kegiatan Utama Perusahaan

Secara garis besar, PT Asuransi XYZ menjalankan kegiatan utama diantaranya sebagai berikut :

1. Menerima pertanggung jawaban langsung dari berbagai macam jenis asuransi kerugian dan sejenisnya serta mereasuransikan risiko-risiko asuransi tersebut apabila menurut pertimbangan perusahaan melampaui kemampuan sendiri perusahaan.
2. Menerima pertanggung jawaban tidak langsung dari perusahaan-perusahaan asuransi/reasuransi baik didalam maupun diluar negeri untuk segala macam jenis asuransi kerugian dan sejenisnya yang menurut pertimbangan perlu untuk ditahan sendiri atau direasuransikan oleh perusahaan.

Sedangkan tahapan-tahapan dalam melaksanakan program asuransi pada dasarnya meliputi :

1. Menetapkan bentuk penutupan yang terbaik dan paling sesuai dengan kebutuhan perusahaan.
2. Menyeleksi para agen asuransi, para broker asuransi dan perusahaan asuransi.
3. Mengadakan negosiasi untuk luasnya penutupan asuransi.
4. Melakukan analisa dan memilih metode untuk mengurangi biaya asuransi.
5. Mempelajari kondisi dan syarat-syarat dalam kontrak asuransi (polis asuransi) dan membandingkan satu dengan yang lainnya.
6. Mengelola penyelesaian tuntutan ganti rugi serta mengadakan negosiasi dengan *adjuster*.
7. Membuat, melaksanakan serta memelihara catatan-catatan yang baik dan sistematis atas penutupan yang telah dilakukan demikian pula dengan catatan lain yang dibutuhkan dalam usaha memperoleh program asuransi yang baik.

Agar program asuransi ini berjalan dengan baik maka Bagian *Risk Management* harus mengadakan koordinasi kegiatan perusahaan yaitu bekerjasama dengan bagian-bagian yang ada dalam perusahaan baik bagian akuntansi, bagian produksi, bagian pemasaran, bagian personalia, bagian teknik dan bagian-bagian

lainnya yang ada dalam perusahaan. Demikian pula kerjasama dengan pihak luar perusahaan seperti akuntan publik, *adjuster*, *appraisal* dan ahli hukum akan sangat membantu dalam mengadakan evaluasi serta mempersiapkan program penutupan asuransi yang baik.

3.3.2. Produk Unggulan Perusahaan

PT Asuransi XYZ memiliki 9 (sembilan) produk asuransi yang terbagi atas :

1. *XYZ Auto Care*

Merupakan paket yang menjamin kerugian pemilik kendaraan bermotor terhadap risiko kerusakan akibat kecelakaan dan kehilangan kendaraan bermotor.

2. *XYZ Estate Care*

Merupakan paket perlindungan asuransi untuk rumah tinggal beserta isinya dari risiko kebakaran dan berbagai pilihan jaminan lainnya sesuai kebutuhan nasabah.

3. *XYZ Store Care*

Merupakan paket perlindungan asuransi untuk Ruko beserta isinya dari risiko kebakaran dan berbagai pilihan jaminan lainnya sesuai kebutuhan nasabah.

4. *XYZ Resto Care*

Merupakan paket perlindungan menyeluruh terhadap restoran atau cafe nasabah.

5. *XYZ Vacatour Care*

Merupakan paket yang dirancang khusus untuk perlindungan selama perjalanan nasabah mulai dari saat keberangkatan sampai saat nasabah kembali lagi ke asal.

6. *XYZ Accident Care*

Merupakan paket asuransi kecelakaan diri yang memberikan jaminan ganti rugi/kompensasi keuangan kepada nasabah atau keluarga nasabah atau karyawan nasabah yang mengalami cacat tetap total/sebagian atau kematian termasuk biaya pengobatan yang dikeluarkan akibat kecelakaan yang berlaku di seluruh dunia.

7. *XYZ BE Care*

Merupakan paket asuransi yang memberikan perlindungan terhadap :

- Harta benda yang diasuransikan akibat pencurian atau usaha pencurian yang dilakukan dengan kekerasan.
- Segala kerusakan bangunan akibat peristiwa pencurian atau usaha pencurian.

8. *XYZ Marine Cargo*

Merupakan paket asuransi pengangkutan yang menjamin barang-barang yang sedang dalam proses pengiriman dengan angkutan laut/darat/udara terhadap risiko merusakkan atau kehilangan.

9. *XYZ Heavy Equipment*

Merupakan paket asuransi yang menjamin segala risiko yang terjadi terhadap alat-alat berat yang dipertanggungjawabkan pada saat alat tersebut bekerja, berhenti atau selama pembersihan/perbaikan.

10. *XYZ Fire*

Merupakan paket asuransi kebakaran untuk toko yang melindungi bangunan dan isi toko yang mengalami kerugian atau kerusakan akibat kebakaran atau peristiwa lain yang dijamin oleh polis.

3.3.3. **Pelayanan dan Perkembangan**

Pelayanan PT Asuransi XYZ mencakup 15 kantor di seluruh Indonesia dengan didukung penggunaan Teknologi Informasi yang terkini. Komunikasi antar cabang dilakukan dengan jaringan *on-line*.

Komitmen terhadap mutu pelayanan kepada nasabah dibuktikan dengan upaya meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan. Pada tahun 2003, PT Asuransi XYZ membuka Pelayanan Nasabah dan Derek Gratis 24 jam untuk daerah Jabodetabek. Selanjutnya PT Asuransi XYZ memperluas area layanan derek dengan membuka Layanan Derek Gratis di kantor cabang Bandung dan Surabaya.

PT Asuransi XYZ kembali membuktikan komitmen untuk meningkatkan kepuasan nasabahnya dengan meluncurkan *XYZ Gold Club* pada tahun 2004. *XYZ Gold Club* adalah bentuk layanan istimewa yang diperuntukkan bagi pemegang polis asuransi kendaraan bermotor dengan harga pertanggungan di atas USD 70.000. Lalu pada tahun 2005, diluncurkan *XYZ Emergency Quick Service* yaitu fasilitas yang

diberikan untuk membantu nasabah yang mengalami masalah darurat dalam perjalanan seperti mobil mogok, ban kempes dan lain-lain.

PT Asuransi XYZ merupakan asuransi rekanan di beberapa bank di Indonesia baik bank pemerintah maupun bank swasta nasional seperti Bank Mandiri, Bank Rakyat Indonesia, BNI, BCA, Bank CIMB Niaga, Bank Permata, Bank OCBC NISP, Bank Mayapada, Bank Index dan lain-lain. PT Asuransi XYZ juga telah menjalin kerjasama dengan beberapa bank asing terkemuka di antaranya Citibank, Standard Chartered Bank, HongKong Shanghai Banking Corporation (HSBC), Deutsche Bank, ANZ Panin Bank, dan lain-lain.

Sejalan dengan hal tersebut, PT Asuransi XYZ mengembangkan jaringan kerjasama dengan beberapa perusahaan sewa guna usaha terkenal seperti BCA Finance, Oto Multiartha, Summit Oto Finance, SAN Finance, Orix Indonesia Finance, KITA Finance, Buana Finance, Mitsui Leasing Capital Indonesia, BTMU-BRI Finance, Dipo Star Finance, U Finance, ANJ Finance, TIFA Finance dan lain-lain.

3.3.4. Profesionalisme dan Pelatihan

PT Asuransi XYZ sangat memperhatikan kemampuan sumber daya manusia dengan memberikan pelatihan internal dan eksternal yang komprehensif bagi para karyawannya. Pelatihan ini bertujuan untuk memberikan jasa layanan yang profesional kepada nasabah sekaligus memperkuat posisinya dalam industri asuransi di Indonesia.

Pelatihan internal ini telah menghasilkan sejumlah tenaga profesional dalam bidang asuransi. PT Asuransi XYZ secara teratur juga mengirim karyawannya untuk mengikuti ujian Chartered Insurance Institute (CII) yang berbasis di London dan Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia (AAMAI) dan telah menghasilkan sejumlah lulusan Ajun Ahli Asuransi Indonesia Kerugian (AAAI-K), Ahli Asuransi Indonesia Kerugian (AAI-K) dan Associate of the Chartered Insurance Institute (ACII). Program pelatihan tersebut diprakarsai dan dikoordinir oleh salah satu pendiri PT Asuransi XYZ. Beliau adalah penyandang gelar pertama di Indonesia untuk

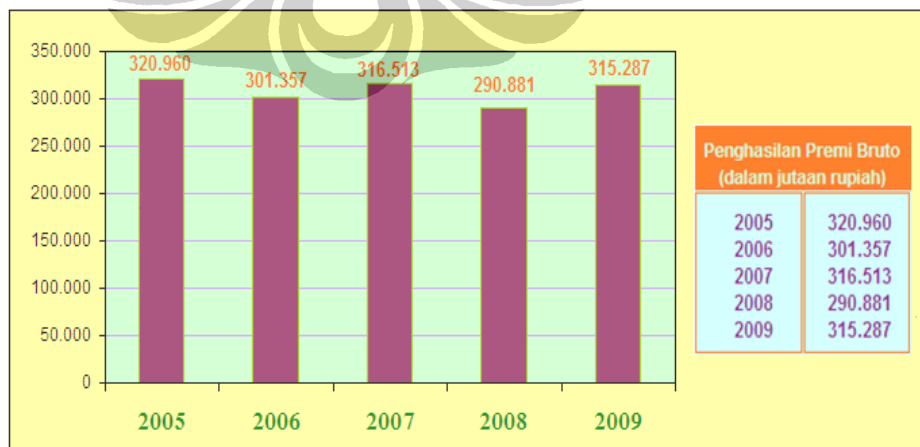
Associate of the Chartered Insurance Institute (ACII) tahun 1981 dan *Fellow of the Chartered Insurance Institute (FCII)* tahun 1986. Manajemen Perusahaan telah mengambil keputusan bahwa budaya yang mulia ini tidak hanya akan dipertahankan melainkan akan juga dikembangkan.

3.4. Kinerja Keuangan Perusahaan

Kinerja perusahaan pada dasarnya adalah hasil yang dicapai oleh perusahaan dengan mengelola sumber daya yang ada secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh manajemen. Penilaian terhadap kinerja keuangan dapat dijadikan sebagai ukuran keberhasilan suatu perusahaan selama periode waktu tertentu dan dijadikan pedoman bagi usaha perbaikan atau peningkatan kinerja keuangan perusahaan. Dari sudut pandang akuntansi, pos-pos pendapatan dan beban menjadi pusat perhatian karena akan menjadi komponen pencapaian suatu profit.

Dalam industri asuransi, premi yang diperoleh sehubungan dengan kontrak asuransi dan reasuransi diakui sebagai pendapatan selama periode polis (kontrak) berdasarkan proporsi jumlah proteksi yang diberikan (Ikatan Akuntan Indonesia, 2009). Dalam rentang waktu antara tahun 2005 sampai dengan tahun 2009, prestasi maksimal dari PT Asuransi XYZ dalam hal penerimaan premi bruto dicapai pada tahun 2005 yaitu namun harus mengalami penurunan sebesar 6,51% di tahun 2006.

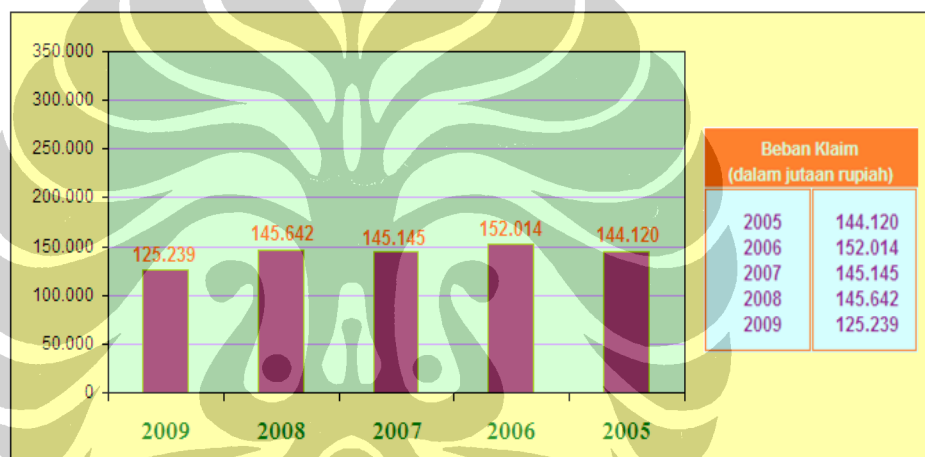
Gambar 3.2. Perkembangan Penghasilan Premi Bruto PT Asuransi XYZ



Sumber : Laporan Keuangan PT Asuransi XYZ Tahun 2005 -2009.

Sedangkan klaim sehubungan dengan terjadinya peristiwa kerugian terhadap objek asuransi yang dipertanggungjawabkan meliputi klaim yang disetujui (*settled claims*), klaim dalam proses penyelesaian (*outstanding claims*), klaim yang terjadi namun belum dilaporkan (*settlement expenses*) diakui sebagai beban klaim pada saat timbulnya kewajiban untuk memenuhi klaim. Hak subrogasi diakui sebagai pengurang beban klaim pada saat realisasi. Seperti yang dapat terlihat di Gambar 3.3, beban klaim yang harus ditanggung oleh PT Asuransi XYZ mencapai tingkat tertinggi pada tahun 2006 meskipun di tahun 2007 turun sebesar 4,73%.

Gambar 3.3. Perkembangan Beban Klaim – Net PT Asuransi XYZ



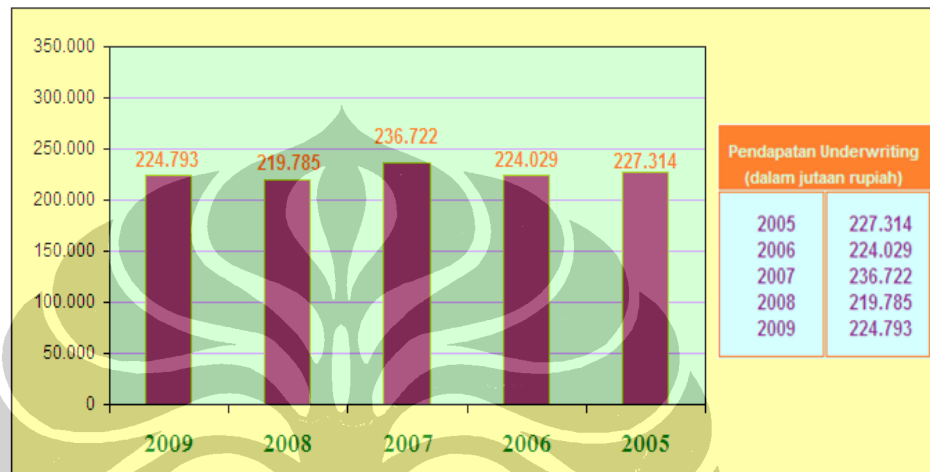
Sumber : Laporan Keuangan PT Asuransi XYZ Tahun 2005 -2009.

Bisnis apapun selalu tertarik untuk mengamati bagian rugi/laba terutama *income before tax*-nya karena jumlah inilah yang selalu menjadi indikasi keberhasilan perusahaan dalam beroperasi selama kurun waktu tertentu. Laporan keuangan asuransi menempatkan *income before tax* (laba sebelum pajak) sebagai selisih antara hasil *underwriting* bersih dan berbagai pendapatan lainnya (diantaranya adalah investasi) dengan sejumlah biaya operasional dan biaya lainnya.

Berdasarkan Gambar 3.4, dapat kita lihat bahwa pendapatan *underwriting* tertinggi dicapai oleh PT Asuransi XYZ pada tahun 2007. Angka ini mengalami kenaikan yang tidak terlalu mencolok yaitu sebesar 5,36% dari pencapaian sebelumnya yaitu pada tahun 2006. Sebagian besar pelaku bisnis asuransi berusaha

untuk mengumpulkan pendapatan *underwriting* yang besar dan menempatkan sejumlah dana tersebut kepada kegiatan investasi guna memperbesar pendapatan lainnya yang mudah-mudahan bisa menutupi kerugian *underwriting*.

Gambar 3.4. Perkembangan Pendapatan Underwriting PT Asuransi XYZ



Sumber : Laporan Keuangan PT Asuransi XYZ Tahun 2005 -2009.

Adalah tindakan bijaksana jika kita menilai laporan rugi/laba perusahaan asuransi melalui 2 (dua) sisi yaitu hasil *underwriting* dan *income before tax*. Sebab akan sangat riskan bagi perusahaan asuransi bila lebih bergantung kepada pendapatan lainnya (seperti hasil investasi) dibandingkan dengan hasil bersih *underwriting*. Untuk itu, diperlukan adanya perhatian khusus untuk memonitor dan menganalisa pencapaian hasil *underwriting*.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1. Rencana Penelitian

Lembaga perasuransian sama halnya dengan lembaga perbankan yang akan dipercaya jika dapat memberikan jaminan kepercayaan kepada masyarakat. Seiring dengan pesatnya perkembangan bisnis asuransi ditambah lagi dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang kian marak maka diperlukan pemantauan terhadap kinerja keuangan dan efektivitas pelaksanaan pengendalian intern dalam perusahaan.

Pada analisis ini akan dilakukan identifikasi terhadap efektivitas pengendalian intern berikut dengan penelusuran terhadap indikasi adanya *fraud* yang berpotensi memberikan pengaruh terhadap kinerja keuangan perusahaan. Selanjutnya dalam penilaian kinerja keuangan akan difokuskan pada perhitungan rasio-rasio keuangan dimana komponennya lebih banyak berasal dari Laporan Laba Rugi (*Income Statement*) dengan alasan bahwa produktif atau tidaknya suatu perusahaan digambarkan oleh hasil operasinya. Namun sebagai pendukung, beberapa komponen dari neraca yang dilakukan untuk memberikan gambaran lebih luas mengenai analisis atas laporan keuangan juga akan diulas pada penelitian ini.

4.2. Analisis dan Pembahasan Data

4.2.1. Perkembangan Perolehan Premi Bruto

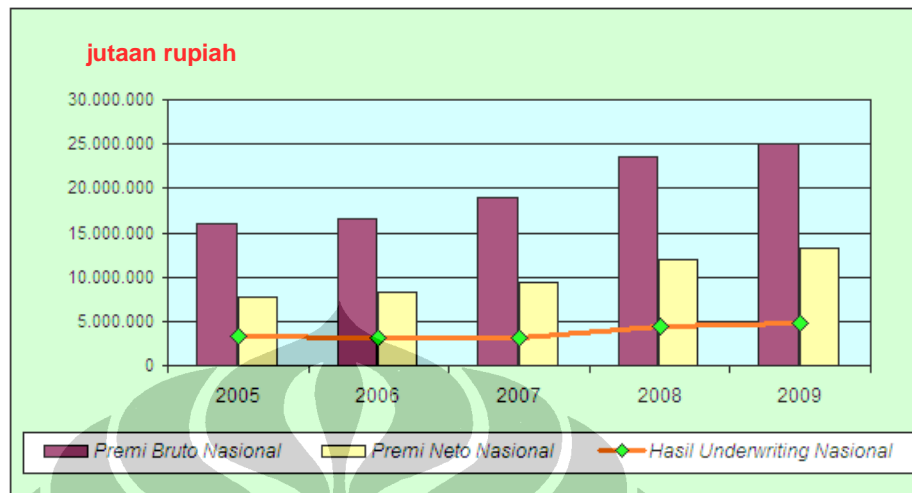
Pada umumnya salah satu tolok ukur dari peringkat perusahaan asuransi di Indonesia adalah besarnya perolehan premi baik yang berasal dari Penutupan Langsung maupun Penutupan Tidak Langsung. Perbandingan *Income Statement* dari tahun 2005 – 2009 secara nasional dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1. Laporan Laba Rugi Gabungan Nasional Tahun 2005 – 2009

	2009	2008	2007	2006	2005
1 PENDAPATAN UNDERWRITING					
2 PREMI BRUTO					
3 a. Premi Penutupan Langsung	25.013.601,00	24.269.900,00	19.071.731,00	17.020.620,00	16.287.534,00
4 b. Premi Penutupan Tidak Langsung	3.971.783,00	2.958.967,00	3.037.811,00	2.575.407,00	2.488.208,00
5 c. Komisi Dibayar	3.910.593,00	3.590.239,00	3.191.869,00	2.967.827,00	2.695.963,00
6 Jumlah Premi Bruto (3 + 4 - 5)	25.074.791,00	23.638.628,00	18.917.673,00	16.628.200,00	16.079.779,00
7 PREMI REASURANSI					
8 a. Premi Reasuransi Dibayar	13.549.168,00	13.275.977,00	11.010.946,00	9.710.097,00	9.483.356,00
9 b. Komisi Reasuransi Diterima	1.813.982,00	1.683.946,00	1.400.063,00	1.307.522,00	1.188.002,00
10 Jumlah Premi Reasuransi (8 - 9)	11.735.185,00	11.592.031,00	9.610.883,00	8.402.575,00	8.295.354,00
11 Premi Neto (6 - 10)	13.339.606,00	12.046.597,00	9.306.790,00	8.225.625,00	7.784.425,00
12 PENURUNAN (KENAIKAN) CAPYBMP					
13 a. CAPYBMP tahun lalu	1.736.876,00	(617.334,00)	(210.457,00)	(520.013,00)	-
14 b. CAPYBMP tahun berjalan	(1.156.174,00)	1.736.876,00	827.791,00	730.470,00	520.013,00
15 Penurunan (Kenaikan) CAPYBMP (13 - 14)	(580.702,00)	(1.119.542,00)	(617.334,00)	(210.457,00)	(520.013,00)
16 Jumlah Pendapatan Premi Neto (11 + 15)	12.758.904,00	10.927.055,00	8.689.456,00	8.015.168,00	7.264.413,00
17 Pendapatan Underwriting Lain Neto	53.995,00	46.414,00	34.533,00	26.302,00	40.581,00
18 PENDAPATAN UNDERWRITING (16 + 17)	12.812.899,00	10.973.469,00	8.723.990,00	8.041.470,00	7.304.994,00
19 BEBAN UNDERWRITING					
20 BEBAN KLAIM					
21 a. Klaim Bruto	12.431.355,00	10.045.660,00	9.491.080,00	7.819.753,00	7.707.354,00
22 b. Klaim Reasuransi	5.364.681,00	4.175.263,00	4.368.453,00	3.335.242,00	3.971.299,00
23 c. Kenaikan (Penurunan) Cadangan Klaim					
24 c.1. Cadangan Klaim Tahun Berjalan	1.612.257,00	1.008.516,00	516.387,00	207.010,00	87.216,00
25 c.2. Cadangan Klaim Tahun Lalu	1.008.516,00	516.387,00	207.010,00	87.216,00	-
26 Jumlah Beban Klaim (21 - 22 + 24 - 25)	7.670.415,00	6.362.525,00	5.432.004,00	4.604.305,00	3.823.271,00
27 Beban Underwriting Lain Neto	308.886,00	274.532,00	221.410,00	235.751,00	221.390,00
28 BEBAN UNDERWRITING (26 + 27)	7.979.301,00	6.637.058,00	5.653.414,00	4.840.056,00	4.044.660,00
29 HASIL UNDERWRITING (18 - 26)	4.833.597,00	4.336.412,00	3.070.576,00	3.201.413,00	3.260.334,00
30 Hasil Investasi	1.967.073,00	1.511.938,00	1.924.867,00	1.345.967,00	910.641,00
31 BEBAN USAHA					
32 a. Beban Pemasaran	369.401,00	346.802,00	267.894,00	274.261,00	204.739,00
33 b. Beban Umum dan Administrasi	3.318.478,00	3.071.055,00	2.631.512,00	2.365.762,00	2.199.219,00
34 Jumlah Beban Usaha (32 + 33)	3.687.879,00	3.417.857,00	2.899.406,00	2.640.023,00	2.403.958,00
35 LABA (RUGI) USAHA ASURANSI (29 + 30 - 34)	3.109.580,00	2.427.423,00	2.094.204,00	1.904.215,00	1.762.314,00
36 Hasil (Beban) Lain	(227.885,00)	379.927,00	184.892,00	(26.406,00)	138.263,00
37 LABA SEBELUM PAJAK	2.881.694,00	2.807.350,00	2.279.097,00	1.877.810,00	1.900.577,00
38 PAJAK PENGHASILAN					
a. Pajak Kini	395.532,00	596.864,00	260.218,00	265.286,00	372.523,00
b. Beban (manfaat) Pajak Tangguhan Zakat	871,00	796,00	544,00	308,00	277,00
39 LABA SETELAH PAJAK	2.485.291,00	2.209.690,00	2.018.334,00	1.612.216,00	1.527.777,00

Sumber : *Buku Perasuransian*, BPPM-LK, 2009.

Gambar 4.1. Grafik Perolehan Premi Bruto, Premi Neto dan Hasil Underwriting Secara Nasional Tahun 2005 – 2009

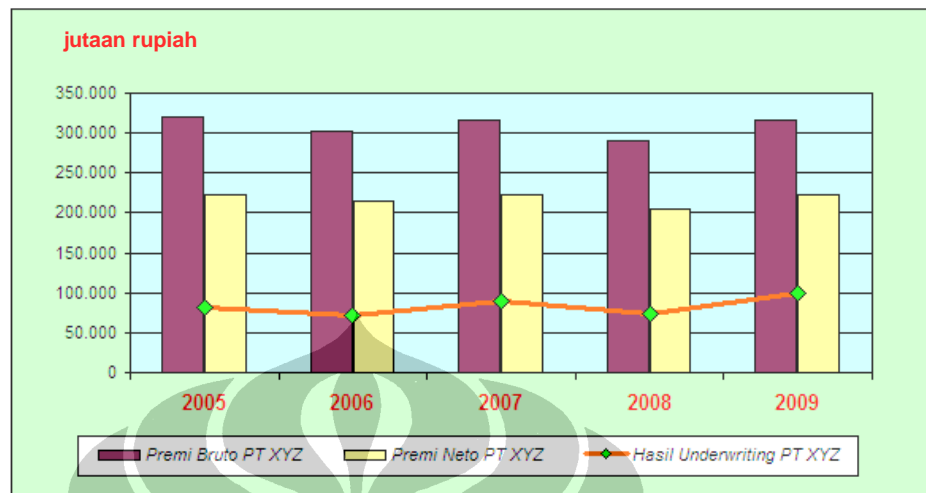


Sumber : *Buku Perasuransian*, BPPM-LK, 2009.

Dari data diatas dapat diketahui bahwa pertumbuhan perolehan Premi Bruto secara nasional selalu diiringi dengan pertumbuhan perolehan Premi Neto-nya dalam kurun waktu tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 walaupun hal ini bukanlah sesuatu yang absolut karena adanya pengaruh elemen Premi Reasuransi dan Komisi. Untuk Hasil *Underwriting* tidak terlihat adanya pergerakan secara signifikan namun apabila kita cermati lagi di tahun 2007 berdasarkan Tabel 4.1 terdapat penurunan Hasil *Underwriting* sebesar 4,26% dari tahun 2006 yang disebabkan oleh peningkatan Klaim Reasuransi sebesar 23,69%. Kemudian jika kita mencoba untuk menganalisa lebih dalam lagi mengenai peningkatan tersebut, klaim-klaim yang terjadi di tahun 2007 lebih disebabkan oleh adanya berbagai kejadian alam yang menyebabkan perolehan Hasil *Underwriting* perusahaan asuransi kerugian mengalami penurunan akibat peningkatan volume klaim dari berbagai kelas asuransi.

Sebagai analisa perbandingan dengan PT Asuransi XYZ maka penulis akan menyajikan grafik dibawah ini :

Gambar 4.2. Perolehan Premi Bruto, Premi Neto dan Hasil Underwriting PT Asuransi XYZ Tahun 2005 – 2009



Sumber : Laporan Keuangan PT Asuransi XYZ Tahun 2005 -2009.

Tabel 4.2. Persentase Perolehan Premi Bruto dan Neto terhadap Hasil Underwriting PT Asuransi XYZ Tahun 2005 – 2009

(dalam jutaan rupiah)

Tahun	PB	PN	HU	% PB terhadap HU	% PN terhadap HU
2005	320.959,93	223.170,04	82.272,55	25,63%	36,87%
2006	301.357,37	214.774,32	71.150,84	23,61%	33,13%
2007	316.512,92	222.286,95	90.473,71	28,58%	40,70%
2008	290.880,91	204.635,22	73.192,59	25,16%	35,77%
2009	315.287,02	221.949,77	98.751,48	31,32%	44,49%

Catatan : PB = Premi Bruto PN = Premi Neto HU = Hasil *Underwriting*

Dari data diatas dapat terlihat bahwa meskipun Premi Bruto secara nasional pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 19,97% dari hasil tahun 2007 (Tabel 4.1) namun sangat disayangkan sekali bagi PT Asuransi XYZ yang mengalami penurunan perolehan premi bruto tahun 2008 sebesar 8,81% dari perolehan di tahun 2007. Penurunan tersebut diikuti oleh penurunan hasil *underwriting* sebesar 23,61% untuk tahun 2008 sehingga hal ini merupakan penurunan maksimal yang dialami oleh PT Asuransi XYZ meskipun ditahun 2006, perolehan premi bruto sempat turun dikisaran 6,50% dan penurunan hasil *underwriting* sebesar 15,63% dari perolehan tahun 2005.

Penurunan yang dialami oleh PT Asuransi XYZ ditahun 2006 bagi penulis masih terbilang wajar karena diikuti pula oleh penurunan hasil *underwriting* secara nasional sebesar 1,84% sedangkan ditahun 2008 disaat PT Asuransi XYZ mengalami penurunan hasil *underwriting* sebesar 23,61% namun secara nasional malah justru mengalami peningkatan sebesar 29,19%. Jika melihat pertumbuhan premi bruto dan hasil *underwriting* maka dapat dikatakan bahwa PT Asuransi XYZ dalam kondisi yang cukup fluktuatif dalam *range* waktu tahun 2005 - 2009.

4.2.2. Perkembangan Beban Usaha

Ditinjau dari sisi biaya, perkembangan Beban Usaha PT Asuransi XYZ dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 terlihat cukup fluktuatif seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3. Perkembangan Beban Usaha, Premi Penutupan Langsung, Premi Bruto dan Premi Neto PT Asuransi XYZ Tahun 2005 -2009

(dalam jutaan rupiah)

Tahun	BP	Δ % BP	BUA	Δ % BUA	JBU	Δ % JBU	PPL	Δ % PPL	PB	Δ % PB	PN	Δ % PN
2005	8.521,11		63.414,30		71.935,41		409.384,25		320.959,93		223.170,04	
2006	8.313,65	-2,50%	41.430,31	-53,06%	49.743,96	-44,61%	391.014,39	-4,70%	301.357,37	-6,50%	214.774,32	-3,91%
2007	8.694,11	4,38%	46.113,65	10,16%	54.807,76	9,24%	407.540,73	4,06%	316.512,92	4,79%	222.286,95	3,38%
2008	8.541,16	-1,79%	44.554,69	-3,50%	53.095,85	-3,22%	402.660,05	-1,21%	290.880,91	-8,81%	204.635,22	-8,63%
2009	8.514,57	-0,31%	48.643,79	8,41%	57.158,36	7,11%	406.085,15	0,84%	315.287,02	7,74%	221.949,77	7,80%

Dari perkembangan seluruh Jumlah Beban Usaha terlihat adanya pergerakan yang cukup variatif diantara Beban Pemasaran, Beban Umum dan Administrasi. Namun terdapat persentase yang sangat kontras terhadap penurunan Jumlah Beban Usaha dari tahun 2005 ke 2006 yaitu sebesar 44,61%. Hal ini dikarenakan oleh lonjakan perolehan Beban Umum dan Administrasi sebesar Rp 63,41 milyar di tahun 2005. Menurut hasil wawancara penulis dengan salah satu Direksi di PT Asuransi XYZ, nominal tersebut disebabkan oleh adanya proyek *Gold Club* yaitu salah satu *Program Priority Claim* untuk tertanggung yang memiliki Nilai Pertanggung di atas USD 70,000. Penurunan tersebut juga diikuti oleh penurunan Premi Penutupan Langsung sebesar 4,70% dan penurunan Premi Bruto sebesar 6,50%.

4.2.3. Pemakaian Rasio-Rasio Keuangan dalam Pengukuran Kinerja Keuangan

Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan No. 424/KMK/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi dijelaskan bahwa setiap perusahaan asuransi dan reasuransi yang beroperasi di Indonesia harus memenuhi ketentuan Rasio Kesehatan Keuangan yang dipersyaratkan. Indikator dari pemenuhan persyaratan tersebut diantaranya :

4.2.3.1. Rasio Solvabilitas dan Profitabilitas (*Solvency and Profitability Ratio*)

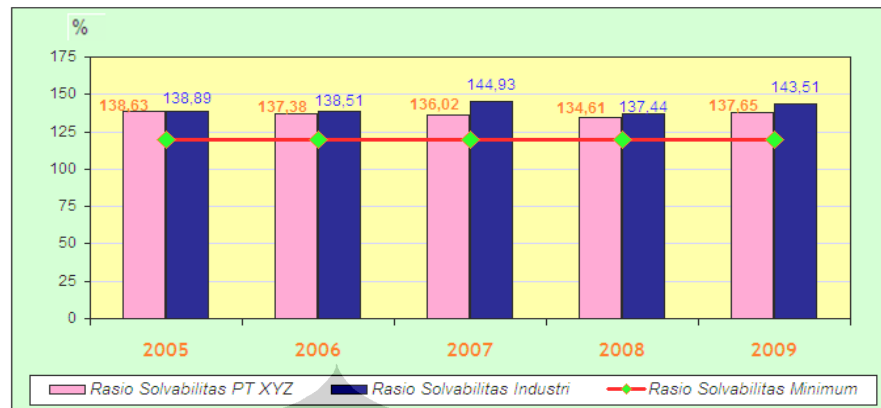
Sejak berdirinya PT Asuransi XYZ pada tahun 1975 telah mengalami pasang surut usaha di industri asuransi namun lamanya PT Asuransi XYZ berkiprah di kancan perasuransian bukanlah suatu ukuran untuk menilai solvabilitas dan profitabilitas perusahaan. Berdasarkan Pasal 43 ayat 2 pada KMK No.424/KMK/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi bahwa rasio pencapaian tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya adalah 120% berdasarkan *Risk Based Capital (RBC)*.

RBC adalah modal minimum yang harus disediakan oleh setiap perusahaan asuransi atau reasuransi untuk menutup setiap kemungkinan kegagalan pengelolaan aset dan berbagai risiko lainnya. Dengan menggunakan perhitungan melihat kemampuan perusahaan memenuhi kewajibannya dari tingkat total aktiva lalu membandingkannya dengan rasio solvabilitas di industri asuransi maka didapat :

Tabel 4.4. Rasio Solvabilitas PT XYZ vs Rasio Solvabilitas Industri Asuransi

Tahun	Aktiva		Kewajiban		Rasio Solvabilitas	Rasio Solvabilitas	Rasio Solvabilitas	Selisih	
	PT XYZ	Industri	PT XYZ	Industri	PT XYZ	Industri Asuransi	Minimum	PT XYZ	Industri
2005	408.891	303.631	294.948	218.614	138,63%	138,89%	120%	18,63%	18,89%
2006	379.414	339.440	276.172	245.076	137,38%	138,50%	120%	17,38%	18,50%
2007	404.148	405.979	297.121	280.125	136,02%	144,93%	120%	16,02%	24,93%
2008	435.973	473.847	323.887	344.757	134,61%	137,44%	120%	14,61%	17,44%
2009	489.725	544.679	355.766	379.530	137,65%	143,51%	120%	17,65%	23,51%

Gambar 4.3. Grafik Presentase Rasio Solvabilitas



Rasio solvabilitas berdasarkan industri asuransi kerugian diatas didapat dari data BPPM-LK tahun 2005-2009 dengan cara mencari rata-rata rasio solvabilitas untuk asuransi kerugian di Indonesia sebanyak 70 perusahaan asuransi swasta dan 19 perusahaan patungan (*joint venture*). Grafik diatas menunjukkan bahwa meskipun rasio solvabilitas PT Asuransi XYZ selalu diatas rasio solvabilitas minimum tetapi tidak pernah berada pada posisi diatas rasio solvabilitas pada industri asuransi. Selain itu rasio solvabilitas PT Asuransi XYZ dari tahun ke tahun menunjukkan perubahan yang cukup fluktuatif, lain halnya pada rasio solvabilitas industri yang selalu menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun.

Pada dasarnya, latar belakang diberlakukannya RBC karena perusahaan asuransi biasanya menghitung risiko dari besarnya kewajibannya saja padahal risiko juga menyangkut kekayaan yang diinvestasikan. Salah satu contoh adalah saham atau deposito. Karena bunga deposito berfluktuasi maka diperlukan perhitungan teknis agar pengelola asuransi dapat melihat setiap saat mengenai risiko atas kekayaan yang diinvestasikan (Ikatan Akuntan Indonesia, 2009). Untuk itu maka penulis akan menghitung rasio solvabilitas dengan rumus :

$$\text{Rasio Solvabilitas} = \frac{\text{Dana Pemegang Saham}}{\text{Premi Neto}}$$

Maka berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan hasil sebagai berikut :

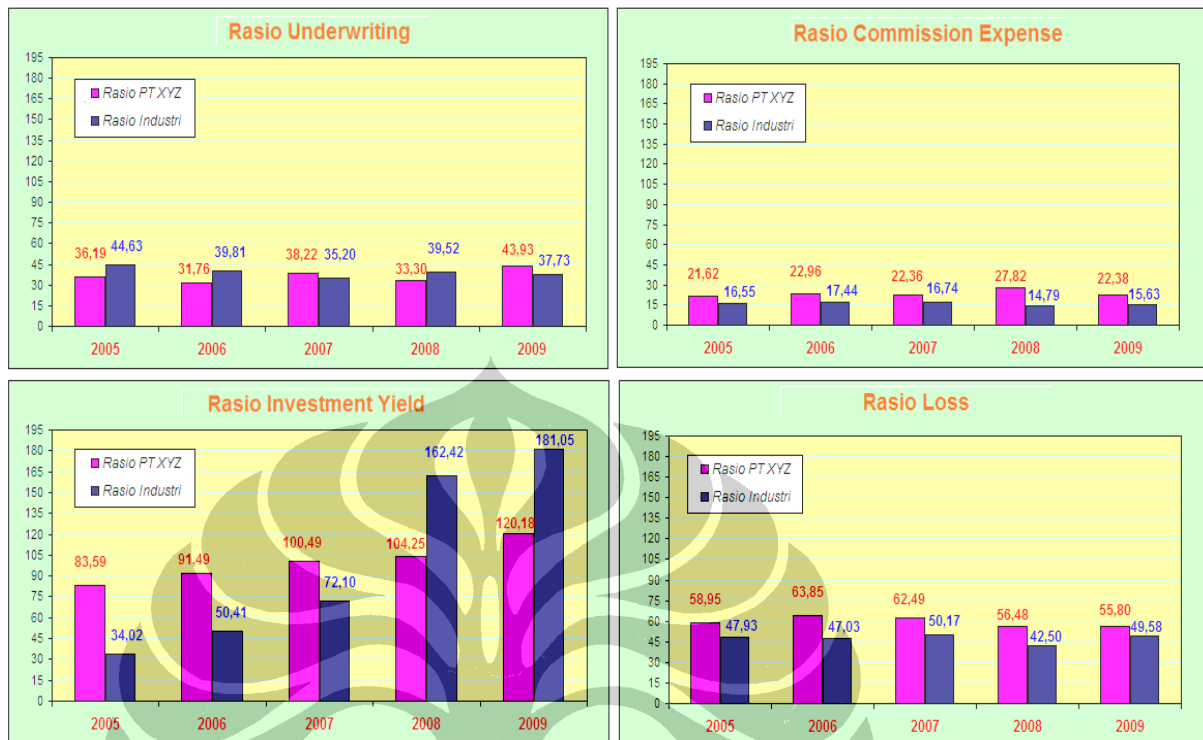
Tahun	Dana Pemegang Saham		Premi Neto		Rasio Solvabilitas	Rasio Solvabilitas	Rasio Solvabilitas	Selisih	
	PT XYZ	Industri	PT XYZ	Industri	PT XYZ	Industri Asuransi	Minimum	PT XYZ	Industri
2005	113.943	139.541	223.170	262.124	51,06%	53,23%	120%	-68,94%	-66,77%
2006	103.242	161.755	214.774	272.941	48,07%	59,26%	120%	-71,93%	-60,74%
2007	107.027	201.480	222.287	279.100	48,15%	72,19%	120%	-71,85%	-47,81%
2008	112.086	212.702	204.635	290.428	54,77%	73,24%	120%	-65,23%	-46,76%
2009	133.959	259.030	221.950	302.410	60,36%	85,66%	120%	-59,64%	-34,34%

Dari kedua perhitungan diatas, terdapat perbedaan yang sangat signifikan. Jika perhitungan hanya dilakukan dengan menghitung risiko dari besarnya kewajiban dari tingkat total aktiva saja, tidak terlihat rasio solvabilitas yang kurang dari rasio minimum. Sedangkan dari hasil perhitungan dengan rumus diatas, rasio solvabilitas antara tahun 2005-2009 tidak pernah melebihi dari rasio minimumnya dan rasio solvabilitas terendah pada PT Asuransi XYZ dialami pada tahun 2006 sebesar 48,07% yang kemudian terjadi peningkatan di tahun 2007 dengan variansi yang tidak signifikan yaitu sebesar 48,15%. Sementara rasio solvabilitas terendah pada industri asuransi dialami pada tahun 2005 sebesar 53,23% dan tertinggi pada tahun 2009 sebesar 85,66%. Untuk tahun selanjutnya, rasio solvabilitas semakin meningkat dengan angka tertinggi di tahun 2009 yaitu 60,35%. Hal ini memberikan indikasi bahwa PT Asuransi XYZ memiliki tingkat kemampuan keuangan untuk menanggung resiko yang ditutup berada di kisaran rata-rata 52,48%. Selanjutnya perhitungan profitabilitas perusahaan dapat terlihat sebagai berikut :

Tabel 4.5. Rasio Profitabilitas PT Asuransi XYZ vs Rasio Profitabilitas Industri Asuransi

Jenis Rasio	Komponen Rumus	PT XYZ					INDUSTRI				
		2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Underwriting</i>	Hasil <i>Underwriting</i>	82.273	71.151	90.474	73.193	98.751	46.576	45.735	43.865	61.949	69.051
	Pendapatan <i>Underwriting</i>	227.314	224.029	236.722	219.785	224.793	104.357	114.878	124.628	156.764	183.041
	Rasio	36,19%	31,76%	38,22%	33,30%	43,93%	44,63%	39,81%	35,20%	39,52%	37,72%
<i>Commission Expense</i>	Komisi Dibayar	88.526	89.758	91.126	112.011	90.876	38.514	42.398	45.598	51.289	55.866
	Premi Penutupan Langsung	409.384	391.014	407.541	402.660	406.085	232.679	243.152	272.453	346.713	357.337
	Rasio	21,62%	22,96%	22,36%	27,82%	22,38%	16,55%	17,44%	16,74%	14,79%	15,63%
<i>Investment Yield</i>	Pendptan Bersih Investasi	11.580	12.675	13.922	14.443	16.650	12.976	19.228	27.498	61.949	69.051
	Rata-rata Investasi	13.854	13.854	13.854	13.854	13.854	38.140	38.140	38.140	38.140	38.140
	Rasio	83,59%	91,49%	100,49%	104,25%	120,18%	34,02%	50,41%	72,10%	162,42%	181,05%
<i>Loss</i>	Klaim Yang Terjadi (Bruto)	189.220	192.410	197.800	164.277	175.922	110.105	111.711	135.587	143.509	177.591
	Pendapatan Premi (Bruto)	320.960	301.357	316.513	290.881	315.287	229.711	237.546	270.252	337.695	358.211
	Rasio	58,95%	63,85%	62,49%	56,48%	55,80%	47,93%	47,03%	50,17%	42,50%	49,58%

Gambar 4.4. Grafik Presentase Rasio Profitabilitas



Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- Tingkat Hasil *Underwriting* yang digunakan untuk mengukur tingkat keuntungan dari usaha asuransi kerugian oleh PT Asuransi XYZ berada pada zona aman. Karena hasil rasio adalah positif maka *rate* premi yang dikenakan masih dalam batas wajar.
- Beban Komisi pada PT Asuransi XYZ perlu dilakukan peninjauan lebih lanjut mengingat rasionya selalu berada diatas rasio *Commission Expense* industri asuransi. Hal ini dikhawatirkan berpotensi adanya unsur *fraud*.
- Penentuan investasi yang sudah berjalan di PT Asuransi XYZ berada pada posisi yang menguntungkan karena selalu ada pertumbuhan yang meningkat dari tahun ke tahun. Namun ditahun 2008-2009, persentasenya ketinggalan jauh dari *ratio investment yield* industri asuransi.
- Kualitas dari asuransi yang ditutup oleh PT Asuransi XYZ menunjukkan gambaran yang cukup baik namun *loss ratio* PT Asuransi XYZ selalu diatas *loss ratio* industri. Hal ini memberikan indikasi bahwa perusahaan harus lebih cermat dalam mengidentifikasi performa pertanggungan yang akan ditutup.

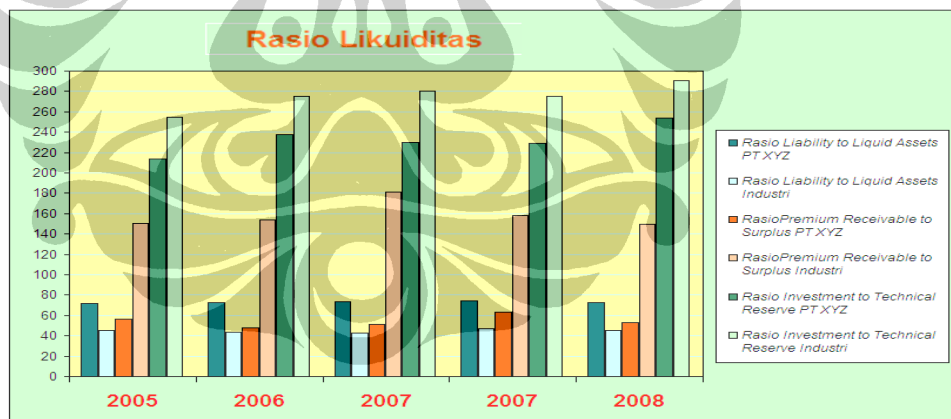
4.2.3.2. Rasio Likuiditas (*Liquidity Ratio*)

Likuiditas berhubungan dengan masalah kemampuan perusahaan untuk segera menyelesaikan kewajiban jangka pendeknya. Perusahaan yang memiliki alat-alat likuid pada saat tertentu dengan jumlah yang sedemikian besar sehingga mampu memenuhi segala kewajiban finansialnya dengan segera dapat dikatakan sebagai perusahaan yang likuid. Untuk itu, berikut adalah hasil analisa tentang likuiditas di PT Asuransi XYZ :

Tabel 4.6. Rasio Likuiditas PT Asuransi XYZ vs Rasio Likuiditas Industri Asuransi

Jenis Rasio	Komponen Rumus	PT.XYZ					INDUSTRI					
		2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2007	2008	2009
<i>Liability to Liquid Assets</i>	Kewajiban Aktiva yang Diperkenankan	294.948	276.172	297.121	323.887	355.766	145.313	154.307	180.605	180.605	234.724	257.769
	Rasio	72,13%	72,79%	73,52%	74,29%	72,65%	45,41%	43,24%	42,44%	42,44%	47,23%	44,93%
<i>Premium Receivable to Surplus</i>	Piutang Hasil Underwriting	46.646	34.102	46.714	46.022	52.677	70.211	70.408	79.616	79.616	98.033	103.268
	Rasio	56,70%	47,93%	51,63%	62,88%	53,34%	150,74%	153,95%	181,50%	181,50%	158,25%	149,55%
<i>Investment to Technical Reserve</i>	Investasi Kewajiban Teknis	257.892	305.243	327.626	358.561	401.509	213.400	244.303	286.275	286.275	341.805	409.931
	Rasio	213,96%	237,50%	230,03%	228,80%	253,58%	254,64%	274,93%	280,52%	280,52%	275,36%	290,69%

Gambar 4.5. Grafik Presentase Rasio Likuiditas



Dari hasil perhitungan diatas maka penulis mencoba menganalisa dan berikut hasilnya :

- Dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya, PT Asuransi XYZ memiliki tingkat kemampuan likuiditas keuangannya yang bagus yang selalu diatas rasio pada industri.
- Tagihan premi dapat diandalkan dalam menyangga surplus karena sifat kolektibilitasnya cukup baik.
- Estimasi klaim tanggungan sendiri dan premi yang belum merupakan pendapatan sangat tercermin sekali dalam investasi.

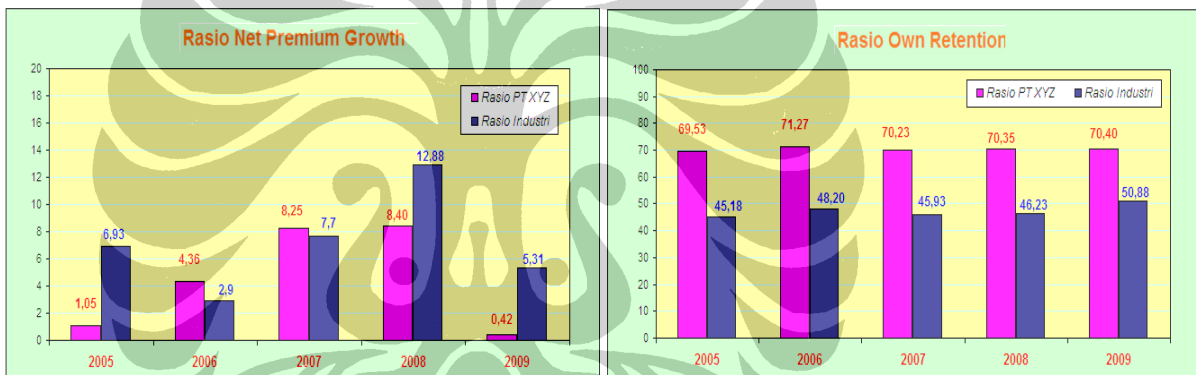
4.2.3.3. Rasio Stabilitas Premi (*Premium Stability Ratio*)

Premi merupakan sumber pendapatan utama perusahaan asuransi kerugian sebelum adanya sumber pendapatan lain dari investasi. Untuk itu maka penulis akan menganalisa seberapa stabil premi yang ditetapkan oleh PT Asuransi XYZ :

Tabel 4.7. Rasio Stabilitas Premi PT XYZ vs Rasio Stabilitas Premi Industri Asuransi

Jenis Rasio	Komponen Rumus	PT XYZ					INDUSTRI				
		2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Net Premium Growth	Kenaikan (Penurunan) Premi	1.591	6.526	11.791	11.021	500	7.429	3.007	8.819	15.993	8.296
	Premi Neto Tahun Lalu	103.194	223.170	214.774	222.287	204.635	107.262	103.777	114.502	124.135	156.101
	Rasio	1,54%	2,92%	5,49%	4,96%	0,24%	6,93%	2,90%	7,70%	12,88%	5,31%
Own Retention	Premi Neto	223.170	214.774	222.287	204.635	221.950	103.777	114.502	124.135	156.101	182.270
	Premi Bruto	320.960	301.357	316.513	290.881	315.287	229.711	237.546	270.252	337.695	358.211
	Rasio	69,53%	71,27%	70,23%	70,35%	70,40%	45,18%	48,20%	45,93%	46,23%	50,88%

Gambar 4.6. Grafik Presentase Rasio Stabilitas Premi



Berdasarkan hasil perhitungan diatas berikut hasil analisa penulis :

- Penentuan rate premi sepertinya perlu ditinjau kembali mengingat rasio yang cukup fluktuatif dan ini menunjukkan kurangnya kestabilan operasi perusahaan.
- Tingkat retensi perusahaan sangat layak untuk dipakai sebagai dasar dalam membandingkan kemampuan perusahaan yang sebenarnya dengan dana yang tersedia karena rasionya memperlihatkan angka yang cukup memuaskan dibandingkan rasio stabilitas premi pada industri asuransi.

4.2.3.4. Rasio Cadangan Teknis (*Technical Ratio*)

Dana menjadi hal yang sangat esensial dalam setiap operasi perusahaan. Tingkat kecukupan dana dalam mengcover kewajiban teknis membuat kondisi perusahaan

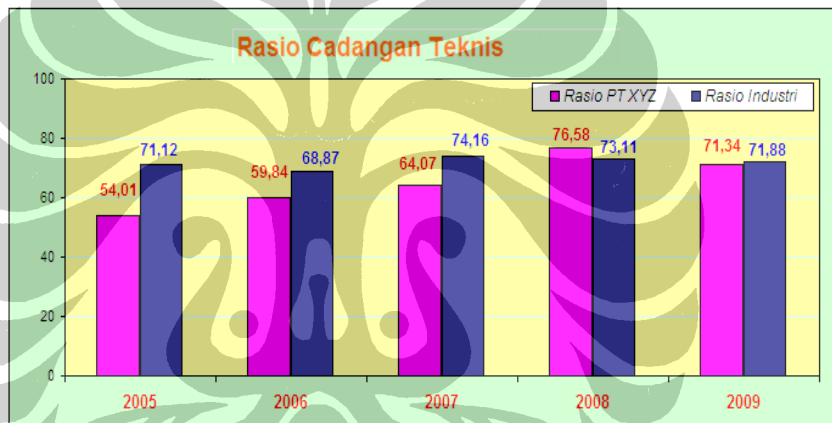
menjadi *solvent*. Untuk itu, penulis akan mencoba untuk menganalisisnya melalui rumus :

$$\text{Technical Reserve Ratio} = \frac{\text{Kewajiban Teknis}}{\text{Premi Neto}}$$

Tabel 4.8. Rasio Cadangan Teknis PT Asuransi XYZ vs Industri Asuransi

Komponen Rumus	PT XYZ					PT XYZ				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Kewajiban Teknis	120.533	128.521	142.425	156.717	158.338	73.805	78.861	92.053	114.128	131.022
Premi Neto	223.170	214.774	222.287	204.635	221.950	103.777	114.502	124.135	156.101	182.270
Rasio Teknis	54,01%	59,84%	64,07%	76,58%	71,34%	71,12%	68,87%	74,16%	73,11%	71,88%

Gambar 4.7. Grafik Presentase Rasio Cadangan Teknis



Karena rasio yang didapat menunjukkan persentase yang cukup tinggi maka perusahaan telah berhasil menetapkan kewajiban teknisnya sehingga kondisi perusahaan pun dalam keadaan yang *solvent* dan tidak memerlukan adanya berbagai *adjustment* pada *solvency marginnya*.

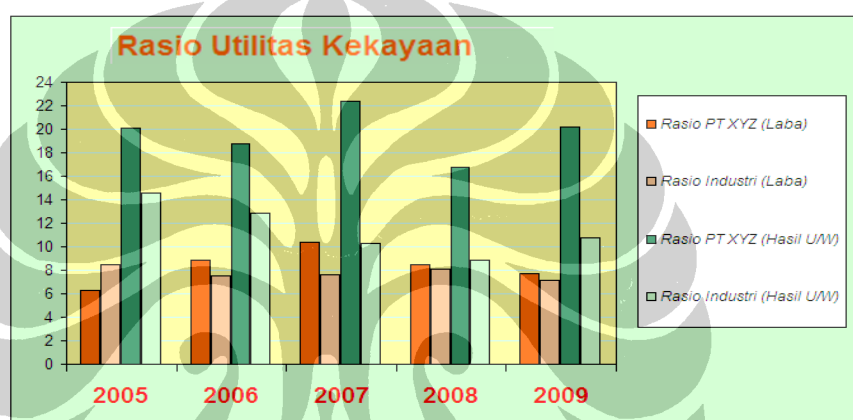
4.2.3.5. Rasio Utilitas Kekayaan (*Assets Utilities Ratio*)

Selanjutnya kita akan menganalisis tingkat utilitas kekayaan perusahaan. Hal ini mengindikasikan tingkat produktifitas perusahaan dengan membandingkan hasil operasi dan total kekayaan yang dipergunakan dalam kegiatan perusahaan. Hasil operasi dapat berupa Hasil *Underwriting* dan Laba Sebelum Pajak. Untuk itu akan ditampilkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9. Rasio Utilitas Kekayaan PT Asuransi XYZ vs Industri Asuransi

Jenis Rasio	Komponen Rumus	PT XYZ					INDUSTRI				
		2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Assets Utilities	Laba sebelum Pajak	25.869	33.656	42.069	36.752	38.024	27.147	26.821	32.551	40.094	41.155
	Total Kekayaan	408.891	379.414	404.148	435.973	489.725	320.020	356.890	425.546	497.007	573.748
	Rasio Produktifitas (Laba)	6,33%	8,87%	10,41%	8,43%	7,76%	8,48%	7,52%	7,65%	8,07%	7,17%
	Hasil Underwriting	82.273	71.151	90.474	73.193	98.751	46.576	45.735	43.865	43.865	61.949
	Total Kekayaan	408.891	379.414	404.148	435.973	489.725	320.020	356.890	425.546	497.007	573.748
Rasio Produktifitas (Hasil U/W)	20,12%	18,75%	22,39%	16,79%	20,16%	14,55%	12,81%	10,31%	8,83%	10,80%	

Gambar 4.8. Grafik Presentase Rasio Utilitas Kekayaan



Dari hasil diatas dapat terlihat bahwa selama periode yang diteliti, terdapat kecenderungan tingkat utilitas kekayaan perusahaan yang bervariasi bahkan peningkatan atau penurunannya pun tidak beriringan antara Rasio Produktivitas berdasarkan Laba sebelum Pajak ataupun Rasio Produktifitas berdasarkan Hasil *Underwriting*.

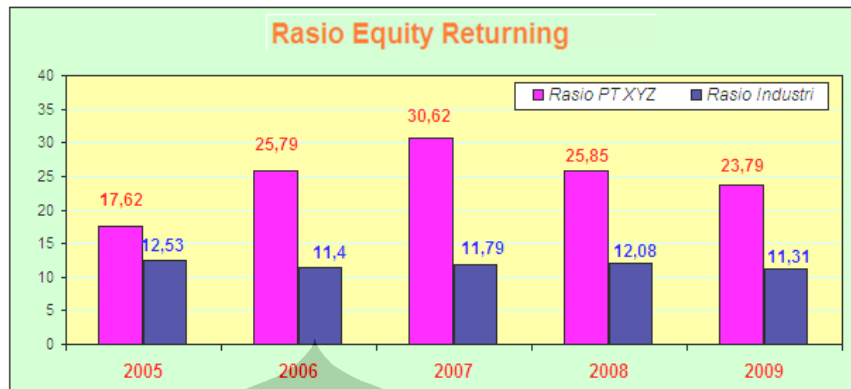
4.2.3.6. Rasio Pengembalian Modal (*Equity Returning Ratio*)

Dari sudut pandang pemilik modal, meningkatnya nilai perusahaan adalah suatu penunjang terhadap tujuan utamanya yaitu tingkat pengembalian atas modal yang ditanamkan. Berikut hasil analisisnya :

Tabel 4.10. Rasio Pengembalian Modal PT Asuransi XYZ vs Industri Asuransi

Jenis Rasio	Komponen Rumus	PT XYZ					INDUSTRI				
		2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Equity Returning	Laba Bersih Setelah Pajak	20.078	26.622	32.776	28.977	31.874	21.825	23.032	28.833	31.567	35.504
	Modal Sendiri	113.943	103.242	107.027	112.086	133.959	174.175	202.030	244.503	261.343	313.921
	Return on Equity	17,62%	25,79%	30,62%	25,85%	23,79%	12,53%	11,40%	11,79%	12,08%	11,31%

Gambar 4.9. Grafik Presentase Rasio Pengembalian Modal



Berdasarkan hasil perhitungan diatas dapat diketahui selama periode yang diteliti terdapat kecenderungan tingkat pengembalian modal yang meningkat sejak tahun 2005 ke tahun 2007 namun mengalami penurunan pada tahun 2008 dan berlanjut penurunan pada tahun 2009. Kinerja ini cukup bagus karena persentasenya selalu diatas rasio pengembalian modal pada industri asuransi.

Tingkat pengembalian modal ini juga tidak terlepas dari kebijakan dividen, berarti tingkat keuntungan yang didapat oleh perusahaan harus dapat membagi seberapa besar yang masih ditahan oleh perseroan dan seberapa besar yang dapat langsung dinikmati oleh pemegang saham PT Asuransi XYZ dalam wujud dividen. Dari laporan keuangan selama periode tahun yang diteliti, tidak pernah ada pembagian dividen kepada pemegang saham. Jadi tingkat pengembalian modal berdasarkan perhitungan diatas masih belum dapat dinikmati oleh pemegang saham.

Persepsi dari para pemilik modal bersifat sangat personal sehingga besarnya tingkat pengembalian modal tersebut sangat relatif dan tergantung pada persepsi masing-masing pemilik modal mengingat bahwa karakteristik perusahaan asuransi yang setiap harinya bergelut dengan risiko. Faktor pengelolaan risiko sangatlah vital karena setiap saat bisa saja terjadi *default* kemampuan keuangan.

4.2.4. Identifikasi Efektivitas Pengendalian Intern Perusahaan

Peningkatan atau penurunan kinerja keuangan perusahaan banyak dipengaruhi oleh bagaimana pelaksanaan aktivitas operasionalnya secara efektif dan efisien. Agar kinerja tersebut berada pada kondisi stabil atau bahkan meningkat maka perusahaan

harus mengimplementasikan pengendalian intern secara optimal. Pengendalian intern harus dirancang sedemikian rupa agar responsif terhadap kebutuhan perusahaan. Berikut hasil analisa penulis terkait mengenai efektivitas pengendalian intern berdasarkan konsep COSO yang dilakukan di PT Asuransi XYZ melalui permintaan pengisian kuesioner kepada 20 orang responden :

Kategori Penilaian	Kriteria Penilaian Hasil Kuesioner
1 = Kurang Sekali	Need Improvement = 0 - 30
2 = Kurang	Below Average = 31 - 50
3 = Cukup	Average = 51 - 70
4 = Baik	Good = 71 - 84
5 = Baik Sekali	Excellent = 85 - 100

Kuesioner tersebut penulis sebarakan ke berbagai departemen yang ada dalam PT Asuransi XYZ. Sebagai informasi, dibawah ini adalah profil dari para responden yang berpartisipasi dalam mengisi kuesioner tersebut diantaranya :

No	Profil Responden					
	Departemen	Jabatan	Umur	Lama Bekerja	Background Pendidikan	Sertifikasi
1.	Accounting	Dept. Head	40 tahun	9 tahun	S-1 Akuntansi	√
2.	Agency	Section Head	29 tahun	2 tahun	S-1 Teknik Informatika	—
3.	Bekasi Branch	Branch Head	46 tahun	11 tahun	S-1 Teknik Mesin	√
4.	Claim	Dept. Head	43 tahun	14 tahun	S-1 Fisika	√
5.	Claim - Fire	Section Head	30 tahun	6 tahun	S-1 Ekonomi	—
6.	Claim - Motor	Surveyor Staff	25 tahun	8 tahun	STM - Mesin	—
7.	Collection	Section Head	27 tahun	4 tahun	S-1 Manajemen	—
8.	Customer Relation	Dept. Head	33 tahun	7 tahun	S-1 Hub. Internasiona	—
9.	Finance	Dept. Head	38 tahun	10 tahun	S-1 Akuntansi	√
10.	Finance	Section Head	27 tahun	1,5 tahun	S-1 Akuntansi	—
11.	Gold Club	Dept. Head	28 tahun	4 tahun	S-1 Public Relation	—
12.	Marketing Consumer	Dept. Head	30 tahun	12 tahun	S-1 Teknik Elektro	√
13.	Marketing Corporate	Division Head	48 tahun	21 tahun	S-2 Manajemen	√
14.	Marketing Corporate	Marketing Staff	25 tahun	5 tahun	D-3 Pariwisata	—
15.	Risk Management	Section Head	30 tahun	7 tahun	S-1 Teknik Mesin	√
16.	Reinsurance	Section Head	30 tahun	3 tahun	S-1 Akuntansi	√
17.	Underwriting	Dept. Head	42 tahun	11 tahun	S-1 Manajemen	√
18.	Underwriting - Motor	Section Head	31 tahun	3 tahun	S-1 Teknik Mesin	√
19.	Underwriting - Motor	Surveyor Staff	31 tahun	9 tahun	STM - Mesin	—
20.	Underwriting - Cargo	Underwriting Staff	28 tahun	3 tahun	D-3 Akuntansi	√

Dari pelaksanaan analisis maka didapat hasil sebagai berikut :

Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)	Analisa	
				Deskripsi	
1. Lingkungan Pengendalian (Control Environment) a. Komitmen atas Integritas Nilai-nilai Etika	1.a.1. Pemenuhan terhadap ketentuan peraturan & perundang-undangan RI	1.a.1. UU No. 2 Th. 1992, PP No 63 Th. 1992, KMK No 421 s d 426/ KMK/2003, Kep. S-4212/LK/2000, Kep. 6096/LK/2001, Kep. 6097/LK/2001, Kep. 6098/LK/2001, Kep. 2833/LK/2003 dan lainnya.	1.a.1. UU sebagai pedoman bagi perusahaan dalam pemenuhan ketentuan legalitas saja.	1.a.1. Perusahaan berjalan berbagai peraturan tersebut dalam rangka memenuhi ketentuan dari regulator.	
	1.a.2. Konsistensi terhadap keputusan yang diambil saat RUPS	1.a.2. Dibuatkan <i>Minutes of Meeting</i> yang ditandatangani oleh peserta meeting dan ditindaklanjuti.	1.a.2. Seluruh usulan dan keputusan pada saat RUPS menjadi acuan manajemen untuk menjalankan tugasnya.	1.a.2. <i>Follow up</i> atas <i>Minutes of Meeting</i> terkadang tidak sampai tuntas akibat kondisi yang tidak memungkinkan.	
	1.a.3. Ketersediaan kebijaksanaan dalam rangka menghindari adanya benturan kepentingan (<i>conflict of interest</i>).	1.a.3. Dibuatnya aturan bahwa semua Mitra Bisnis, supplier ataupun pihak ketiga lainnya tidak diperbolehkan memiliki hubungan dengan karyawan ataupun manajemen diluar hubungan kerja.	1.a.3. Profesionalisme berjalan secara efektif karena karyawan ataupun manajemen lebih terkonsentrasi terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan sibuk mengurus bisnis sampingannya.	1.a.3. Masih ditemukan bengkel rekanan yang ternyata dimiliki oleh keluarga karyawan karena pertimbangan harga sparepart yang cukup <i>negotiable</i> . Hal ini dapat memicu terjadinya praktik <i>kickback</i> dan <i>bid rigging</i> (permainan dalam penentuan tender).	
	1.a.4. Ketersediaan aturan atau kode etik yang mengatur tentang profesionalisme karyawan.	1.a.4. Seluruh karyawan tidak diperbolehkan menerima tips dalam bentuk apapun dari pihak eksternal perusahaan.	1.a.4. Menjaga profesionalisme karyawan dalam menjaga nama baik perusahaan dengan tidak mengembangkan tindakan penyusutan dari <i>Tertanggung</i> .	1.a.4. Perusahaan tidak dapat mengontrol pemberian dalam bentuk barang atau uang yang disampaikan melalui alamat atau rekening bank pribadi karyawan.	
	1.a.5. Pemberian sanksi terhadap semua pelanggaran	1.a.5. Pemberian sanksi dilakukan dengan melakukan PHK kepada karyawan yang menerima bahkan meminta tips.	1.a.5. Efek jera sehingga karyawan enggan melakukan pelanggaran tersebut.	1.a.5. Tidak seluruh karyawan mendapatkan perlakuan sanksi yang merata karena pertimbangan tertentu dan ketiadaan saksi serta bukti pelanggaran.	
	1.a.6. Penetapan rencana strategis perusahaan yang menggambarkan arah jangka panjang yang jelas.	1.a.6. Rencana strategis yang telah ditetapkan disesuaikan dengan iklim bisnis perusahaan.	1.a.6. Tidak terlihat dengan jelas rencana strategis yang telah dan akan dilakukan.	1.a.6. Rencana strategis tidak signifikan mempengaruhi peningkatan perusahaan secara global.	
	b. Filosofi Manajemen dan Gaya Operasi	1.b.1. Penetapan visi, misi dan tujuan Perusahaan.	1.b.1. Visi, misi dan tujuan perusahaan harus diterapkan dalam kegiatan kerja sehari-hari.	1.b.1. Segala aktifitas perusahaan berkonsentrasi pada visi, misi dan tujuan.	1.b.1. Visi, misi dan tujuan tidak terlalu berpengaruh terhadap praktek kerja hanya sebagai pemicu motivasi saja.
		1.b.2. Kemampuan Perusahaan dalam mengidentifikasi resiko bisnis.	1.b.2. Resiko bisnis dikelola secara optimal melalui pertimbangan bisnis yang <i>reliable</i> .	1.b.2. Menunjukkan hasil yang cukup signifikan dalam operasional perusahaan terutama dalam penentuan kondisi pertanggungan asuransi.	1.b.2. Manajemen memberikan perhatian penuh terhadap perkembangan perusahaan dengan melakukan pemantauan terhadap pangsa pasar asuransi kerugian dan perkembangan kompetitor dengan melihat trend dari tahun ke tahun.


Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)	Analisa	
				Deskripsi	
c. Struktur Organisasi	1.b.3 Ketersediaan sistem kebijakan tertulis secara formal.	1.b.3. Tercantum dalam Sistem dan Prosedur Operasional atau SOP.	1.b.3. Seluruh fungsi dalam perusahaan mengacu pada SOP.	1.b.3. SOP hanya diketahui oleh level manajerial saja. Setiap manager bertanggung jawab untuk mengatur mekanisme kerja bawahannya berdasarkan SOP.	
	1.b.4 Ketersediaan pelaporan keuangan dan pelaporan operasional.	1.b.4. Pelaporan keuangan dan operasional dilakukan secara bulanan, triwulan dan tahunan.	1.b.4. Tersedianya data-data untuk melakukan analisa dan bahan untuk pengambilan keputusan.	1.b.4. L/K yang dihasilkan oleh perusahaan masih dibuat untuk beberapa versi (utk keperluan intern dan ekstem). Hal ini memberikan indikasi bahwa terdapat penyampaian L/K yang dapat menyesatkan karena tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Namun penulis tidak dapat menelusuri lebih lanjut karena bagi perusahaan hal ini bersifat <i>Private & Confidential</i> .	
	1.b.5 Ketersediaan atas prinsip pengolahan terhadap	1.b.5.	1.b.5.	1.b.5.	
	- Fungsi Akuntansi	- Fungsi Akuntansi, perusahaan memiliki Chart of Account yang dijadikan acuan dalam menentukan pos-pos keuangan	- Fungsi Akuntansi berjalan secara optimal sehingga memberikan kontribusi yang baik untuk perusahaan secara global.	- Pada Fungsi Akuntansi masih terdapat kesalahan penyajian data pada G/L akibat <i>human error</i> (salah penempatan <i>account</i>). Terbukti dengan adanya beberapa <i>adjustment</i> .	
	- Fungsi Personalia	- Fungsi Personalia, perusahaan mengeluarkan SOP, Surat Edaran, Kebijakan dan lainnya dalam hal menentukan praktek kerja yang akan dan telah disepakati bersama.	- Fungsi Personalia berjalan secara optimal sehingga memberikan kontribusi yang baik untuk perusahaan secara global.	- Pada Fungsi Personalia masih terdapat kebijakan yang kurang menguntungkan kedua belah pihak khususnya karyawan, cth. mutasi karyawan ke Dept lain dengan pertimbangan yang bersifat personal.	
	1.c.1 Ketersediaan Struktur Organisasi Perusahaan dan selalu di update secara berkala.	1.c.1. Struktur Organisasi Perusahaan selalu di update tiap tahun akibat adanya program rotasi fungsi kerja.	1.c.1. Menghindari adanya penyalahgunaan wewenang sehingga dapat memperkecil resiko terjadinya <i>fraud</i> .	1.c.1. Tujuan program rotasi memang bagus namun juga harus mempertimbangkan kemampuan dan kapasitas karyawan.	
	1.c.2 Struktur Organisasi dibuat secara berkala dan jelas garis otoritasnya serta tanggung jawab masing-masing personilnya.	1.c.2. Struktur Organisasi dibuat secara jelas dan terlihat gambaran dan mekanisme kerja dan otoritas para karyawan.	1.c.2. Memudahkan distribusi laporan kerja dan koordinasi kerja karena secara abstrak pun tergambar otoritas dan tanggung jawab masing-masing karyawan.	1.c.2. Berjalan secara efektif.	
	1.c.3 Ketersediaan Sistem dan Prosedur Operasional (SOP)	1.c.3. SOP menggambarkan fungsi dan tanggung jawab yang jelas dan terstruktur sehingga memudahkan sebagai petunjuk pelaksanaan kerja.	1.c.3. Konsentrasi pekerjaan lebih fokus dan memudahkan dalam memberikan arahan bagi karyawan.	1.c.3. Informasi mengenai SOP hanya sebatas pada Dept yang membawahi karyawan tersebut. Ada baiknya informasi antar Dept yang memiliki keterkaitan juga disampaikan agar memudahkan koordinasi kerja.	
	d. Partisipasi Dewan Komisaris dan Komite Audit	1.d.1 Adanya delegasi tanggung jawab pengendalian internal kepada Manajemen.	1.d.1. Melalui peranan audit operasional yang dilakukan secara berkala.	1.d.1. Tidak terlalu berpengaruh karena audit lebih berfokus pada pengamanan aset-aset perusahaan saja, kurang terlibat banyak pada proses Underwriting dan Claim.	1.d.1. Dalam setahun, hampir tidak ada temuan audit yang berkaitan dengan proses <i>U/W</i> dan <i>Claim</i> . <i>Fraud</i> yang terjadi malah justru ditemukan oleh Dept itu sendiri.

Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
e. Pelimpahan Wewenang dan Tanggung Jawab	1.d.2 Memberikan penilaian secara independen kepada Manajemen.	1.d.2. Independensi diberikan keyakinan yang optimal bagi kelancaran pelaksanaan audit operasional.	1.d.2. Melindungi perusahaan dari penyalahgunaan wewenang akibat pengabaian independensi itu sendiri.	1.d.2. Independensi masih kurang terlihat secara menyeluruh, masih terdapat beberapa tindakan kompromis, cth. Proses Klaim Ex-gratia.
	1.d.3 Terbentuknya Komite Audit.	1.d.3. Komite Audit terdiri dari Deputy Head, Supervisor dan Staff.	1.d.3. Menjalankan fungsi pemeliharaan secara optimal.	1.d.3. Tidak terlalu signifikan karena temuan audit yang didapatkan kurang material.
	1.e.1 Ketersediaan Job Description yang mendeskripsikan otoritas dan tanggung jawab karyawan.	1.e.1. Setiap karyawan memiliki Job Description yang dipersiapkan agar tidak terjadi tumpang tindih otoritas dan tanggung jawab seluruh karyawan.	1.e.1. Sangat efektif karena dapat menghindari karyawan melakukan multi fungsi yang dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya human error atau fraud.	1.e.1. Berjalan secara efektif.
	1.e.2 Informasi pada point 1.e.1 disampaikan ke karyawan untuk disetujui.	1.e.2. Job Description selalu diinformasikan ke karyawan agar mereka mengetahui secara jelas fungsi dan tanggung jawab masing2.	1.e.2. Sangat efektif, karyawan lebih terarah dalam melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya.	1.e.2. Berjalan secara efektif.
	1.e.3 Ketersediaan Peraturan Perusahaan yang dibagikan ke Karyawan.	1.e.3. Peraturan Perusahaan selalu dibagikan ke Karyawan agar diterapkan dalam kinerja sehari-hari.	1.e.3. Buku Peraturan Perusahaan dapat dijadikan pedoman dalam kegiatan kerja sehari-hari.	1.e.3. Buku Pedoman Perusahaan (terlampir) dibagikan ke seluruh Karyawan.
f. Kebijakan dan Praktik Sumber Daya Manusia	1.f.1. Ketersediaan kebijakan rekrutmen karyawan baru.	1.f.1. Dept. HRD memiliki peraturan dan ketentuan yang jelas tentang perekrutan karyawan baru dimana harus sesuai dengan budget perusahaan serta kebutuhan atas fungsi tersebut.	1.f.1. Agar tidak terjadi penumpukan karyawan yang fungsinya kurang signifikan bagi perusahaan & berpengaruh terhadap timbulnya biaya salary.	1.f.1. Terlalu banyaknya Karyawan di Dept. Gold Club & Silver Club yang bertugas memproses pengajuan klaim. Berdasarkan pengamatan penulis, jmlh Karyawan tdk seimbang dengan volume klaim yang diterima pada kondisi normal dan ini menjadi pemborosan biaya tenaga kerja.
	1.f.2. Perlakuan sistem reward and punishment terhadap Karyawan.	1.f.2. Sistem Rewards memotivasi Karyawan agar meningkatkan kinerja sedangkan Punishment sebagai suatu hal yang harus dihindari karena akan ada sanksi atas pelanggaran.	1.f.2. Sangat efektif sehingga dapat meningkatkan produktivitas perusahaan.	1.f.2. Berjalan secara efektif namun belum secara keseluruhan.
	1.f.3. Perusahaan mensponsori program pelatihan dan pendidikan bagi pengembangan diri Karyawan.	1.f.3. Perusahaan membuka program Preliminary Class bagi karyawan yang ingin memperdalam ilmu asuransi dan memberikan dukungan dana bagi karyawan yang ingin mengikuti ujian sertifikasi tsb.	1.f.3. Memperbanyak karyawan yang benar-benar memahami tentang bisnis perusahaan sehingga dapat berperan serta dalam memberikan usulan perbaikan bagi perusahaan.	1.f.3. Berjalan efektif, setiap tahunnya perusahaan dapat mencetak karyawan yang berhasil mendapatkan gelar AAII-K dan AAI-K atau gelar internasional seperti ACII atau FCII.
	1.f.4. Aktifitas point 1.f.4. memberikan pengaruh terhadap jenjang karir karyawan.	1.f.4. Setiap karyawan yang berhasil lulus dalam ujian sertifikasi akan menjadi perhatian pe-	1.f.4. Sistem ini berjalan secara optimal dan berkelanjutan karena keberadaan Karyawan yang makin profesional.	1.f.4. Berjalan efektif dalam memotivasi Karyawan untuk berkembang sehingga dapat menjaga program regenerasi di lingkungan internal perusahaan.

Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
		rusahaan bagi perkembangan kariernya dan akan diberikan point plus untuk membantunya pada proses promosi jabatan.		
	1.f.5. Persetujuan berjenjang terhadap aktivitas karyawan seperti :	1.f.5.	1.f.5.	1.f.5.
	1. Penetapan Budget Operasional.	1. Permintaan budget di setiap Departemen untuk direkap oleh Dept. Budget agar dapat direview dan dapat disetujui oleh Dewan Direksi & Komisaris.	1. Berjalan optimal karena seluruh aktifitas operasional perusahaan berjalan sesuai dengan budget yang sudah ditetapkan.	1. Masih terdpt Permintaan Tambahan Anggaran (PTA) akibat asumsi yang kurang <i>valid</i> dlm membuat budget atau terdapat pengeluaran yang sifatnya <i>unpredictable</i> .
	2. Pengajuan Cuti	2. Harus disampaikan minimal 1 minggu sebelum disetujui oleh atasan.	2. Berjalan baik sehingga memudahkan atasan dalam melakukan koordinasi.	2. Berjalan secara efektif.
	3. Pelaksanaan Training	3. Harus atas dasar kebutuhan dan sesuai dengan fungsi kerja karyawan serta disetujui oleh atasan.	3. Permintaan training disampaikan ke atasan agar dapat direview terlebih dahulu.	3. Berjalan secara efektif.
	4. Pengajuan Tunjangan	4. Diatur oleh Dept. HRD dan dibatasi oleh limit dari masing-masing karyawan sehingga memudahkan monitoringnya.	4. Limit mencegah terjadinya over klaim dari karyawan.	4. Berjalan secara efektif.
	5. Pengajuan Lainnya	5. Harus atas persetujuan dari atasan.	5. Agar seluruh pengajuan dapat termonitor dengan baik.	5. Berjalan secara efektif.
	1.f.6. Ketersediaan karyawan yang memiliki gelar dari institusi nasional dan internasional baik yang dibiayai oleh Perusahaan ataupun tidak.	1.f.6. Setiap tahun Perusahaan membuka kesempatan bagi Karyawan yang ingin mengembangkan diri di industri asuransi dan dibentuk tim dalam proses penyeleksiannya.	1.f.6. Beberapa Departemen mengirimkan beberapa orang untuk ikut serta dalam program tersebut.	1.f.6. Berjalan secara efektif.
	1.f.7. Pelaksanaan penilaian karyawan yang dilakukan secara fair dan objektif.	1.f.7. Setiap tahun, kinerja Karyawan dan Manajemen direview secara fair dan objektif.	1.f.7. Sangat efektif untuk melihat prestasi kerja Karyawan dan menentukan keputusan yang berkaitan dengan promosi, kenaikan gaji, demosi atau pembagian bonus Perusahaan.	1.f.7. Berjalan secara efektif.
	1.f.8. Dilakukan rotasi terhadap fungsi kerja bagi Karyawan.	1.f.8. Rotasi fungsi kerja dilakukan atas persetujuan Direksi dan Dept. HRD	1.f.8. Mencegah kemungkinan terjadinya penyalahgunaan wewenang & memperluas pengetahuan karena harus mempelajari fungsi yang berbeda dari fungsi sebelumnya.	1.f.8. Pertimbangan rotasi fungsi kerja masih dipengaruhi oleh pertimbangan secara personal.

Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
g. Pengaruh-pengaruh Eksternal	1.g.1.Ketersediaan kebijakan Etika Berusaha yang di sebarluaskan ke seluruh Mitra Kerja.	1.g.1. Didasarkan pada ketentuan dalam peraturan Dewan Asuransi Indonesia.	1.g.1. Tanggung jawab Perusahaan terpenuhi.	1.g.1. Pada klaim kendaraan bermotor msh terdapat kesulitan dalam menentukan pihak yang bertanggung jawab untuk mengcover kerugian Tertanggung di pihak ketiga yg memiliki asuransi pula. Terkadang insiden ini disalahgunakan oleh Tertanggung. Perusahaan agak kesulitan dlm melakukan investigasi
2. Penilaian Resiko (Risk Assessment)				
a. Peran Risk Management	2.a.1.Kontribusi terhadap perusahaan.	2.a.1. Mengidentifikasi profil pertanggungan asuransi melalui mekanisme survey penutupan Polis.	2.a.1. Mencegah pertanggungan asuransi yang tidak didasarkan atas prinsip <i>Utmost Good Faith</i> .	2.a.1. Terkadang survey dilakukan hanya sebagai formalitas saja sehingga di khawatirkan akan menimbulkan masalah dikemudian hari.
b. Peran Underwriter	2.b.1.Pembuatan proyeksi underwriting untuk beberapa tahun mendatang.	2.b.1. Sebagai kontrol perusahaan dalam monitor pendapatan premi oleh Perusahaan.	2.b.1. Pencapaian target pendapatan Underwriting.	2.b.1. Berdasarkan hasil wawancara, proyeksi U/W tdk dibuat oleh perusahaan Target premi hanya menjadi tanggung Marketing pdhal tdk semua proposal form akan menjadi Polis. Peran U/W pada akhirnya hanya sebagai aktivitas klerikal dan sangat minim analisisnya.
	2.b.2 Memiliki profil resiko (statistik) yang dapat dipertanggungjawabkan kepada perusahaan.	2.b.2. Profil resiko perlu di monitor dengan melihat trend tahun lalu.	2.b.2. Mendukung perencanaan strategi perusahaan	2.b.2. Berjalan secara efektif.
	2.b.3 Memiliki perhitungan imbal jasa (premi) dan cadangan teknis (klaim) yang telah dilakukan secara wajar dan sesuai dengan prinsip-prinsip yang berlaku.	2.b.3. Menyeimbangkan pendapatan underwriting dengan cadangan klaim agar dapat melampaui batas minimum solvabilitas berdasarkan KMK No. 424/KMK/2003.	2.b.3. Memastikan perusahaan agar dalam kondisi yang solvent.	2.b.3. Berjalan efektif karena rasio solvabilitas perusahaan selalu diatas rasio minimum solvabilitas Pemerintah yaitu 120%.
	2.b.4. Verifikasi terhadap kondisi pertanggungan yang tercantum dalam Polis.	2.b.4. Dilakukan verifikasi terhadap Polis yang dihasilkan.	2.b.4. Untuk mengurangi kesalahan data pada Polis.	2.b.4. Berjalan secara efektif.
	2.b.5 Menerapkan <i>best practice underwriting</i> yang ditetapkan perusahaan.	2.b.5. Mengelola portofolio risiko untuk memastikan distribusi risiko yang menguntungkan perusahaan.	2.b.5. Perolehan profit bagi Perusahaan.	2.b.5. Berjalan secara efektif.
	2.b.6 Analisa kinerja agen dan broker perusahaan.	2.b.6. Dilakukan analisa terhadap profil Agen dan Broker secara berkala.	2.b.6. Mengeliminir Agen & Broker yang berbuat curang.	2.b.6. Perusahaan memiliki data-data tentang Agen & Broker yang sudah di <i>black list</i> .
c. Peran Claim in charge atau Loss Adjuster	2.c.1.Pembuatan proyeksi klaim untuk beberapa tahun mendatang.	2.c.1. Sebagai kontrol perusahaan dalam menganggarkan cadangan teknis klaim.	2.c.1. Dilakukan melalui perhitungan <i>Loss Ratio</i> .	2.c.1. Berdasarkan hasil wawancara, narasumber tidak bersedia menjelaskan secara detail mengenai perhitungan berdasarkan <i>Loss Ratio</i> .
	2.c.2 Pelaksanaan verifikasi terhadap kelengkapan proses administrasi pengajuan klaim dari Tertanggung.	2.c.2. Verifikasi dilakukan sebelum adanya tindakan survey atau investigasi.	2.c.2. Utk melakukan <i>cross check</i> karena klaim dapat diproses jika dokumentasinya lengkap.	2.c.2. Ditemukan adanya proses pengajuan klaim dgn dokumen lampiran berupa STNK yang sudah expired. Hal ini merupakan suatu pelanggaran.

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
	2.c.3. Analisa kronologis terjadinya kerugian dari Tertanggung.	2.c.3. Utk mendapatkan informasi yang detail tentang alur kejadian terjadinya kerugian Tertanggung.	2.c.3. Memilah klaim mana saja yang dapat di proses.	2.c.3. Berjalan efektif karena dapat terdes- kripsi dalam Formulir Klaim. Dari hasil kronologis dapat ditelusuri adanya klaim fiktif dari Tertanggung.
	2.c.4. Menerapkan <i>best practice claim</i> yang ditetapkan oleh Perusahaan.	2.c.4. Menjalankan mekanisme klaim yang sesuai dengan aturan yang berlaku.	2.c.4. Mencegah proses klaim yang tidak layak.	2.c.4. Berjalan cukup efektif karena dari aktivitas ini dapat diketahui potensi adanya klaim fiktif.
	2.c.5. Bersama dengan <i>loss adjuster</i> (jika diperlukan) melakukan negosiasi terhadap biaya klaim yang disampaikan.	2.c.5. Mempertimbangkan biaya klaim yang layak atas kerugian yang timbul.	2.c.5. Mereduksi biaya klaim yang tidak sesuai dengan kondisi pertanggungan.	2.c.5. Berhasil menemukan adanya <i>markup</i> biaya perbaikan kendaraan dari Bengkel Rekanan.
3. Aktifitas Pengendalian (Control Activities)				
a. Otorisasi yang Memadai atas Transaksi dan Aktivitas	3.a.1. Ketersediaan sistem otorisasi dalam : - Penandatanganan - Polis - Persetujuan Klaim - Pemakaian user ID dalam penggunaan program komputer. - Pemakaian user ID dalam penggunaan telepon.	3.a.1. Adanya limitasi tanda tangan bagi pejabat yang berwenang. Otorisasi diberikan secara private kepada masing-masing user.	3.a.1. Berkaitan dengan kapasitas pertanggungjawaban otoritas. Mengontrol <i>data security</i> . Memonitor biaya pemakaian telepon.	3.a.1. Berjalan efektif. Berjalan efektif. Efektif mengontrol bocornya informasi kepada pihak yang tidak bertanggungjawab. Dilakukan audit terhadap para user atas pemakaian biaya telepon.
	3.a.2. Otorisasi pada point 3.a.1 dibakukan dalam Surat Keputusan atau Surat Edaran atau Surat Pemberitahuan lainnya.	3.a.2. Agar menjadi perhatian khusus bagi Karyawan/Direksi yang memiliki otoritas tersebut dan pemberian sanksi terhadap pelanggaranannya.	3.a.2. Karyawan dan Direksi lebih berhati-hati dim menggunakan otorisasi tersebut.	3.a.2. Berdasarkan hasil audit, ditemukan Karyawan yang menggunakan <i>password</i> telepon untuk kepentingan pribadi. Perushan mengambil tindakan pemberian Surat Peringatan (SP) dan meminta ganti rugi kepada Karyawan agar menjadi jera.
b. Pemisahan Fungsi	3.b.1. Pada fungsi otorisasi diberlakukan sistem perwalian.	3.b.1. Dilakukan koordinasi antara pejabat yang memiliki otoritas dengan orang yang mewakilinya untuk memberikan otoritas tersebut.	3.b.1. Untuk mengantisipasi jika pejabat tersebut berhalangan hadir.	3.b.1. Terkadang berpotensi terhadap munculnya penyelewengan otorisasi.
	3.b.2. Penunjukkan fungsi otorisasi melalui persetujuan Manajemen.	3.b.2. Dibuat mekanisme otorisasi berjenjang.	3.b.2. Agar diketahui oleh fungsi-fungsi terkait.	3.b.2. Berjalan secara efektif.
	3.b.3. Pada fungsi pencatatan ke sistem komputer telah diberikan <i>password</i> bagi masing-masing user ID.	3.b.3. Setiap melakukan penginputan data ke sistem komputer selalu diproteksi dengan menanyakan user ID dan <i>password</i> .	3.b.3. Melindungi data dan informasi dari penggunaan yang tidak bertanggungjawab.	3.b.3. Memperjelas siapa yang bertanggungjawab atas penginputan data karena dapat terlihat pada <i>historical</i> datanya.

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
c. Desain dan Penggunaan Dokumen dan Catatan yang memadai	3.b.4. Pada fungsi penyimpanan dilengkapi dengan ketersediaan tempat & pengaturan yang terstruktur	3.b.4. Diperlukan adanya gudang dokumen dan gudang barang yang terstruktur & selalu dalam keadaan terkunci.	3.b.4. Melindungi aset & dokumen perusahaan dari kerusakan dan kehilangan.	3.b.4. Sangat efektif, terdapat gudang barang & dokumen yg dilengkapi dengan sistem register secara sistematis & kunci dipegang oleh Karyawan yang berwenang.
	3.c.1. Dilakukan pemeliharaan terhadap catatan dan bukti-bukti (dokumentasi) kode.	3.c.1. Seluruh dokumen perusahaan diberikan index, disusun dengan berseri & diberi kode.	3.c.1. Memudahkan pencarian dokumen saat akan digunakan.	3.c.1. Terdapat sistem yang meregister seluruh dokumen yang keluar dan masuk berdasarkan nomor urut, contoh : 
	3.c.2. Pencatatan harus berdasarkan disajikan secara benar dan tanpa rekayasa.	3.c.2. Dilakukan pengecekan sebelum penyampaian laporan.	3.c.2. Menghindari kesalahan informasi pada Laporan.	3.c.2. Berjalan secara efektif.
d. Pengendalian Fisik atas Aktiva dan Catatan	3.c.3. Penyampaian laporan dilakukan secara rutin setiap bulannya kepada masing-masing atasan terkait.	3.c.3. Menerapkan konsistensi terhadap <i>deadline</i> penyampaian laporan.	3.c.3. Mendukung proses analisa dan pengambilan keputusan.	3.c.3. Berjalan secara efektif.
	3.d.1. Ketersediaan gudang perusahaan yang selalu dalam keadaan tertutup dan terproteksi.	3.d.1. Gudang harus selalu dalam kondisi tertutup.	3.d.1. Menghindari potensi terjadinya pencurian	3.d.1. Berjalan secara efektif.
	3.d.2. Pengamanan terhadap komputer milik Perusahaan.	3.d.2. Pemberian password untuk seluruh komputer milik perusahaan.	3.d.2. Mencegah kehilangan data dan pencurian data.	3.d.2. Berjalan secara efektif.
	3.d.3. Adanya pencatatan setiap saat terhadap penggunaan : - gudang perusahaan - mesin absensi - mesin akses masuk lingkungan perusahaan - dokumentasi perusahaan. - aset perusahaan seperti HP, kendaraan dan lainnya. - kas dan rekening perusahaan	3.d.3. Pencatatan harus dibuatkan laporannya	3.d.3. Memudahkan kontrol terhadap penggunaannya.	3.d.3. Berjalan secara efektif.

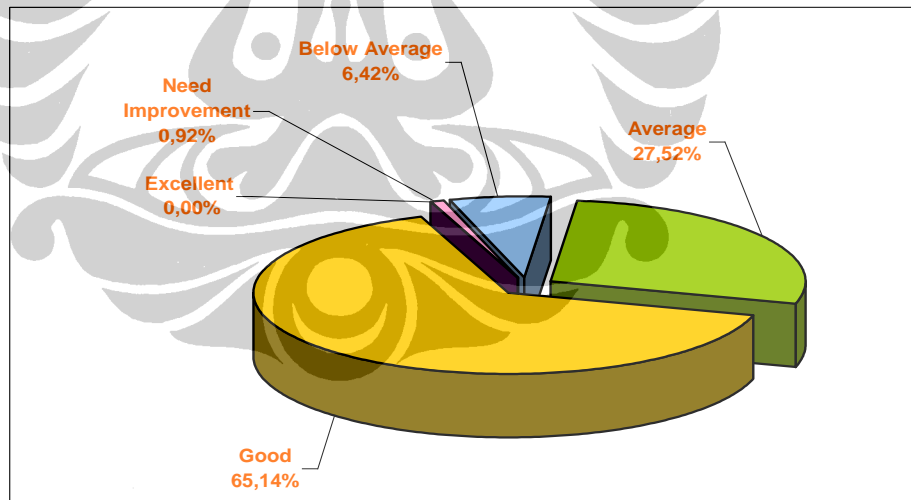
Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
e. Pengendalian Independen atas Kinerja	3.e.1 Dilakukan pengecekan secara independen atau verifikasi internal terhadap operasional perusahaan.	3.e.1. - Pelaksanaan aktivitas audit internal terhadap operasional perusahaan - Pelaksanaan review terhadap keseluruhan aturan perusahaan. - Pelaksanaan penilaian kinerja secara fair dan objektif.	3.e.1. - Mencegah penyimpangan yang akan terjadi. - Melahirkan kebijakan yang up-to-date. - Menciptakan pola kerja yang sehat.	3.e.1. Internal audit hanya berfokus pada pengecekan aset perusahaan saja. Belum masuk ke ranah identifikasi strategi apalagi memberikan rekomendasi terhadap kebijakan teknis (Underwriting dan Claim). - Untuk fungsi-fungsi tertentu, perusahaan masih mempercayakan pada ras tertentu (fungsi keuangan).
4. Informasi dan Komunikasi (Information and Communication)				
a. Laporan Keuangan Perusahaan	4.a.1 Ketersediaan L/K Perusahaan setiap bulannya	4.a.1. Laporan Keuangan dari Dept. Accounting dilaporkan setiap tanggal 5 setiap bulannya.	4.a.1. Komitmen atas ketersediaan data dalam pengambilan keputusan.	4.a.1. Berjalan secara efektif.
	4.a.2 L/K yang disajikan berdasarkan prinsip-prinsip: - Relevansi - Reliable - Valid - Complete	4.a.2. Mengikuti standarisasi yang telah dibakukan dalam Keputusan Dirjen Lembaga Keuangan yaitu Kep.S-4212/LK/2000 tentang Petunjuk Pengisian L/K Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi	4.a.2. Untuk menghindari salah saji dan memudahkan proses analisa.	4.a.2. Berjalan secara efektif.
b. Peraturan Perusahaan	4.b.1 Dilakukan sosialisasi terhadap perubahan yang terdapat dalam PP	4.b.1. Disampaikan kepada Karyawan.	PP diharapkan dapat disesuaikan dengan kondisi terkini.	PP direview setiap 2 (dua) tahun sekali.
	4.b.2 PP di review dan disesuaikan oleh Tim Pelaksana secara berkala.	4.b.2. Memasukkan kebijakan yang disesuaikan secara kondusif		
c. Mekanisme Bisnis Asuransi kepada Mitra Usaha (tertanggung, agen, bengkel rekanan, dsb).	4.c.1 Pemberian informasi secara tertulis jika terjadi perubahan, penyampaian promosi ataupun aktivitas yang melibatkan pihak eksternal perusahaan.	4.c.1. Disosialisasikan kepada Mitra Usaha.	4.c.1. Dapat diketahui segera oleh Mitra Usaha.	4.c.1. Berjalan secara efektif.
	4.c.2 Memiliki proteksi terhadap data-data pribadi Tertanggung.	4.c.2. Data-data pribadi Tertanggung harus terlindungi dari bentuk penyebarluasan informasi yang tidak bertanggungjawab.	4.c.2. Kepercayaan Tertanggung kepada Perusahaan semakin tinggi.	4.c.2. Berjalan secara efektif.
	4.c.3 Menyediakan media untuk menerima informasi, keluhan, pernyataan ketulusan dsb dari luar atas kinerja perusahaan.	4.c.3. Ketersediaan media informasi seperti telepon, fax, e-mail atau via pos.	4.c.3. Memudahkan komunikasi.	4.c.3. Berjalan secara efektif.

Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
d. Operasional Perusahaan	4.d.1. Ketersediaan jalur pelaporan rahasi terhadap tindakan : - fraud - penyuaipan - korupsi - pelanggaran kode etik - harrasment - pembocoran rahasia perusahaan.	4.d.1. Komite Audit memfasilitasi aktivitas ini sebagai bentuk pengendalian preventif dan sekaligus melindungi saksi yang melaporkan tindak penyelewengan.	4.d.1. Memudahkan pemberantasan pelaku kejahatan di lingkungan Perusahaan.	4.d.1.
				Perusahaan tidak memilikinya sehingga proses investigasi terhadap penyelewengan menjadi terhambat.
e. Sarana pengungkapan informasi kepada pihak publik.	4.e.1 Situs internet (website) 4.e.2 Laporan Tahunan (annual report) 4.e.3 Review pelaksanaan Good Corporate Governance.	4.e.1. Mempublikasikan kepada masyarakat tentang eksistensi perusahaan. 4.e.2. Memberikan informasi kepada pengguna Laporan Tahunan. 4.e.3. Memberikan keyakinan terhadap perusahaan tentang pentingnya Good Corporate Governance.	4.e.1. Memberi kepercayaan bagi Tertanggung terhadap performance perusahaan. 4.e.2. Meningkatkan ketersediaan informasi yang lengkap dan valid. 4.e.3. Meningkatkan value of the firm.	4.e.1. Website kurang terupdate.
				4.e.2. Laporan Tahunan belum pernah di buat untuk pihak eksternal.
				4.e.3. Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan GCG masih terkesan sebagai upaya formalitas saja.
5. Pemantauan (Monitoring)				
a. Kinerja Keuangan Perusahaan.	5.a.1 Pada proses pembelian dilakukan pemilihan supplier yang tepat. 5.a.2 Melakukan analisa keuangan perusahaan dengan menggunakan berbagai rasio keuangan	5.a.1. Melakukan pemantauan terhadap fungsi pengadaan. 5.a.2. Rasio-rasio digunakan untuk melihat produktivitas perusahaan.	5.a.1. Mencegah penyelewengan dan kecurangan. 5.a.2. Dapat mengontrol pertumbuhan perusahaan di industrinya.	5.a.1. Ada 2 skema fraud yaitu dalam penentuan kebutuhan dan spesifikasi. Berdasarkan hasil wawancara, karyawan yang melakukan fraud, langsung diberhentikan.
				5.a.2. Berjalan secara efektif.
b. Penggunaan Budget Perusahaan	5.b.1 Penggunaan budget dilakukan secara efektif dan efisien.	5.b.1. - Persetujuan atas penetapan budget perusahaan oleh pihak Manajemen. - Dilakukan monitoring terhadap pemakaian budget perusahaan.	5.b.1. Biaya operasional perusahaan dapat termonitor dengan baik.	5.b.1. Utk keperluan tertentu, perusahaan tetap mengeluarkan sejumlah biaya yang tidak terdapat pada budget sebelumnya dengan mengisi PTA (Permintaan Tambahan Anggaran). Tersirat, perusahaan kurang konsisten pada penetapan budget diawal.
c. Penunjukkan Komite Pemantau Resiko	5.c.1 Pelaksanaan analisa terhadap pangsa pasar dan pengembangan produk.	5.c.1. Melakukan pencarian informasi yang terkait dengan industri asuransi khususnya pada pangsa pasar dan pengembangan produk.	5.c.1. Mempertahankan eksistensi perusahaan.	5.c.1. Perusahaan hanya berkonsentrasi pada Profit Center sehingga kurang memperhatikan aktivitas Research & Development.

Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
d. Penunjukkan unit kerja khusus yang menangani permasalahan hukum.	5.c.2. Pelaksanaan analisa terhadap kinerja keuangan dan operasional perusahaan.	5.c.2. Melalui reporting yang disampaikan kepada Manajemen.	5.c.2. Mendukung pengambilan keputusan.	5.c.2. Masih terdapat beberapa celah untuk berkembangnya <i>fraud</i> .
	5.d.1. Melakukan analisa terhadap permasalahan hukum yang dialami oleh Perusahaan.	5.d.1. Pelaksanaan sampai tuntas terhadap kasus yang dialami oleh Perusahaan.	5.d.1. Memperoleh pernyataan yang bebas dari unsur2 yang dapat merugikan perusahaan secara materi maupun secara nama baiknya.	5.d.1. Karena tdk terdapat Dept. Legal yang mengurus permasalahan hukum maka Perusahaan menunjuk Pengacara untuk mengatasi permasalahan hukum tersebut. Proses ini rawan terjadinya <i>fraud</i> berbentuk <i>bribery</i> dan agak sulit untuk memberantasnya mengingat hal ini sudah mendarahdaging di instansi peradilan RI.

Sebagai bahan analisa maka berikut ini akan penulis perlihatkan skema yang dapat dibentuk dari hasil analisa kuesioner diatas :

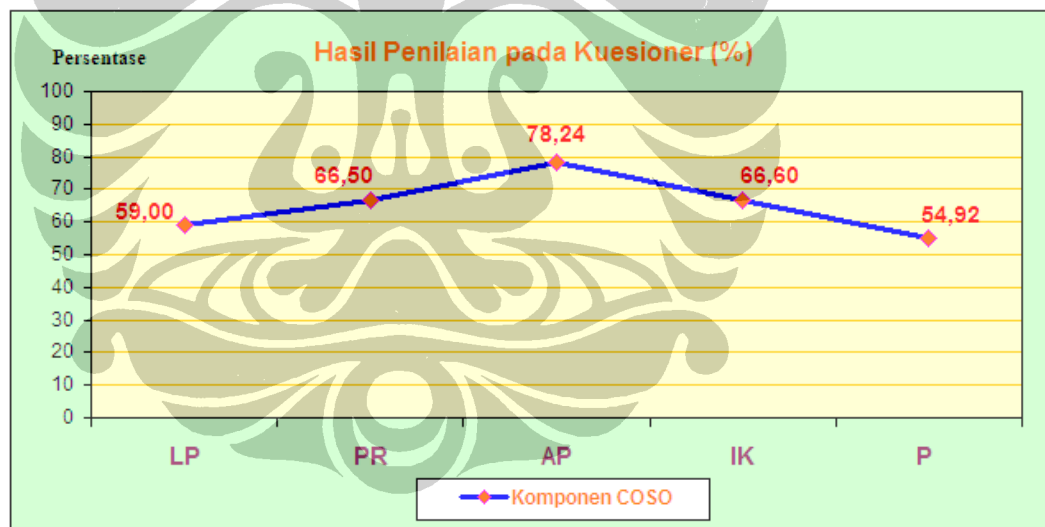
Gambar 4.10. Persentase Proporsi Penilaian Pengendalian Intern PT Asuransi XYZ



Gambar 4.10. memperlihatkan bahwa kondisi pengendalian intern telah berjalan secara efektif karena adanya proporsi penilaian dengan predikat "Good" sebesar 65,14%. Namun masih terdapat komponen pengendalian intern yang harus ditingkatkan dengan adanya penilaian untuk predikat "Average" sebesar 27,52%, predikat "Below Average" sebesar 6,42% dan predikat "Need Improvement" sebesar 0,92%.

Selanjutnya penulis akan mencoba merangkum hasil penilaian kuesioner dengan cara menghitung hasil rata-rata penilaian pada masing-masing sub komponen pengendalian intern dengan Metode COSO dan dapat terlihat bahwa pengendalian intern terbaik dari PT Asuransi XYZ berada pada Aktivitas Pengendalian dengan nilai **78,24%** dan kriteria **"Good"**. Hal ini memang terlihat dengan jelas bagaimana seluruh praktek kerja dapat diterapkan dengan sangat terstruktur dan sistematis. Namun sangat disayangkan tidak diimbangi dengan Monitoring yang maksimal dimana hanya mencapai nilai **54,92%** dengan kriteria **"Average"**. Sementara penilaian Pengendalian Intern pada PT Asuransi XYZ secara keseluruhan berada pada kriteria **"Average"** dengan nilai perolehan **65,05%**. Angka ini tidak memperlihatkan nilai yang memuaskan dan diharapkan dapat dilakukan perbaikan di masa mendatang.

Gambar 4.11. Hasil Penilaian Kuesioner Pengendalian Intern PT Asuransi XYZ



Catatan :

LK = Lingkungan Pengendalian
 PR = Penilaian Resiko
 AP = Aktivitas Pengendalian

IK = Informasi dan Komunikasi
 P = Pemantauan

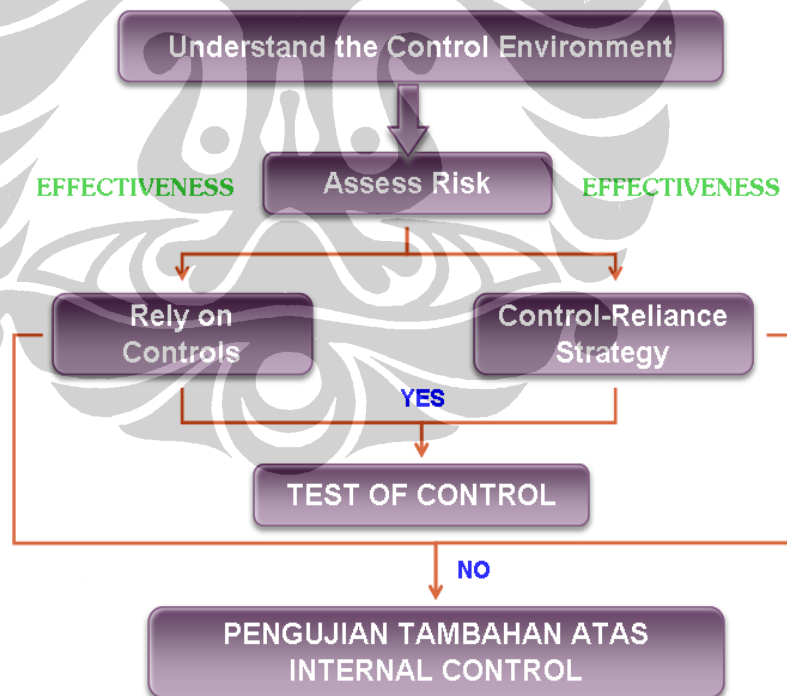
4.2.5. Identifikasi Efektivitas Pengendalian Intern Departemen *Underwriting* dan *Claim*

Seperti yang telah dijelaskan diawal, pengendalian intern dapat dinilai efektif dalam tiga kategori yaitu jika telah memiliki keyakinan yang memadai bahwa :

- Se jauh mana tujuan operasional entitas yang telah ditetapkan dapat dipahami.
- Laporan keuangan yang diterbitkan dipersiapkan secara andal.
- Hukum yang berlaku dan peraturan telah dipenuhi.

Departemen *Underwriting* dan Departemen *Claim* yang merupakan ujung tombak bagi Divisi Teknis di PT Asuransi XYZ harus dapat mengoptimalkan laba yang diperoleh perusahaan dari kinerja pendapatan premi dan kualitas klaim. Untuk itu berikut adalah skema efektivitas pengendalian intern yang akan dipakai sebagai acuan :

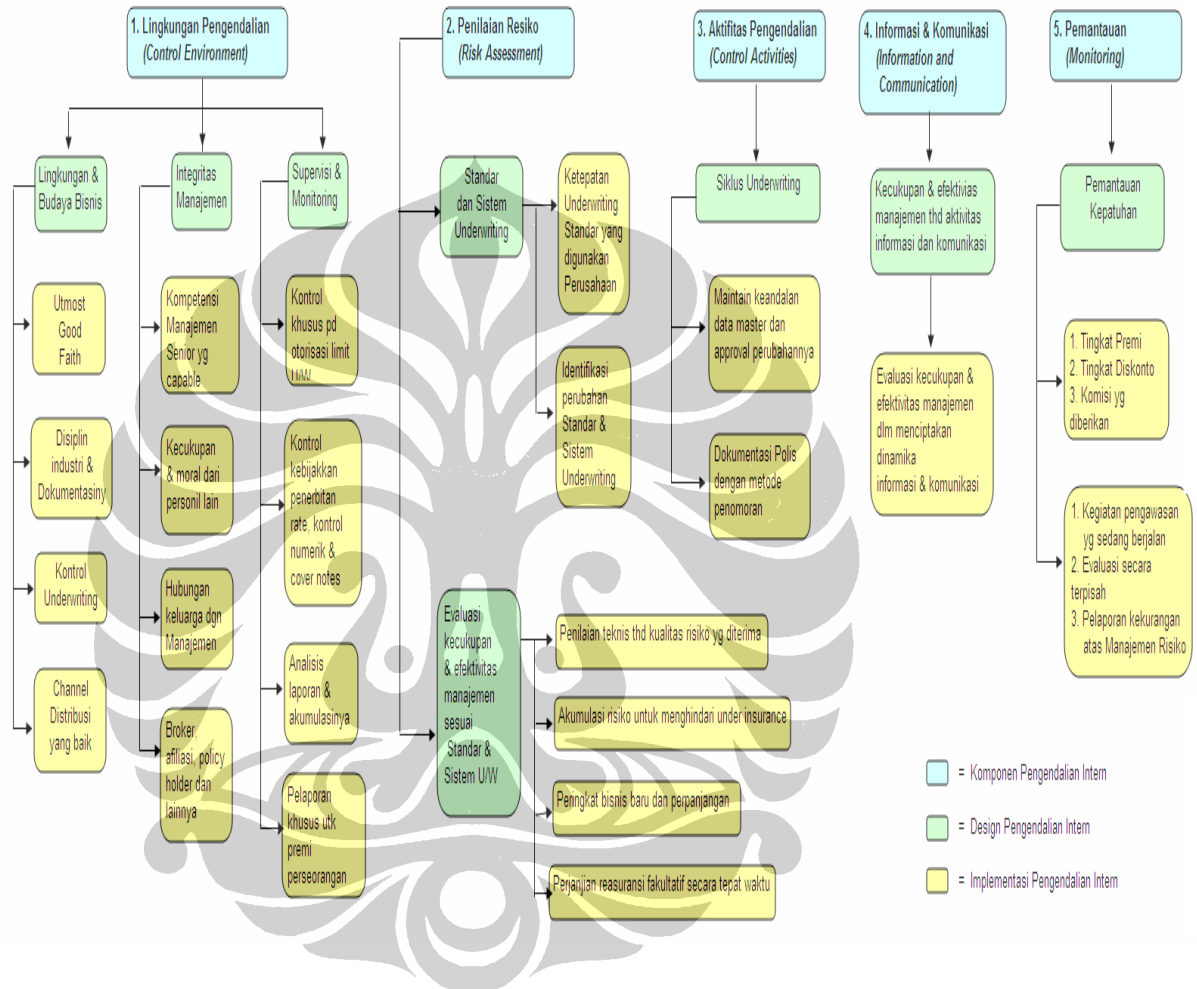
Gambar 4.12. Skema Acuan Efektivitas Pengendalian Intern



Sumber : *Internal Audit Berbasis Risiko (Risk-Based Audit) Bagi Perusahaan Asuransi Kerugian (Umum), Asuransi Jiwa dan Reasuransi*, Ludovicus Sensi Wondabio, 2010.

Untuk itu, penulis akan menyajikan hasil penelitian mengenai efektivitas di Departemen *Underwriting* dan *Claim* sebagai berikut :

Departemen Underwriting



Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
1. Lingkungan Pengendalian (Control Environment)	1.a. Lingkungan dan budaya bisnis	1.a.	1.a.	1.a.
		1. Utmost Good Faith	1. Keseluruhan aktifitas di Dept. Underwriting didasari oleh itikad baik sehingga prinsip kepercayaan dapat berjalan efektif dan mekanisme kerja dapat berjalan dengan lancar.	1. Prinsip Kepercayaan sulit diterapkan karena tidak ada parameter yang dapat mengukur tingkat kejujuran. Saran Head of U/W harus memiliki program kerja yang didalamnya terdapat aturan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh bawahannya lengkap dengan sanksi atas pelanggarannya. Cth. Penetapan tarif yang konsisten oleh Underwriter tanpa adanya unsur fraud. Diperlukan pengungkapan informasi yang sebenarnya dan diberikan sanksi jika terbukti ada penyimpangan.

Objektivitas (merode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
		2. Disiplin industri dan dokumentasinya	2. Konsistensi terhadap aturan main yang berlaku berikut dengan konsistensi pada dokumentasi atas seluruh proses persetujuan pertanggungan.	<p>2. Dalam penentuan kondisi pertanggungan asuransi terkadang U/W harus dengan terpaksa menerbitkan Polis padahal proses <i>underwrite</i> belum 100% selesai (cth. Pada Polis Motor, STNK (copy) belum dilampirkan karena masih dalam proses pembuatan). Hal ini terjadi karena pertimbangan dari Manajemen mengingat Tertanggung memiliki kapasitas asuransi yang besar di perusahaan.</p> <p>Saran</p> <p>Tidak ada tindakan kompromis lagi atas proses <i>underwriting</i> karena keputusan final dari <i>Underwriter</i> yang akan dapat menentukan kondisi pertanggungan. Walaupun pertimbangan diatas bertujuan untuk menjaga loyalitas Tertanggung namun hal ini termasuk pelanggaran atas SOP yang sudah ditetapkan sebelumnya. Hal ini mengindikasikan ketidakdisiplinan sehingga harus ada sanksi atas pelanggaran ini.</p>
		3. Kontrol Underwriting	3. Memastikan bahwa Polis menanggung risiko sesuai dengan premi yang telah ditetapkan.	<p>3. Ditemukan adanya Polis Motor yang dapat menanggung RSCC (Riot, Strike, Civil, Commotion) padahal harus ada <i>endorstment</i> tambahan namun premi yang ditetapkan hanya menanggung pertanggungan normal saja (sesuai standar DA).</p> <p>Saran</p> <p>Para pejabat yang berwenang untuk menandatangani Polis harus mengecek dengan cermat. Kasus ini akan sangat merugikan perusahaan sekali jika suatu saat terjadi klaim akibat bencana alam. Padahal dengan premi yang ditetapkan tidak dapat menanggung klaim tersebut. Harus ada sanksi baik dikarenakan <i>human error</i> ataupun karena niat <i>fraud</i>.</p>
		4. Channel Distribusi yang baik.	4. Perolehan bisnis yang menguntungkan Perusahaan.	<p>4. Terjalin hubungan kerjasama yang bagus dengan perusahaan leasing, agen broker, dealer dan lainnya.</p> <p>Pada event-event tertentu melakukan kerjasama kegiatan promosi, contoh : PRJ, Gaikindo, Jakarta Motor Show dan lainnya.</p> <p>Saran</p> <p>Partisipasi pada kegiatan promosi harus mempertimbangkan cost & benefit serta potensi beli masyarakat. Jangan sampai promosi dilakukan ditempat yang kurang representatif dengan hanya mempertimbangkan benefit yang sifatnya <i>intangible</i>.</p>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
	1.b. Integritas Manajemen	1.b. 1. Kompetensi Manajemen Senior yang cukup capable.	1.b. 1. Analisis pangsa pasar, mekanisme asuransi yang tepat dan control activity yang maksimal	1.b. 1. Seluruh manajemen telah memiliki sertifikasi profesi di asuransi seperti : -FCII & ACII (internasional) -AAAI-K dan AAI-K (lokal) Namun bukan merupakan jaminan bahwa perusahaan akan tumbuh tanpa adanya <i>mismanagement</i> . Terdapat salah satu Direksi yang hanya terfokus pada volume premi tanpa memperhatikan kualitas pertanggungan. <u>Saran</u> Peran serta Dept. Underwriting yang selalu menerapkan prinsip independen dalam penentuan pertanggungan. Underwriter juga harus memiliki kompetensi dalam industri asuransi dengan adanya pengalaman kerja dan kepemilikan sertifikasi profesi di asuransi.
		2. Kecukupan dan moral dari personal lainnya.	2. Menciptakan praktek kerja yang profesional	2. Ketersediaan tenaga kerja sudah berjalan baik. Menurut pengamatan, hampir tidak ada kekurangan jumlah personil dalam tiap Departemen terutama di Dept. Underwriting. Dalam hal kecukupan moral personil dalam perusahaan, seperti layaknya kejujuran, tidak ada parameter yang tepat untuk mengukur tingkat moral seseorang. Namun dapat diinterpretasikan dalam bentuk pola kerja yang bebas dari penyelewengan. Cth. Penggunaan fasilitas kantor untuk kepentingan pribadi. <u>Saran</u> Diperlukan adanya kontrol maksimal agar segala bentuk penyimpangan dapat dideteksi dan ditanggulangi sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Perusahaan.
		3. Hubungan keluarga dengan Manajemen	3. Memudahkan koordinasi namun memperbesar risiko yang akan timbul.	3. Hubungan keluarga antara Karyawan-Manajemen. Terdapat adanya karyawan di Dept. Underwriting yang merupakan saudara dari salahsatu Direksi. Sampai saat ini belum terjadi masalah dan tidak ada kebijakan yang mengatur tentang itu di perusahaan. Hubungan keluarga antara Pihak Pihak Eksternal - Manajemen. Pemilik salah satu dealer adalah kakak dari salah satu Direksi. Sampai saat ini belum terdapat masalah bahkan hal ini menjadi keuntungan bagi perusahaan karena banyak bisnis asuransi yang masuk dari dealer tersebut.

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
		4. Broker, afiliasi, policy holder dan lainnya	4. Pengelolaan yang baik atas kinerja Agen dan Broker.	<p>4. Terdapat komplain dari Tertanggung saat pengajuan klaim karena terjadi penolakan dari perusahaan akibat premi yang masih outstanding. Setelah diselidiki ternyata premi dari Tertanggung tertahan di Agen yang ternyata menunggu premi tersebut menghasilkan bunga dari bank.</p> <p>Saran</p> <p>a) Evaluasi seluruh kinerja Agen dan Broker dan membuat list untuk Agen dan Broker yang di black list.</p> <p>b) Dept. Collection melakukan konfirmasi ke Tertanggung mengenai status premi dan mengingatkan Tertanggung saat menjelang <i>due date</i>-nya. Tujuannya agar tidak terjadi masalah saat pengajuan klaim.</p>
	1.c. Supervisi dan Monitoring	1.c.	1.c.	1.c.
		1. Kontrol khusus terhadap otoritas limit <i>Underwriting</i>	1. Memberikan batasan pertanggungjawaban otoritas sehingga memudahkan kegiatan <i>controlling</i> .	<p>1. Perusahaan telah menyebarkan informasi mengenai pejabat yang berwenang untuk menandatangani Polis berdasarkan masing-masing limitnya. Namun masih terdapat sistem perwalian, maksudnya jika pejabat tersebut tidak hadir maka akan digantikan oleh pejabat satu tingkat dibawahnya</p> <p>Saran</p> <p>Sebaiknya otorisasi untuk kasus di atas diberikan oleh pejabat minimal satu tingkat diatas pejabat yang seharusnya menandatangani Polis tersebut</p>
		2. Kontrol atas kebijakan penerbitan <i>rate</i> , kontrol numerik dan <i>cover notes</i> .	2. Meyakinkan kembali atas pelaksanaan aktivitas <i>underwriting</i> agar bebas dari kesalahan.	<p>2. Kebijakan yang berada di Dept. U/W kurang terupdate, contoh dalam penentuan <i>rate premi</i> atau <i>own risk</i>. Saat perusahaan menetapkan <i>rate</i> 3%, perusahaan kompetitor menetapkan premi lebih kecil untuk suatu pertanggung yang sama kualitasnya. Begitu juga dengan penetapan <i>own risk</i>, OR untuk klaim motor ditetapkan sejumlah Rp 100.000,- padahal nominal tersebut kurang dapat mengcover cadangan klaim dan baru di update menjadi Rp 200.000,- disaat perusahaan kompetitor sudah melakukan hal tsb beberapa tahun yang lalu.</p> <p>Saran</p> <p>Underwriter harus meng-update kondisi industri asuransi di market dan merekomendasikannya ke Manajemen agar dapat dilakukan <i>update</i> melalui pertimbangan bisnis yang sesuai :</p>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				<p>a) Inflasi Perusahaan harus waspada atas perubahan nilai uang dan memper- timbang klaim yang akan diba- yarkan dikemudian hari dari premi yang diperoleh pada hari ini. Biaya penyelesaian klaim dapat meningkat bukan karena meningkatnya besa- ran klaim tersebut tetapi bisa jadi karena turunnya nilai uang.</p> <p>b) Suku bunga pinjaman Perusahaan asuransi adalah inves- tor dana yang cukup besar. Dana ini akan menghasilkan pendapatan investasi yang cukup besar pula sehingga diperlukan perhitungan yang cermat atas suku bunga pin- jaman yang akan diambil.</p> <p>c) Nilai tukar mata uang Selisih kurs akan memunculkan risiko nilai tukar mata uang pada pembayaran premi dari Tertanggung akibat ketidaksesuaian atas kurs pada harga pertanggungan (yang menjadi batas tanggung jawab atas pembayaran klaim).</p> <p>d) Kompetisi Penetapan premi yang terlalu tinggi akan berakibat kehilangan bisnis & premi yang terlalu rendah tidak akan cukup untuk membayar klaim.</p>
		3. Menganalisis laporan penjelasan Under- writing dan mengaku- mulasinya	3. Mendapatkan hasil anali- sis yang menguntungkan Perusahaan.	<p>3. Penjelasan hanya sebatas pelaksana- an penutupan pertanggungan saja. Underwriting kurang memberikan ana- lisis mengenai prospek bisnis perusa- haan sehingga perhatian terhadap <i>going concern</i> menjadi sangat kurang. Saran Underwriter seharusnya lebih mema- hami secara detail mengenai prospek bisnis dengan perolehan informasi dari berbagai sumber agar dapat selalu peka terhadap perubahan bisnis di market asuransi.</p>
		4. Pelaporan khusus untuk premi perse- orangan yang besar.	4. Menjadikan perhatian khusus bagi perhitungan keuntungan perusahaan.	<p>4. Premi perseorangan yang besar me- mang akan sangat menguntungkan Perusahaan namun terkadang pada saat klaim, Tertanggung menjadi se- enaknya saja dengan meminta per- tanggungan diluar dari premi yang di bayarkan. Saran Perusahaan tetap konsisten terhadap mekanisme yang telah ditetapkan. Jangan sampai pertanggungan yang besar tersebut akan menimbulkan</p>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				aksi kompromis pada saat klaim karena akan sangat berpotensi terhadap kerugian perusahaan. Timbul ketidaksesuaian antara pendapatan premi dengan beban klaim.
2. Penilaian Resiko (Risk Assessment)	2.a. Evaluasi kecukupan dan ektivitas manajemen dalam melakukan Risk Assessment secara tepat yang terkait dengan Standar dan Sistem Underwriting	2.a. 1. Penilaian teknis terhadap kualitas risiko yang diterima atau tidak diterima melalui sumber data yang tepat. 2. Akumulasi risiko agar tidak mengasuransikan dibawah harga (<i>under insurance</i>)	2.a. 1. Memastikan agar kondisi pertanggung tidak mencederai potensi laba yang akan diperoleh perusahaan. 2. Mencegah pertanggung-an yang merugikan perusahaan dan berimbas pada kondisi solvabilitas perusahaan.	1. Dilakukan dengan survey yang akurat. Ada 4 hal pokok yang diuraikan dalam <i>risk surveyor report</i> diantaranya : a) Deskripsi lengkap tentang risiko - Termasuk gambar denah lokasi proses produksi, identitas rinci tentang Tertanggung dan lainnya. - Tingkat risiko yang ditawarkan ke <i>underwriter</i> . - Komentar tentang harga benda sekitar yang dapat mempengaruhi tingkat risiko. b) Pengukuran MPL (Maximum Probable Loss) atau EML (Estimated Maximum Loss) yang berisi besaran maksimum kerugian yang diperkirakan oleh surveyor. c) Rekomendasi untuk pencegahan kerugian (<i>loss prevention</i>). d) Pandangan surveyor tentang kecukupan asuransi yang diminta. Saran Mengingat aktivitas ini tergolong rawan fraud seperti penyuaan dari Tertanggung agar objek pertanggung yang tidak sesuai dapat ditanggung oleh asuransi maka perlu pengawasan yang ketat melalui bukti-bukti berupa foto obyek pertanggung dipanel-panel yang menjadi poin utama penilaian calon pertanggung. 2. Ditemukan banyak sekali ketidaksesuaian antara perhitungan pendapatan premi dengan pengeluaran beban klaim akibat penentuan rate premi yang tidak tepat dan cadangan klaim yang tidak cukup akibat inkonsistensi tersebut terutama untuk Klaim Exgratia yang sering diselewengkan akibatnya perusahaan mengalami kerugian.

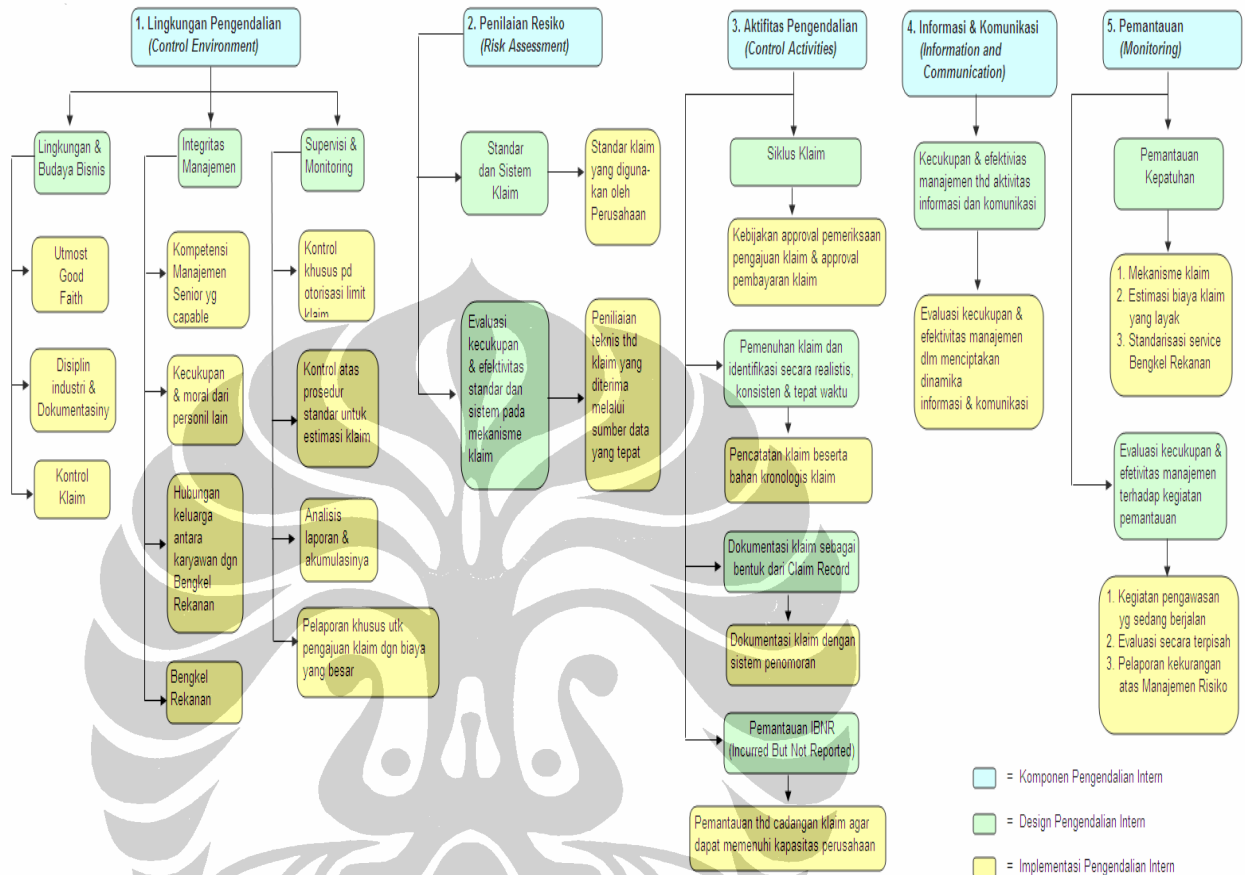
Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa						
				Deskripsi						
				<p><u>Saran</u></p> <p>Perusahaan perlu memperhatikan beberapa aspek dalam penentuan premi yang sesuai diantaranya :</p> <p>a) Cukup untuk membayar <i>expected claim</i>. Memang tidak mungkin untuk mendapatkan angka pasti berapa yg harus dibayar untuk klaim berdasarkan jumlah kejadian namun underwriter harus dapat membuat penilaian yang akurat atas kemungkinan biaya klaim sehingga perlu premi yg cukup.</p> <p>b) Cukup untuk membuat estimasi terhadap <i>outstanding claim</i>. Tidak semua klaim dapat dibayar dalam 1 tahun yang sama dengan saat premi dibayarkan sehingga premi harus memperhitungkan klaim yang masih harus diselesaikan di akhir tahun.</p> <p>c) Cukup untuk membentuk cadangan premi. Kemungkinan terdapat kondisi darurat (<i>contingencies</i>), diluar kendali perusahaan asuransi yang mungkin melibatkan suatu kewajiban untuk membayar klaim saat mendatang sehingga underwriter harus memupuk cadangan premi (<i>reserves</i>) untuk keperluan ini.</p> <p>d) Cukup untuk membayar semua biaya seperti biaya OPEX, komisi, promosi dan iklan. Premi yang terkumpul dari masing-masing Tertanggung secara agregat harus cukup untuk menutup biaya tersebut.</p> <p>e) Cukup untuk menghasilkan laba. Perolehan laba akan dipertanggungjawabkan kepada para pemegang saham karena mereka menuntut imbalan yang layak atas investasi di perusahaan.</p>						
		3. Peringkat bisnis baru dan perpanjangan	3. Menjaga konsistensi pertumbuhan bisnis perusahaan dengan adanya kepercayaan dari Tertanggung untuk melakukan perpanjangan asuransi.	<p>3. Banyak Tertanggung yang akhirnya ditolak pengajuan klaimnya akibat <i>outstanding</i> premi karena belum adanya konfirmasi perpanjangan asuransi dari Tertanggung dan Dept. Collection lupa/tidak mengingatkan Tertanggung perihal ini. Isu lain yaitu perbedaan kondisi pertanggungan saat terjadi <i>renewal</i> yang mengakibatkan penolakan klaim.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tahun</th> <th>Kondisi Pertanggungan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>All Risk</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>Total Loss</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kondisi pertanggungan <i>All Risk</i> dapat menanggung kerugian <i>Total Loss</i> namun kondisi <i>Total Loss</i> tidak dapat menanggung kondisi <i>All Risk</i>.</p>	Tahun	Kondisi Pertanggungan	I	All Risk	II	Total Loss
Tahun	Kondisi Pertanggungan									
I	All Risk									
II	Total Loss									

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				<p>Saran Sebaiknya Dept. Collection lebih fokus memelihara <i>updating</i> premi dari Tertanggung dan mengingatkan minimal 3 minggu sebelum periode asuransi selesai. Menurut hukum, memang tidak ada syarat untuk reminder tsb namun hal ini dilakukan untuk memelihara eksistensi Tertanggung pada perusahaan asuransi. Fungsi dari <i>renewal notice</i> adalah untuk menjamin agar asuransi tidak batal karena Tertanggung lupa polisnya telah berakhir.</p>
		4. Diperolehnya perjanjian atau reasuransi fakultatif secara tepat waktu.	4. Memperoleh jaminan atas bisnis asuransi yang kapasitasnya tidak dapat terpenuhi oleh perusahaan.	<p>4. Isu yang terdapat pada perusahaan diantaranya :</p> <p>a) Tidak mensensikan ke reasuradur untuk risiko yang tidak aman</p> <p>b) Menunda pembayaran premi kepada reasuradur</p> <p>c) Mengangsur pembayaran premi ke reasuradur</p> <p>Saran Hal tersebut sangat riskan jika terjadi klaim. Perusahaan harus benar-benar mengerti akan kapasitasnya. Jika pertanggungan memiliki kapasitas yang besar sebaiknya dilimpahkan ke reasuransi tentunya dengan proporsi resiko yang tepat. Pembayaran premi ke reasuransi yang ditunda atau diangsur juga akan sangat berpotensi buruk jika terjadi klaim. Untuk asuransi dengan kapasitas pertanggungan besar bisa melakukan tuntutan hukum akibat wan prestasi tersebut. Untuk itu sebaiknya perusahaan tidak boleh menunda pembayaran premi sharing tsb pada perusahaan reasuransinya.</p>
	2.b. Standar dan Sistem Underwriting	2.b.	2.b.	
		1. Underwriting standar yang digunakan oleh Perusahaan	1. Keceragaman dalam mekanisme underwriting.	<p>1. Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara, standar underwriting yang digunakan memang sudah dipublikasikan dalam bentuk SOP namun pelaksanaannya sering menyimpang dari mulai alasan pertimbangan manajemen sampai pada alasan yang tidak diperkenankan.</p> <p>Saran Dilakukan pengawasan ketat dari segala aspek. Penyimpangan dari SOP dan kebijakan yang telah ditetapkan harus dapat dideteksi dan diantisipasi oleh Manajemen dan Dept. Head.</p>
		2. Identifikasi perubahan Standar dan Sistem Underwriting	2. Untuk penyesuaian terhadap mekanisme bisnis	<p>2. Perubahan dalam Standar dan Sistem Underwriting sering terjadi tanpa alasan yang <i>reasonable</i> dan berindikasi terhadap permainan curang beberapa</p>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa Deskripsi
				<p>oknum dalam Dept. Underwriting. Perubahan sering terjadi sehingga menimbulkan dampak buruk pada praktek kerja Underwriting karena menjadi sering tidak konsisten.</p> <p><u>Saran</u> Setiap perubahan harus disesuaikan tidak hanya untuk jangka pendek saja. Untuk semua perubahan harus dipertimbangkan secara bersama-sama dengan Manajemen dan fungsi terkait. Perubahan tsb harus didokumentasikan dalam bentuk revisi SOP atau Surat Pemberitahuan resmi agar diketahui secara menyeluruh oleh seluruh personil Dept. Underwriting.</p>
3. Aktivitas Pengendalian (Control Activities)	Siklus Underwriting	<p>3.a. Bagaimana cara perusahaan melakukan maintain terhadap keandalan data master pemegang Polis (sapa yang berwenang menyetujui penambahan, perubahan atau pengurangan data Tertanggung).</p> <p>3.b. Pendokumentasian Polis dengan cara penomoran yang running.</p>	<p>3.a. Memelihara database Tertanggung agar selalu dimutakhirkan sehingga relevan dalam proses analisis.</p> <p>3.b. Memudahkan pencarian data dan memelihara dokumen secara teratur dan sistematis.</p>	<p>3.a. Perusahaan menyimpan seluruh database Tertanggung pada sistem Oracle. Wewenang atas update data tersebut dilakukan oleh <i>U/W Administrator</i> namun harus disetujui oleh Dept. Head U/W. Pada kenyataannya, banyak sekali proses up-dating yang tanpa persetujuan Dept. Head dan update tsb langsung dilakukan ke sistem tanpa persetujuan.</p> <p><u>Saran</u> Setiap perubahan terkait database Tertanggung harus mengisi formulir yang harus ditandatangani oleh Dept. Head terlebih dahulu.</p> <p>3.b. Proses ini dapat terproteksi dengan adanya pemakaian sistem Oracle dimana sistem tidak akan memproses jika terjadi penomoran ganda. Setiap 1 polis memiliki karakter nomor yang berbeda dengan Polis lainnya seperti :</p> <div data-bbox="1084 1486 1469 1722" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">01 - HVC - 00683 - 000 - 04 - 2011</p> </div> <p>Namun isu yang berkembang adalah banyaknya dokumen Polis yang beredar diberbagai Departemen sehingga sulit didapat jika diperlukan.</p> <p><u>Saran</u> Registrasi peminjaman dokumen ke sistem agar selalu konsisten dilakukan agar mudah dalam menelusuri keberadaan dokumen saat diperlukan.</p>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
4. (Information and Communication)	4.a. Kecukupan dan efektivitas manajemen terhadap aktivitas Informasi dan Komunikasi.	4.a.	4.a.	4.a.
		1. Mengevaluasi kecukupan dan efektivitas manajemen dalam mendefinisikan dan menciptakan dinamika informasi dan komunikasi.	1. Agar seluruh informasi dapat disampaikan ke fungsi terkait dan dapat dikomunikasikan dengan jelas agar implementasinya dapat berjalan dengan lancar dan tepat.	1. Banyak informasi yang hanya diberikan terkait tentang proses <i>underwriting</i> namun hanya diterima oleh Dept. Head nya saja dan berhenti tanpa adanya distribusi informasi ke para bawahan. Hal ini menimbulkan berbagai konflik teknis yang dapat berakibat fatal. Saran Seluruh informasi disampaikan dalam bentuk tertulis untuk memudahkan proses komunikasi dan sangat membantu sekali dalam pelaksanaan koordinasi kerja. Untuk hal-hal yang bersifat tidak rahasia dapat diinformasikan melalui intranet perusahaan sehingga informasi dapat juga diketahui oleh seluruh Dept.
5. Pemantauan (Monitoring)	5.a. Pemantauan Kepatuhan	5.a.	5.a.	5.a.
		1. Tingkat Premi 2. Tingkat Diskonto 3. Komisi yang diberikan	Memperoleh keyakinan yang memadai bahwa implementasi perhitungan tingkat premi, diskonto dan komisi telah sesuai dengan yang ditetapkan.	Pemantauan ini selayaknya dilakukan oleh Dept. Internal Audit namun pelaksanaan audit hanya sebatas pengamanan terhadap aset perusahaan saja, kurang banyak terjun ke divisi teknis, kalau ada hanya sebatas melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dokumentasi penutupan Polis Saran Perlu dilakukan review terhadap kemampuan personil di Dept. Internal Audit dalam menguasai pengetahuan dibidang asuransi dan memperbanyak frekuensi pemeriksaan pada fungsi Underwriting karena ternyata banyak sekali fraud yang berkembang di Dept. U/W Untuk itu diperlukan kecakapan auditor agar dapat mendeteksi seluruh potensi penyimpangan yang terjadi seperti : 1. Tingkat Premi - Banyak premi quotation slip berbeda dengan realisasi. 2. Tingkat Diskonto - Pemberian discount tdk proporsional 3. Komisi yang diberikan - Komisi yang berlainan bagi masing-masing agen dan tidak proporsional.
	5.b. Mengevaluasi kecukupan dan efektivitas manajemen.	5.b.	5.b.	5.b.
		1. Kegiatan pengawasan yang sedang berjalan	1. Mendukung penemuan penyimpangan dalam mekanisme <i>underwriting</i> .	Mengingat aktivitas pemeriksaan secara teknis tidak dilakukan dengan efektif oleh Dept. Internal Audit maka segala penyimpangan menjadi sangat berkembang dan lambat laun dapat menggerogoti perusahaan. Saran
		2. Evaluasi secara terpisah	2. Untuk mendapatkan informasi bahwa implementasi berjalan menyeluruh.	Memperbaiki kualitas di Dept. Internal Audit agar berjalan maksimal dalam mengeksekusi penyimpangan pada perusahaan dan kegiatan pengendalian intern dapat berfungsi secara optimal.
		3. Pelaporan kekurangan atas Manajemen Risiko	3. Sebagai perbaikan di masa mendatang.	

Departemen Claim



Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
1. Lingkungan Pengendalian (Control Environment)	1.a. Lingkungan dan budaya bisnis	1.a	1.a	1.a
				1. Prinsip Kepercayaan sulit diterapkan karena tidak ada parameter yang dapat mengukur tingkat kejujuran. Saran Head of Claim harus memiliki program kerja yang didalamnya terdapat aturan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh bawahannya berikut dgn sanksi atas pelanggarannya. Cth. Persetujuan klaim yang konsisten tanpa adanya unsur fraud sehingga diperlukan pengungkapan informasi yang sebenar-benarnya dan diberikan sanksi jika terbukti ada penyimpangan.
		1. Utmost Good Faith	1. Keseluruhan aktivitas di Dept. Claim didasari oleh itikad baik sehingga prinsip kepercayaan dapat berjalan efektif dan mekanisme kerja dapat berjalan dengan lancar.	2. Dalam proses pengajuan klaim sering tidak dilengkapi dokumen pendukung yang lengkap dengan alasan akan disusulkan kemudian, seperti fotocopy STHK. Padahal dokumen ini sangat penting sekali untuk meninjau apakah kendaraan tersebut adalah benar milik
		2. Disiplin industri dan dokumentasinya	2. Konsistensi terhadap aturan main yang berlaku berikut dengan konsistensi pada dokumentasi atas seluruh proses persetujuan klaim.	

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				yang dimaksud bukan yang diasuransikan. Saran Lembar pengecekan nomor rangka kendaraan selalu disertakan dalam kelengkapan proses klaim dan dilakukan pengecekan juga pada Ikhtisar Pertanggung. Kelalaian atas aktivitas ini akan diberikan sanksi.
		3. Kontrol Klaim	3. Memastikan bahwa Klaim yang diajukan telah sesuai dengan kondisi pertanggung dan pelaksanaannya dapat berjalan sesuai dengan aturan dan kesepakatan yang berlaku.	3. Pemrosesan klaim secara <i>All Risk</i> untuk kondisi pertanggung <i>Total Loss</i> dimana sudah terjadi perbaikan kendaraan di Bengkel Rekanan asuransi namun belum dilakukan pembayaran. Beruntung, setelah diinformasikan, Tertanggung bersedia mengganti biaya perbaikan kendaraannya setelah mendapatkan konfirmasi mengenai kesalahan tersebut. Saran Cust. Service yang menerima pengajuan klaim harus secara cermat mengecek dokumentasi, premi dan kondisi pertanggung. Perlu dilakukan pemeriksaan terakhir terhadap keseluruhan penerimaan klaim per harinya.
	1.b. Integritas Departemen Claim	1.b. 1. Kompetensi personil di Dept. Claim yang cukup <i>capable</i> .	1.b. 1. Analisis mekanisme klaim yang tepat dan control activity yang maksimal	1.b. 1. Sertifikasi profesi asuransi hanya dimiliki oleh Dept. Head Claim dan Supervisornya. Namun bukan merupakan jaminan bahwa pelaksanaan klaim dapat berjalan tanpa <i>mismanagement</i> . Saran Peran serta Dept. Claim dalam menerapkan prinsip independen sangat diperlukan dalam pemrosesan klaim agar tidak terjadi penyimpangan.
		2. Kecukupan dan moral dari personal lainnya.	2. Menciptakan praktek kerja yang profesional	2. Ketersediaan tenaga kerja terlalu berlebihan. Berdasarkan pengamatan, jumlah personil di Customer Service Claim adalah 14 orang dimana keseluruhannya tidak berjalan optimal dalam kondisi pengajuan klaim normal. Hal ini memberikan indikasi bahwa perusahaan tidak peka terhadap kebutuhan tenaga kerja di tiap-tiap Departemen. Saran Pengajuan permintaan tenaga kerja harus di evaluasi terlebih dahulu agar sesuai dengan kebutuhan akan fungsi tersebut. Ketersediaan tenaga kerja yang berlebihan akan menimbulkan pemborosan bagi perusahaan.
		3. Hubungan keluarga antara Karyawan dengan Bengkel Rekanan asuransi	3. Memudahkan koordinasi namun memperbesar risiko yang akan timbul.	3. Salah satu Bengkel Rekanan perusahaan ternyata dimiliki oleh salah satu surveyor. Perusahaan menerimanya dengan pertimbangan biaya perbaikan dan pembelian sparepart yang lebih murah

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				<p>dibandingkan dengan Bengkel Rekanan lain. Potensi kecurangan yang timbul yaitu seluruh perbaikan kendaraan Tertanggung diarahkan ke Bengkel Rekanan tersebut.</p> <p>Saran</p> <p>Untuk selanjutnya, pemilihan Bengkel Rekanan harus dilakukan secara selektif & bebas dari <i>conflict of interest</i>.</p>
		4. Bengkel Rekanan	4. Pengelolaan yang baik atas kinerja Bengkel Rekanan.	<p>4. Terdapat komplain dari Tertanggung mengenai kinerja Bengkel Rekanan, seperti lamanya waktu perbaikan, proses perbaikan yang asal-asalan, dsb.</p> <p>Saran</p> <p>Setiap penerimaan kerjasama dengan Bengkel Rekanan harus melalui standar yang ditetapkan Perusahaan. Perusahaan sendiri tidak spesifik menjelaskan standar tersebut, hanya mempertimbangkan biaya klaim murah saja. Selanjutnya perlu dilakukan evaluasi terhadap kinerja Bengkel Rekanan dengan cara inspeksi mendadak dan mendata Bengkel Rekanan yang telah dinyatakan black list oleh perusahaan.</p>
	1.c. Supervisi dan Monitoring	1.c.	1.c.	1.c.
		1. Kontrol khusus terhadap otoritas limit persetujuan klaim	1. Memberikan batasan pertanggungjawaban otoritas sehingga memudahkan kegiatan <i>controlling</i> .	<p>1. Perusahaan telah menyebarkan informasi mengenai pejabat yang berwenang memberikan persetujuan klaim berdasarkan masing-masing limitnya. Namun masih terdapat sistem perwalian maksudnya jika pejabat yg bersangkutan tidak hadir maka akan digantikan oleh pejabat satu tingkat dibawahnya.</p> <p>Saran</p> <p>Sebaiknya otorisasi untuk kasus di atas diberikan oleh pejabat yang minimal satu tingkat diatas pejabat yang seharusnya menandatangani Polis tsb</p>
		2. Kontrol atas prosedur standar untuk estimasi klaim	2. Meyakinkan kembali agar persetujuan pembayaran klaim telah bebas dari kesalahan.	<p>2. Penetapan standar biaya perbaikan kurang terupdate sehingga estimasi terhadap biaya penawaran dari Bengkel Rekanan menjadi sangat berbeda.</p> <p>Saran</p> <p>Biaya perbaikan dan harga sparepart selalu di update mengikuti harga pasar sehingga estimasi tidak terlalu jauh dari biaya perbaikan aktualnya.</p>
		3. Menganalisis laporan penjelasan Underwriting dan mengakumulasinya	3. Mendapatkan hasil analisis yang menguntungkan Perusahaan.	<p>3. Penjelasan hanya sebatas pelaksanaan penutupan pertanggungan saja. Underwriting kurang memberikan analisis mengenai prospek bisnis perusahaan sehingga perhatian terhadap <i>going concern</i> menjadi sangat kurang.</p> <p>Saran</p> <p>Underwriter seharusnya lebih memahami secara detail mengenai prospek</p>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				bisnis dengan perolehan informasi dari berbagai sumber agar dapat selalu peka terhadap perubahan bisnis di market asuransi.
		4. Pelaporan khusus untuk pengajuan klaim dengan biaya yang besar.	4. Menjadikan perhatian khusus bagi perhitungan keuntungan perusahaan.	4. Premi perseorangan yang besar memang akan sangat menguntungkan Perusahaan namun terkadang pada saat klaim, Tertanggung menjadi senaknya saja dengan meminta pertanggung jawaban diluar dari premi yang di bayarkan. Saran Perusahaan tetap konsisten terhadap mekanisme yang telah ditetapkan. Jangan sampai pertanggung jawaban yang besar tersebut akan menimbulkan aksi kompromis pada saat klaim karena akan sangat berpotensi terhadap kerugian perusahaan. Timbul ketidaksesuaian antara pendapatan premi dengan beban klaim.
2. Penilaian Resiko (Risk Assessment)	2 a. Evaluasi kecukupan dan efektivitas Standar dan Sistem pada mekanisme klaim.	2 a. Penilaian teknis terhadap kualitas klaim yang diterima atau tidak diterima melalui sumber data yang tepat	2 a Memastikan agar penerimaan klaim dari Tertanggung tidak melebihi kapasitas yang akan berdampak pada potensi laba yang diharapkan perusahaan.	Dilakukan dengan survey yang akurat. Ada 4 hal pokok yang diuraikan dalam <i>claim surveyor report</i> diantaranya : a) Deskripsi lengkap tentang kondisi kerugian yang diderita Tertanggung didalam Surat Perintah Kerja (SPK) yang akan dibawa oleh Tertanggung sbg bukti dari perusahaan asuransi b) Pembuktian kerugian melalui bukti berupa foto2 kerusakan kendaraan. c) Penentuan Own Risk (OR) untuk setiap kejadian kerugian, bukan berdasarkan panel-panel kendaraan yang akan diperbaiki. d) Estimasi biaya perbaikan atau penggantian sparepart untuk panel-panel yang tercantum dalam SPK. Saran Mengingat aktivitas ini tergolong rawan fraud seperti penyuaian dari Tertanggung terutama dalam penentuan OR maka perlu dilakukan kecocokan antara perbaikan/penggantian akibat kerusakan dengan kronologis klaim yang disampaikan dalam formulir klaim oleh Tertanggung karena biaya klaim yang ditanggung oleh perusahaan akan berpengaruh terhadap laba yang dihasilkan.
	2.b. Standar dan Sistem Klaim	2.b. 1. Standar klaim yang digunakan oleh Perusahaan	2.b. 1. Keseragaman dalam mekanisme klaim	1. Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara, standar klaim yg digunakan memang sudah dipublikasikan dlm

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				<p>bentuk SOP namun pelaksanaannya sering menyimpang dari mulai alasan pertimbangan manajemen sampai pada alasan yang tidak diperkenankan.</p> <p>Saran</p> <p>Dilakukan pengawasan ketat dari segala aspek. Penyimpangan dari SOP dan kebijakan yang telah ditetapkan harus dapat dideteksi dan diantisipasi oleh Manajemen dan Dept. Head. Pelanggarannya harus dilakukan secara tegas. Setiap perubahan harus disesuaikan tidak hanya untuk jangka pendek saja. Untuk semua perubahan harus dipertimbangkan secara bersama-sama dengan Manajemen dan fungsi terkait. Perubahan tsb harus didokumentasikan dalam bentuk revisi SOP atau Surat Pemberitahuan resmi agar diketahui secara menyeluruh oleh seluruh personil Dept. Klaim.</p>
3. Aktivitas Pengendalian (Control Activities)	3.a. Siklus Klaim	3.a. Kebijakan mengenai persetujuan pembayaran klaim dan pemeriksaan pengajuan klaim dari Tertanggung	3.a. Mendapatkan keyakinan bahwa pengajuan dan proses penyelesaian klaim terbebas dari kesalahan dan kecurangan.	<p>3.a. Proses pengajuan klaim harus disampaikan oleh Tertanggung maksimal 3 x 24 jam untuk menghindari berkembangnya kerusakan tersebut. Penerimaan klaim dilakukan dengan memperhatikan status premi dan kondisi pertanggungan. Berikut mekanisme proses klaim :</p>
				<pre> graph TD A[Receive Claim Report] --> B[Register] B --> C[Premium and Documentation Check] C --> D[Loss Survey] D -.-> E[Insurance Company] D -.-> F[Adjuster] D --> G[Create SPK (Surat Perintah Kerja)] G --> H[Review Proposal Adjustment from Client] H --> I[Approval from Manager/Director] I --> J[Claim Payment] </pre>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				<p>Perusahaan menyimpan seluruh database Tertanggung pada sistem Oracle termasuk juga Claim History-nya.</p> <p>Penggunaan jasa Loss Adjuster hanya untuk memproses biaya klaim diatas Rp 100 juta.</p> <p><u>Saran</u></p> <p>Mekanisme tersebut dikomunikasikan secara menyeluruh ke cabang-cabang perusahaan agar seluruh proses penyelesaian klaim sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</p>
	3.b. Pemenuhan klaim yang realistis dan konsisten serta identifikasi klaim yang tepat waktu.	3.b. Mencatat semua klaim yang diterima sebagai bahan analisa kronologis klaim dan mencatat waktu penyelesaian klaim.	3.b. Sebagai acuan mengenai profesionalisme perusahaan dalam mengelola klaim.	<p>3.b. Kronologis terkadang kurang teranalisa dengan baik bahkan bermula dari kesalahan penilaian kondisi objek pertanggungan. Cth. Perusahaan menutup pertanggungan asuransi untuk kendaraan bermotor dimana semula diinformasikan bahwa kendaraan tsb digunakan sebagai mobil pribadi ternyata malah digunakan sebagai rental. Hal ini menimbulkan frekuensi klaim yang tinggi. Isu lain, perusahaan kurang aware terhadap kepuasan Tertanggung dalam mengajukan klaim.</p> <p><u>Saran</u></p> <p>Pemantapan pada proses penutupan polis sehingga informasi tentang objek pertanggungan dapat diperoleh secara maksimal terutama berguna bagi underwriter dalam menetapkan premi. Dalam hal menjaga kepuasan Tertanggung, Dept. Customer Care perlu melakukan pooling terhadap kepuasan Tertanggung pada service yang diberikan oleh Perusahaan terutama pada proses pengajuan klaim.</p>
	3.c. Dokumentasi klaim sebagai bentuk dari Claim Record.	3.c. Pendokumentasian klaim dengan cara penomoran yang running.	3.c. Memudahkan pencarian data dan memelihara dokumen secara teratur dan sistematis.	<p>3.c. Proses ini dapat terproteksi dengan adanya pemakaian sistem Oracle dimana sistem tidak akan memproses jika terjadi penomoran ganda. Setiap 1 polis memiliki karakter nomor yang berbeda dengan Polis lainnya seperti :</p> <div data-bbox="1003 1591 1458 1885" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">01 - C - M - 00683 - 000 - 04 - 2011</p> </div> <p>Namun isu yang berkembang adalah banyaknya dokumen klaim yang beredar diberbagai Departemen sehingga sulit didapat jika diperlukan.</p>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				<p>Saran</p> <p>Registrasi peminjaman dokumen ke sistem agar selalu konsisten dilakukan agar mudah dalam menelusuri keberadaan dokumen saat diperlukan.</p>
	3.d. Pemantauan IBNR (Incurred But Not Reported)	3.d. Pemantauan yang tepat agar cadangan klaim dapat memenuhi kapasitas perusahaan.	3.d. Sebagai alat dalam menilai keterampilan akuntansi keuangan dalam mengelola keuangan perusahaan asuransi.	<p>3.d. Isu yang berkembang dalam perusahaan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggeser produksi akhir tahun ke tahun berikut atau sebaliknya - Meminjam uang pada akhir tahun agar RBC terlihat tinggi - Modal setor yang tidak ditahan tetapi tidak bisa digunakan - Memindahkan laba perusahaan untuk mengurangi pajak <p>Saran</p> <p>Perlu dilakukan perhitungan cadangan IBNR yang tepat agar kondisi solvabilitas dapat terjaga diatas solvabilitas yang ditetapkan pemerintah yaitu 120% namun bukan dengan melakukan kecurangan dalam pengungkapan Laporan Keuangan perusahaan.</p> <p>Terhadap tindakan diatas akan menimbulkan sanksi jika ternyata pada saat diaudit oleh lembaga pemerintah ditemukan adanya pelanggaran ini.</p>
4. (Information and Communication)	4.a. Kecukupan dan efektivitas manajemen terhadap aktivitas Informasi dan Komunikasi.	4.a. 1. Mengevaluasi kecukupan dan efektivitas manajemen dalam mendefinisikan dan menciptakan dinamika informasi dan komunikasi.	4.a. 1. Agar seluruh informasi dapat disampaikan ke fungsi terkait dan dapat dikomunikasikan dengan jelas agar implementasinya dapat berjalan dengan lancar dan tepat.	<p>4.a</p> <p>1. Banyak informasi yang hanya diberikan terkait tentang proses klaim namun hanya diterima oleh Claim Dept. Head nya saja dan berhenti tanpa adanya distribusi informasi ke para bawahan. Hal ini menimbulkan berbagai konflik teknis yang dapat berakibat fatal.</p> <p>Saran</p> <p>Seluruh informasi disampaikan dalam bentuk tertulis untuk memudahkan proses komunikasi dan sangat membantu sekali dalam pelaksanaan koordinasi kerja.</p> <p>Untuk hal-hal yang bersifat tidak rahasia dapat diinformasikan melalui intranet perusahaan sehingga informasi dapat juga diketahui oleh seluruh Departemen.</p>
5. Pemantauan (Monitoring)	5.a. Pemantauan Kepatuhan	5.a. 1. Mekanisme klaim 2. Estimasi biaya klaim yang layak. 3. Standarisasi service Bengkel Rekanan	5.a. Memperoleh keyakinan yang memadai bahwa implementasi pemrosesan penyelesaian klaim telah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Perusahaan.	<p>5.a</p> <p>Pemantauan ini selayaknya dilakukan oleh Dept. Internal Audit namun pelaksanaan audit hanya sebatas pengamanan terhadap aset perusahaan saja, kurang banyak terjun ke divisi teknis, kalaupun ada hanya sebatas melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dokumentasi pengajuan klaim</p>

Objektivitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektivitas (bagi Perusahaan)	Analisa
				Deskripsi
				<p>Saran</p> <p>Perlu dilakukan review terhadap kemampuan personil di Dept. Internal Audit dalam menguasai pengetahuan dibidang asuransi. dan memperbanyak frekuensi pemeriksaan pada fungsi Claim karena sebenarnya banyak sekali fraud yang berkembang pada proses penyelesaian klaim. Untuk itu di perlukan auditor yang cakap kemampuannya agar dapat mendeteksi seluruh potensinya penyimpangan yang terjadi seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mekanisme klaim <ul style="list-style-type: none"> - Banyaknya klaim fiktif 2. Estimasi kelayakan biaya klaim <ul style="list-style-type: none"> - Mark-up jumlah biaya klaim terutama biaya perbaikan/penggantian kendaraan Tertanggung. - Membayar lebih rendah kepada Tertanggung dari yang diterima dari reasuradur (untuk klaim dengan kapasitas besar). 3. Standarisasi service Bengkel Rekanan <ul style="list-style-type: none"> - Permainan curang dari Bengkel Rekanan terutama untuk proses pengajuan klaim langsung ke Bengkel Rekanan.
	5.b. Mengevaluasi kecukupan dan efektivitas manajemen.	5.b. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan pengawasan yang sedang berjalan 2. Evaluasi secara terpisah 3. Pelaporan (rekurangan atas Manajemen Risiko 	5.b. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung penemuan penyimpangan dalam mekanisme klaim 2. Untuk mendapatkan informasi bahwa implementasi berjalan menyeluruh. 3. Sebagai perbaikan di masa mendatang. 	5.b. <p>Mengingat aktivitas pemeriksaan secara teknis tidak dilakukan dengan efektif oleh Dept. Internal Audit maka segala penyimpangan menjadi sangat berkembang dan lambat laun dapat menggerogoti perusahaan akibat lonjakan biaya klaim yg tinggi.</p> <p>Saran</p> <p>Memperbaiki kualitas di Dept. Internal Audit agar berjalan maksimal dalam mengeksekusi penyimpangan pada perusahaan dan kegiatan pengendalian intern dapat berfungsi secara optimal.</p>

Berdasarkan hasil analisa diatas maka terdapat hal yang paling krusial pada penelitian ini adalah minimnya peran serta audit internal dalam melakukan pemeriksaan terhadap departemen yang menjadi penentu masa depan perusahaan yaitu Departemen *Underwriting* dan Departemen *Claim*. Pelaksanaan audit hanya pada kegiatan pengamanan aset saja, contohnya pemakaian kendaraan pool harus diperiksa km/jam nya

atau pemakaian biaya telepon tertinggi dilakukan oleh siapa dan meminta pertanggungjawaban atas biaya yang timbul. Aktivitas ini memang sangat diperlukan namun audit juga sangat dibutuhkan dalam memeriksa pelaksanaan kerja pada Departemen *Underwriting* dan *Claim* apakah telah sesuai dengan *Best Practice* yang telah ditetapkan. Bukanlah suatu hal yang tidak mungkin bahwa *fraud* malah lebih banyak ditemukan di Departemen *Underwriting* dan *Claim* oleh personil dari departemen yang bersangkutan.

Hal yang paling ironis adalah alasan yang kurang tepat yaitu personil di Departemen Internal Audit banyak yang kurang memahami mekanisme di bidang otomotif (untuk asuransi kendaraan bermotor), di bidang konstruksi (untuk asuransi kebakaran), di bidang transportasi (untuk asuransi cargo). Kesalahan utama berada pada saat rekrutmen karyawan untuk Departemen Internal Audit. Seharusnya perekrutan tersebut mempertimbangkan pengalaman kerja calon karyawan di industri yang sama. Namun ini pun bukan alasan yang tepat karena bidang otomotif, konstruksi, transportasi dan lainnya dapat dipelajari terlebih dahulu sebelum melakukan pengauditan mengingat PT Asuransi XYZ juga membuka kesempatan belajar bagi karyawan pada program *Preliminary Class*. Malah banyak staf ahli di perusahaan berasal dari *background* pendidikan dan pengalaman yang bukan dari bidang asuransi namun bisa sukses menguasai ilmu asuransi.

Perusahaan juga kurang berfokus pada perencanaan strategis, terbukti dengan adanya penurunan pendapatan premi neto yang semakin menurun pada periode tahun 2005-2009. Akibatnya menyebabkan kinerja operasional maupun keuangan menjadi buruk yang dikarenakan kurang efektifnya pelaksanaan pengendalian intern.

Kelemahan lainnya yaitu ketiadaan Komite Manajemen Risiko yang dipimpin oleh Direktur Manajemen Risiko. Pada struktur organisasi di PT Asuransi XYZ, posisi Manajemen Risiko malah dipimpin oleh Direktur Teknik. Hal ini menunjukkan kelemahan fungsi Manajemen Risiko itu sendiri dimana akan memberikan peluang bagi berkembangnya *conflict of interest* yang mungkin bisa saja dilakukan oleh Direktur Teknik. Seharusnya Departemen Manajemen Risiko tidak boleh disejajarkan dengan Departemen *Underwriting* dan Departemen *Claim*.

4.2.6. Analisa *Fraud Tree*

Selanjutnya untuk lebih mendalam maka penulis mencoba untuk melakukan analisa dengan menggunakan konsep *Fraud Tree* terutama untuk Fungsi *Underwriting* dan *Claim* mengingat kedua fungsi tersebut menjadi penentu profitabilitas perusahaan dan sekaligus sebagai fungsi yang rawan terjadinya penyimpangan-penyimpangan. Maka berikut hasil analisisnya :

Ranting I – Corruption

I.1. Conflict of Interest

Benturan kepentingan dapat terjadi dalam skema permainan pembelian (*purchases schemes*) maupun penjualan (*sales schemes*). Jika ditelusuri, ada potensi berkembangnya *conflict of interest* pada saat penanganan Klaim *Ex-gratia* yaitu pembayaran klaim atas suatu resiko yang dijamin dalam Polis namun berdasarkan kondisi pertanggungan sebenarnya kurang memenuhi persyaratan teknis yang diperlukan. Pembayaran klaim tetap dilakukan mengingat adanya hubungan baik namun tidak dalam jumlah yang sepenuhnya. Biasanya persetujuan pembayaran klaim diberikan oleh Manajemen mengingat Tertanggung kemungkinan adalah partner bisnisnya. Dikhawatirkan hal ini akan berkembang menjadi suatu bentuk *fraud* lain yaitu *kickback*.

I.2. Bribery

Bribery atau penyuapan merupakan bagian yang akrab dalam kehidupan bisnis di Indonesia. Khusus untuk kedua fungsi *Underwriting* dan *Claim* dapat berbentuk :

- Penyuapan saat survey penutupan polis agar kerusakan atas objek pertanggungan tidak dimasukkan kedalam survey report. Kerusakan yang terjadi sebelum dilakukannya penutupan Polis bukanlah tanggung jawab Penanggung. Namun agar dapat di klaim kepada Penanggung, tidak jarang Calon Tertanggung memberikan suap kepada surveyor. Hal ini sangat merugikan untuk perusahaan karena akan menyebabkan melambungnya beban klaim dan pelanggarannya berupa PHK kepada karyawan yang menerima suap tersebut.
- Penyuapan saat survey klaim kendaraan bermotor. Dimaksudkan agar panel-panel

yang bukan merupakan objek pertanggung jawaban agar dapat dicover. Contoh, kerusakan yang terjadi pada aksesoris tambahan yang tidak disebutkan dalam Ikhtisar Polis (Pasal 3 ayat 2 Polis Standar Kendaraan Bermotor Indonesia). Tidak jarang Tertanggung menyuap Surveyor untuk memasukkan kerusakan tersebut kedalam Surat Perintah Kerja (SPK) agar Bengkel Rekanan melakukan perbaikan atau penggantian. Pelanggaran ini akan berakibat pada PHK kepada surveyor yang terbukti menerima penyuapan.

- *Bid Rigging* dapat terjadi pada saat tender pemilihan Bengkel Rekanan Asuransi. Kontrak antara Bengkel Rekanan dengan Perusahaan Asuransi dibuat secara ceroboh dengan menguatkan posisi salah satu calon Bengkel Rekanan dan menghalangi pengajuan penawaran dari kandidat lain. Biasanya hal ini dilakukan oleh personel dalam Departemen Klaim. Pada penelitian penulis di PT Asuransi XYZ ditemukan bahwa Bengkel Rekanan ternyata dimiliki oleh salah satu karyawan dimana hal ini memicu berkembangnya *fraud*. Untuk mendeteksinya maka diperlukan adanya daftar *performance* dan informasi dari berbagai sumber mengenai keseluruhan calon Bengkel Rekanan. Selain itu perlu dilakukan pengecekan secara rutin maupun kunjungan mendadak ke Bengkel Rekanan dan secara cermat *mereview* laporan hasil inspeksi lalu melakukan perbandingan antar Bengkel Rekanan untuk mengetahui pengendalian mutunya. Hal ini diperlukan karena adanya komitmen MUCAK (Mudah, Cepat dan Akrab) dengan Tertanggung sehingga diperlukan proses yang cepat pada klaim termasuk pada proses pengerjaan perbaikan atau penggantian.

1.3. Illegal Gratuities

- Hal ini terjadi biasanya menjelang hari raya, pemberian hadiah/parcel merupakan bentuk terselubung dari penyuapan. Tidak bisa dihindari bahwa pengiriman parcel hari raya untuk Perusahaan dapat menimbulkan ikatan kerja yang "lebih" namun akan sangat aneh jika pengiriman parcel dialamatkan ke alamat pribadi karyawan. Di kedua departemen, potensi *fraud* seperti ini hampir memiliki probabilitas yang sama tinggi.

I.4. Economic Extortion

- Gejala economic extortion kurang terlihat jelas di PT Asuransi XYZ karena biasanya kecurangan-kecurangan yang terjadi berbentuk terselubung.

Ranting II –Asset Misappropriation

Jika pada Bab II dijelaskan bahwa *Asset Misappropriation* atau "pengambilan" aset secara ilegal dalam bahasa sehari-hari disebut **mencuri** namun dalam istilah hukum, mengambil aset secara ilegal yang dilakukan oleh seseorang yang diberi wewenang untuk mengelola dan menjaga aset tersebut dinamakan **menggelapkan**.

II.1. Cash

- Dapat berupa *skimming* dengan jalan mencuri dana dari nasabah yang diperuntukan untuk pembayaran premi kepada perusahaan asuransi dan pencurian komisi untuk Agen Asuransi.
- Dapat berupa *larceny* dengan jalan mencuri atau meminjam dana premi untuk kepentingan pribadi sementara pencatatan atas pembayaran premi tersebut sudah dilakukan. Peluang terjadinya pencurian jenis ini berkaitan erat dengan lemahnya sistem pengendalian intern khususnya yang berkenaan dengan perlindungan keselamatan aset (*safeguarding of asset*).
- Pencurian melalui pengeluaran yang tidak sah (*fraudulent disbursements*) sebenarnya satu langkah lebih jauh dari pencurian. Hal yang pernah terjadi di PT Asuransi XYZ dalam skema permainan berbentuk *Payroll schemes* untuk pemalsuan jumlah komisi asuransi bagi Para Agen. Jumlah komisi yang dilaporkan lebih besar dari jumlah komisi yang dibayarkan.
- Skema permainan berikutnya yaitu *Expense Reimbursement*. Lebih sering dilakukan di Departemen *Marketing* dalam aktifitas *lobbying* dengan beberapa mitra bisnis. Banyak *reimbursement* yang mengatasnamakan biaya *entertainment* padahal biaya tersebut adalah biaya fiktif yang dapat berupa *reimbursement* kepentingan pribadi ataupun dilakukan melalui pemalsuan bukti pembayaran.
- Untuk keseluruhan bentuk pencurian diatas, selain di PHK, perusahaan juga

menuntut ganti rugi terhadap penipuan yang dilakukan oleh karyawan.

II.2. Inventory and all other Assets

- Aset yang menjadi sasaran menarik adalah *fixed asset* berupa kendaraan bermotor yang dimiliki oleh perusahaan. Hal nyata yang pernah terjadi surveyor menyatakan bahwa motor yang diberikan sebagai fasilitas bekerja dilaporkan hilang padahal kehilangan tersebut justru dilakukan dengan sengaja. Pelanggaran terhadap hal ini bukan saja sebatas PHK namun juga diproses sampai ke Kepolisian RI untuk diusut dan dilaporkan sebagai tindak pidana.

Ranting III –Fraudulent Statements

III. 1. Financial

Fraud ini berupa salah saji pada Laporan Keuangan. Itulah mengapa perusahaan membuat Laporan Keuangan untuk 2 (dua) versi yaitu untuk keperluan internal dan untuk keperluan eksternal. Cabang dari sub ranting ini ada 2 (dua), yaitu :

- Menyajikan aset atau pendapatan lebih tinggi dari yang sebenarnya (*Asset/Revenue Overstatements*). Tujuan dari aktifitas ini agar kinerja Departemen tertentu terlihat bagus dimata Manajemen. *Window Dressing* ini bisa juga dilakukan oleh pihak Manajemen agar Laporan Keuangan dapat memuaskan para pemegang saham. Hal ini akan berpengaruh terhadap proses promosi, kenaikan gaji ataupun pemberian bonus. Secara akuntansi, bentuk dari *fraud* ini berupa permainan angka pada pos :
 - Premi Penutupan Langsung dan Komisi Dibayar yang akan berpengaruh terhadap pencapaian Premi Bruto.
 - CAPYBMP tahun berjalan yang akan berpengaruh terhadap pencapaian Premi Neto.
 - Beban Klaim yang akan berpengaruh terhadap pencapaian Hasil *Underwriting*.
- Menyajikan aset atau pendapatan lebih rendah dari yang sebenarnya (*Asset/Revenue Understatements*). Tujuan dari aktifitas ini berkaitan dengan pelaporan kepada instansi perpajakan. Aset dan pendapatan dibuat sedemikian

rendah dan pos-pos beban dibuat tinggi agar perolehan Laba Sebelum Pajak menjadi minimum (sesuai skenario). Hal ini dilakukan agar pembayaran pajak penghasilan menjadi lebih kecil dari yang seharusnya dilaporkan dan dibayarkan.

- Selain menyebabkan pelaporan yang menyesatkan, hal ini dianggap sebagai pelanggaran terhadap pelaksanaan *Good Corporate Governance* yang tentunya memiliki sangsi hukum yang jelas akibat *moral hazard* yang ditimbulkannya.

III.2. Non Financial

- Dalam rekayasa Laporan Keuangan tentunya harus disertai dengan bukti-bukti pendukungnya. Skema *fraud* yang dilakukan dengan membuat sendiri bukti-bukti tersebut. Contohnya untuk menurunkan Laba Sebelum Pajak maka Beban Klaim harus dimaksimalkan (sesuai skenario). Tentunya Beban Klaim yang salah satunya berasal dari tagihan Bengkel Rekanan. Untuk itu dibuatlah bukti pembayaran palsu agar angka pada Beban Klaim dapat dibuktikan dengan *invoice* palsu tersebut.
- *Fraud* lain dapat terjadi berupa penyalahgunaan otoritas penandatanganan Polis sebagai bentuk penyimpangan terhadap penggunaan dokumen eksternal. Pejabat yang memberikan otorisasi melalui tanda tangan bertanggung jawab terhadap kondisi pertanggung jawaban tiap Polis yang ditandatanganinya. Pada prakteknya, terdapat pejabat yang menyetujui penutupan Polis dengan kondisi pertanggung jawaban yang tidak wajar. Contoh dengan premi normal dapat menerima pertanggung jawaban RSCC (*Riot, Strike, Civil and Commotion*) yang seharusnya diperlukan *endorstment* tambahan.

4.2.7. Pengaruh Efektivitas Pengendalian Intern terhadap Kinerja Keuangan

Hal yang paling mudah dalam mencari pengaruh antara efektivitas pengendalian intern terhadap kinerja keuangan perusahaan adalah dengan menganalisa Laporan Keuangan perusahaan. Kinerja keuangan perusahaan selama periode tahun 2005 - 2009 diwarnai oleh pergerakan kinerja yang bervariasi. Naik turunnya *performance* perusahaan dipengaruhi oleh bagaimana perusahaan mengelola fungsi operasionalnya.

Berdasarkan hasil analisa penulis mengenai efektivitas pengendalian intern PT Asuransi XYZ terdapat hal yang masih harus diperbaiki oleh PT Asuransi XYZ. Pengelolaan yang tidak baik terhadap aset dan kewajiban, target pencapaian premi dan penanganan klaim akan berakibat pada pertumbuhan profit yang dihasilkan oleh perusahaan. Bahkan risiko tersebut dapat berakibat pada pernyataan *default* atas kemampuan perusahaan dalam mengelola keuangan dan operasionalnya seperti halnya perusahaan asuransi dengan skala global yaitu *Equitable Life* di Inggris dan HIH di Australia yang akhirnya harus dilikuidasi.

Peranan personil yang memiliki kemampuan profesional sangat dibutuhkan dalam mengelola industri asuransi. Profesionalisme tersebut harus dibentuk apabila mendapat dukungan Manajemen dan Dewan Komisaris dalam menerapkan filosofi dan gaya kepemimpinannya. Seperti halnya di PT Asuransi XYZ, setiap karyawan mendapat kesempatan untuk mengembangkan diri untuk mengikuti berbagai *training* dan pendidikan yang berkaitan dengan asuransi dimana dimasa mendatang karyawan yang merupakan aset perusahaan dapat berkontribusi maksimal dalam meningkatkan mutu dan kualitas perusahaan dimata industri perasuransian.

Selain itu pelaksanaan fungsi, wewenang dan tanggung jawab diatur sedemikian sistematis dan terstruktur untuk meminimalisir terjadinya *human error*, *system error* dan *fraud* yang berakibat pada kerugian bagi perusahaan. Keberadaan struktur organisasi yang jelas sangat diperlukan untuk melihat garis otoritas.

Peran *Risk Management*, *Underwriting* dan *Claim* sangat berpengaruh langsung terhadap pertumbuhan perusahaan. Departemen *Underwriting* sebagai salah satu ujung tombak perusahaan diharapkan mampu berkontribusi dalam menetapkan pertanggungan asuransi yang menguntungkan bagi perusahaan melalui kegiatan survey yang dilakukan oleh Departemen *Risk Management* sehingga dapat meningkatkan pendapatan melalui premi asuransi yang ditutup. Selanjutnya, Departemen *Claim* yang berperan dalam melakukan investigasi terhadap proses ganti rugi. Kontribusinya diperlukan sekali dalam mengeliminir beban klaim sehingga dapat berpengaruh terhadap profitabilitas.

Departemen *Marketing* diharapkan mampu menciptakan potensi bisnis yang

berkembang secara berkelanjutan melalui pelaksanaan riset dan berbagai aktivitas promosi untuk menumbuhkan kepercayaan dari masyarakat pada pentingnya berasuransi.

Kinerja keuangan perusahaan dicatat oleh Departemen *Accounting* dan *Finance*, untuk itu personil yang terlibat didalamnya perlu mendapat perhatian besar. Sebagai pengelola keuangan perusahaan dan pemrosesan terbentuknya Laporan Keuangan Perusahaan harus mengerti dengan benar praktek kerja yang sesuai dengan aturan yang ditetapkan perusahaan dan regulasi yang dikeluarkan oleh Pemerintah RI melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Menteri Keuangan dan lainnya.

Seluruh aktivitas operasional dalam perusahaan harus dilakukan monitoring berkala sehingga peran serta Komite Audit sangat diharapkan dalam mendeteksi berbagai potensi penyimpangan yang terjadi. Auditor melakukan pengecekan terhadap aktifitas perusahaan agar sesuai dengan Standar dan Prosedur Operasional (SOP). Pelaksanaan audit harus dilakukan secara independen, objektif dan menyeluruh agar mendapatkan hasil yang maksimal terkait dengan prinsip ekonomis, efektivitas dan efisiensi.

Untuk itulah pengaruh antara pengendalian intern terhadap kinerja keuangan sangat berkaitan erat. Keduanya tidak dapat dipisahkan dan berdiri sendiri-sendiri. Apabila kinerja keduanya mendapat predikat memuaskan maka PT Asuransi XYZ terindikasi telah menjalankan *Good Corporate Governance* yang baik dalam menjalankan usaha asuransi kerugian. Hal ini dapat menciptakan peningkatan *value of the firm* yang diharapkan akan memicu *investor* untuk menanamkan modalnya di PT Asuransi XYZ sehingga pertumbuhan PT Asuransi XYZ semakin pesat dikemudian hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan Penelitian

Industri asuransi merupakan industri yang padat peraturan (*regulated industri*) karena menyangkut penghimpunan dana masyarakat. Pengelolaan dana tersebut harus dilakukan secara tepat agar terhindar dari kepailitan. Dalam kurun waktu tahun 2005 – 2009, pertumbuhan perusahaan mengalami pasang surut seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1. Pertumbuhan Premi Bruto terhadap Pencapaian Laba PT Asuransi XYZ Tahun 2005 - 2009

<i>dalam jutaan rupiah</i>			
Tahun	Perolehan Premi Bruto	Lab a Setelah Pajak	Pertumbuhan Perusahaan
2005	320.960	20.078	6,26%
2006	301.357	26.622	8,83%
2007	316.513	32.776	10,36%
2008	290.881	28.977	9,96%
2009	315.287	31.874	10,11%
Rata-rata	309.000	28.065	9,08%

Sumber : Laporan Keuangan PT Asuransi XYZ Tahun 2005 -2009.

Secara internal, peningkatan kinerja keuangan perusahaan harus didukung oleh pengendalian intern agar dapat memberikan kontribusi untuk pencapaian profitabilitas yang maksimal serta mengatasi berbagai hambatan diantaranya :

1. Terbatasnya tenaga terdidik dan terampil dalam bidang perasuransian,
2. Adanya serbuan perusahaan asing yang mulai melakukan ekspansi ke Indonesia,
3. Lemahnya struktur permodalan dari industri asuransi sehingga menyebabkan sulitnya perusahaan untuk membayar klaim terhadap Tertanggung,
4. Terbatasnya sarana informasi dan komunikasi guna kelancaran dan pengelolaan secara modern menyangkut sistem informasi manajemen yang modern.

Melalui berbagai rasio-rasio keuangan, penulis telah menjelaskan secara detail bagaimana *performance* keuangan PT Asuransi XYZ selama kurun waktu tahun 2005 sampai dengan tahun 2009. Kemudian melalui Metode COSO dan Pendekatan *Fraud Tree*, penulis juga telah menganalisa seberapa efektif berjalannya pengendalian intern. Untuk itu sebagai perusahaan yang sedang berkembang, diharapkan PT Asuransi XYZ dapat melebarkan sayapnya dengan melakukan perbaikan berkelanjutan agar dapat berkompetisi secara sehat di industrinya dan senantiasa meningkatkan *Good Corporate Governance* sehingga dapat meningkatkan *value of the firm* nya.

5.2 Saran-Saran

Terdapat banyak sekali kasus kecurangan yang pernah terjadi di Indonesia. Dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Keuangan No. 412/KMK.06/2003 tentang Tes Uji Kepatutan dan Kelayakan (*fit and proper test*) bagi pemegang saham, komisaris dan direksi usaha peasuransian, diharapkan kasus-kasus asuransi yang terjadi akan semakin berkurang. Setidaknya, minimal 2 (dua) aspek yang dinilai yaitu kompetensi dan integritas maka ada harapan usaha perasuransian akan dikelola dengan lebih baik sehingga masalah yang mungkin timbul dapat diminimalisir..

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, implikasi manajerial yang perlu dilakukan yaitu perlunya pihak manajemen untuk dapat memilih dan memunculkan serta memanfaatkan *proxy* rasio keuangan yang tepat agar dapat membantu dalam pengambilan keputusan. Adapun implikasi manajerial tersebut diantaranya :

1. Untuk meningkatkan likuiditas yang dilakukan dengan cara menjaga kekayaan selalu diatas nilai kewajiban. Lebih baik mengurangi pinjaman komersial atau jangan membuat utang lagi serta memperbesar cadangan teknis dan sekaligus kekayaan perusahaan.
2. Untuk meningkatkan profitabilitas perusahaan dilakukan dengan cara meningkatkan laba sekaligus mengurangi biaya-biaya tetap dan hindarkan kesalahan berinvestasi.

3. Untuk menurunkan risiko keuangan dilakukan dengan cara memperkecil risiko premi sendiri terhadap modal sendiri serta memperbesar cadangan premi dengan memperkecil risiko sendiri.
4. Untuk meningkatkan solvabilitas dilakukan dengan cara mengurangi pinjaman komersial atau jangan menambah utang lagi serta memperbesar cadangan teknis dan sekaligus kekayaan perusahaan.
5. Untuk mendukung keseluruhan kinerja keuangan, perusahaan diharapkan berfokus pada pengendalian intern terutama dengan memanfaatkan Komite Audit sebagai pengawas pelaksanaan operasional perusahaan. Hal ini diharapkan dapat memaksimalkan *performance* perusahaan.

Selanjutnya saran yang dapat disampaikan terkait masalah pengendalian intern yaitu melakukan investigasi terhadap hal-hal yang berpotensi akan terjadinya *fraud* dengan cara :

1. Menemukan dan mengamankan dokumen yang relevan untuk investigasi dan cukup untuk diterima oleh pengadilan jika perkara *fraud* mengarah pada tindak pidana.
2. Melakukan investigasi sesuai dengan standar, peraturan perusahaan dan buku pedoman serta selalu berada pada koridor kode etik.
3. Memperoleh gambaran yang wajar tentang kecurangan yang terjadi dan membuat keputusan yang tepat mengenai tindakan yang harus diambil.
4. Menemukan aset yang dicuri, digelapkan atau dijarah dan mengupayakan pemulihan dari kerugian yang terjadi serta memastikan bahwa perusahaan tidak lagi menjadi sasaran penjarahan dengan menyapu bersih semua karyawan pelaku kejahatan agar tidak bisa lolos dari perbuatannya.
5. Melindungi nama baik perusahaan serta menjaga hubungan dan suasana kerja agar tetap kondusif
6. Mengidentifikasi praktek Manajemen yang tidak dapat dipertanggungjawabkan atau perilaku yang melalaikan tanggung jawab serta memberhentikan Manajemen karena dianggap tidak dapat melaksanakan kewajiban fidusiernya yang termasuk mengawasi dan mencegah terjadinya *fraud* oleh karyawannya.

7. Mengidentifikasi saksi yang melihat atau mengetahui terjadinya fraud dan memastikan bahwa mereka memberikan bukti yang mendukung tuduhan terhadap si pelaku serta melindungi saksi dari berbagai ancaman.
8. Memberikan rekomendasi mengenai bagaimana mengelola risiko terjadinya kecurangan dengan tepat. Dalam jangka panjang, manajemen risiko yang baiklah yang akan mencegah atau mengurangi terjadinya kecurangan.

Diharapkan saran-saran dalam hal kinerja keuangan dan pengendalian intern melalui pendeteksian *fraud* diatas dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perusahaan dalam menjalankan operasionalnya.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian terletak pada sempitnya rentang waktu atau periode penelitian. Selain itu penulis merasa kesulitan untuk mendapatkan data pendukung untuk melakukan analisa dari perusahaan yang menjadi objek penelitian karena terkait masalah kerahasiaan data. Maka untuk mempermudahnya, penulis mencoba mencari berbagai informasi dari internet atau melakukan pendekatan dengan pihak internal perusahaan.

Hasil perolehan data dari pihak perusahaan pun hanya diberikan untuk 5 (lima) tahun periode akuntansi. Hal ini menjadi keterbatasan juga bagi penulis sehingga penulis kurang bisa mengeksplor data tersebut menjadi sebuah analisa yang lebih faktual guna mendukung penilaian terhadap kinerja keuangan perusahaan dan pelaksanaan seberapa efektif pengendalian internal dapat dilakukan.

5.4. Agenda Penelitian Mendatang

Agenda penelitian yang dapat dilakukan dimasa mendatang diharapkan dapat dilakukan untuk 10 tahun periode akuntansi agar *trend* atau pertumbuhan perusahaan dapat terlihat jelas sehingga dapat menghasilkan analisa yang lebih variatif. Selain itu dukungan terhadap ketersediaan data-data untuk penelitian sangat dibutuhkan dalam menghitung rasio yang akan diteliti dan memudahkan identifikasi terhadap kelemahan pengendalian intern yang dilakukan oleh perusahaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (2009). *Perasuransian Indonesia 2009*. <http://www.bapepam.go.id>.
- Bronto Harsono (2005). *Prinsip Utmost Good Faith Dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa PT Asuransi Jiwasraya (Persero) di Regional Office Semarang*. Tesis Universitas Diponegoro. Semarang.
- Dickson, Gordon C.A. (1984). *Introduction to Insurance : Study Course 010*. The CIITuition Srevice London.
- Gunanto (2000). *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tim Pustaka, Jakarta.
- Hadari Nawawi (1992). *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Halim, Budiman Santoso & Junaidi, Irfan (2011). Personal Interview.
- Hasymi Ali (2001). *Pengantar Asuransi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Ikatan Akuntan Indonesia (2009). *Standar Akuntansi Keuangan*. Jakarta : Salemba Empat.
- Ikatan Akuntan Indonesia (2001). *Standar Profesional Akuntan Publik*. Salemba Empat. Jakarta.
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Republik Indonesia (*Wetboek van Koophandel voor Indonesie*)
- La Midjan (2001). *Sistem Informasi Akuntansi I Pendekatan Manual Penyusunan Metode dan Prosedur*. Penerbit Lingga Jaya. Bandung.

Ludovicus Sensi W. See (1988). *Bahan Bukti Dalam Pemeriksaan Ekstern Pada Perusahaan Asuransi Kerugian*. Tesis Universitas Indonesia. Jakarta.

_____ (2006). *Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian*. PT Prima Mitra Edukarya. Jakarta.

Marshall B. Romney & Paul John Steinbart (2009). *Accounting Information Systems Eleventh Edition*. Pearson Prentice Hall, New Jersey.

Muhaimin Iqbal (2005). *Asuransi Umum Syariah dalam Praktik*. Gema Insani Press. Jakarta.

PT Asuransi Raksa Pratikara (2009). *Company Profile*. <http://www.araksa.com>. Jakarta.

Sri Redjeki Hartono (2001). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta.

Theodorus M. Tuanakotta (2006). *Akuntansi Forensik dan Audit Investigatif*. Lembaga Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.

Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (1992). Jakarta.

Vivien Andriani (2008). *Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa di Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Semarang*. Tesis Universitas Diponegoro. Semarang.

<http://allianzbali.blogspot.com/2009/10/peringkat-asuransi-2009-versi lembaga.html>.

<http://www.smallcrab.com/others/833-sekilas-mengenal-asuransi-dan-pertimbangan-untuk-mengambilnya>, Jakarta, 2009.

<http://lulusujianaamai.com>, Jakarta, 2010.



KUE

Nama Narasumber : Penilai
Jabatan : BS =
Tanggal : B =

Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	
1. Lingkungan Pengendalian (Control Environment)		
a. Komitmen atas Integritas dan Nilai-nilai Etika	1.a.1. Pemenuhan terhadap ketentuan perundang-undangan RI. <i>(UU apa saja ?)</i>	1.a.1.
	1.a.2. Konsistensi terhadap keputusan yang diambil saat RUPS <i>(contohnya)</i>	1.a.2.
	1.a.3. Ketersediaan kebijakan dalam rangka menghindari adanya benturan kepentingan (<i>conflict of interest</i>). <i>(contohnya)</i>	1.a.3.
	1.a.4. Ketersediaan aturan atau kode etik yang mengatur tentang profesionalisme karyawan. <i>(contohnya)</i>	1.a.4.
	1.a.5. Pemberian sanksi terhadap pelanggarnya. <i>(contohnya)</i>	1.a.5.
	1.a.6. Penetapan rencana strategis perusahaan yang menggambarkan arah jangka panjang yang jelas. <i>(contohnya)</i>	1.a.6.
b. Filosofi Manajemen dan Gaya Operasi	1.b.1. Penetapan visi, misi dan tujuan Perusahaan. <i>(mohon sebutkan visi, misi dan tujuan perusahaan).</i>	1.b.1.
Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	
	1.b.2. Kemampuan Perusahaan dalam mengidentifikasi resiko bisnis.	1.b.2.

	<i>(contohnya)</i>	
	1.b.3. Ketersediaan sistem kebijakan tertulis secara formal.	1.b.3.
	1.b.4. Ketersediaan indikator kinerja dan laporan penyimpangan.	1.b.4.
	1.b.5. Ketersediaan pelaporan keuangan dan pelaporan operasional.	1.b.5.
	1.b.6. Ketersediaan atas prinsip pengelolaan terhadap : - fungsi akuntansi - fungsi personalia	1.b.6.
c. Struktur Organisasi	1.c.1. Ketersediaan Struktur Organisasi Perusahaan.	1.c.1.
	1.c.2. Struktur Organisasi dibuat secara jelas garis otoritasnya dan tanggung jawab masing-masing personilnya.	1.c.2.
	1.c.3. Struktur Organisasi dilakukan perubahan secara berkala.	1.c.3.
	1.d.4. Ketersediaan Sistem dan Prosedur Operasional (SOP)	1.d.4.
d. Partisipasi Dewan Komisaris dan Komite Audit	1.d.1. Adanya delegasi tanggung jawab pengendalian internal kepada Manajemen.	1.d.1.
	1.d.2. Memberikan penilaian secara independen terhadap Manajemen.	1.d.2.
	1.d.3. Terbentuknya Komite Audit <i>(berapa jumlah personilnya)</i>	1.d.3.
e. Pelimpahan Wewenang dan Tanggung Jawab	1.e.1. Ketersediaan Job Description yang mendeskripsikan otoritas dan tanggung jawab karyawan.	1.e.1.
Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	
	1.e.2. Informasi pada point 1.e.1. disampaikan ke karyawan untuk diketahui.	1.e.2.
	1.e.3. Ketersediaan Peraturan Perusahaan yang dibagikan ke karyawan.	1.e.3.

f. Kebijakan dan Praktik Sumber Daya Manusia	1.f.1. Ketersediaan kebijakan rekrutmen karyawan baru.	1.f.1.	
	1.f.2. Perlakuan sistem <i>rewards and punishment</i> terhadap karyawan.	1.f.2.	
	1.f.3. Publikasi terhadap aktifitas point 1.f.2. di lingkungan internal perusahaan.	1.f.3.	
	1.f.4. Perusahaan mensponsori program pelatihan dan pendidikan bagi pengembangan diri karyawan	1.f.4.	
	1.f.5. Aktifitas point 1.f.4. memberikan pengaruh terhadap jenjang karir karyawan.		
	1.f.6. Persetujuan berjenjang terhadap aktifitas karyawan seperti : - penetapan budget operasional - pengajuan cuti - pelaksanaan training - pelaksanaan pendidikan - pengajuan tunjangan kesehatan - pengajuan lainnya.	1.f.6.	
	1.f.7. Ketersediaan karyawan yang memiliki gelar dari institusi nasional atau internasional baik yang dibiayai oleh perusahaan ataupun tidak dibiayai.	1.f.7.	
	Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	
	g. Pengaruh-pengaruh Eksternal	1.f.8. Pelaksanaan penilaian kinerja karyawan yang dilakukan secara fair dan objektif.	1.f.8.
		1.f.9. Dilakukan rolling terhadap fungsi kerja bagi karyawan.	1.f.9.
1.g.1. Ketersediaan kebijakan Etika Berusaha yang disebarluaskan kepada seluruh Mitra Kerja.		1.g.1.	

2. Penilaian Resiko (Risk Assessment)	a. Peran Risk Management	2.a.1. Kontribusi terhadap internal perusahaan.	2.a.1.	
		2.a.2. Kontribusi terhadap eksternal perusahaan.	2.a.2.	
	b. Peran Underwriter	2.b.1. Pembuatan proyeksi <i>underwriting</i> untuk beberapa tahun mendatang.	2.b.1.	
		2.b.2. Memiliki profil resiko (statistik) yang dipertanggungjawabkan kepada perusahaan.	2.b.2.	
		2.b.3. Memiliki perhitungan imbal jasa (premi) dan cadangan teknis (klaim) yang telah dilakukan secara wajar dan sesuai prinsip-prinsip yang berlaku.	2.b.3.	
		2.b.4. Verifikasi terhadap kondisi pertanggungan yang tercantum dalam Polis.	2.b.4.	
		2.b.5. Mengelola portofolio resiko untuk memastikan distribusi resiko yang menguntungkan perusahaan.	2.b.5.	
		2.b.6. Menerapkan <i>best practice underwriting</i> yang ditetapkan perusahaan.	2.b.6.	
	Objektivitas (metode COSO)		Ekspektasi Desain	
	c. Peran Klaim in charge atau Loss Adjuster	2.b.7. Analisa kinerja agen dan broker perusahaan.	2.b.7.	
		2.c.1. Pembuatan proyeksi klaim untuk beberapa tahun mendatang.	2.c.1.	
		2.b.2. Pelaksanaan verifikasi terhadap kelengkapan proses administrasi pengajuan klaim dari tertanggung.	2.b.2.	
		2.b.3. Menerapkan <i>best practice</i> klaim yang ditetapkan perusahaan.	2.b.3.	
		2.b.4. Analisa kronologis terjadinya kerugian dari tertanggung.	2.b.4.	

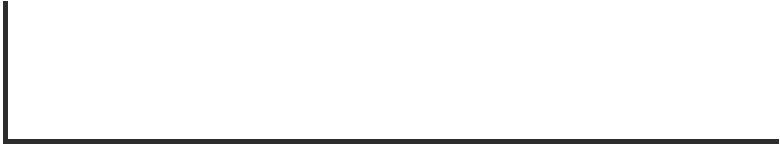
	2.b.5. Bersama dengan <i>loss adjuster</i> (jika diperlukan) melakukan negosiasi terhadap biaya klaim yang disampaikan oleh tertanggung.	2.b.5.
3. Aktifitas Pengendalian (Control Activities)		
a. Otorisasi yang Memadai atas Transaksi dan Aktifitas	3.a.1. Ketersediaan sistem otorisasi dalam aktifitas : - Penandatanganan Polis - Persetujuan Klaim - Pemakaian user ID dalam penggunaan program komputer. - Pemakaian user ID dalam penggunaan telepon	3.a.1.
	3.a.2. Otorisasi pada point 3.a.1 dibakukan dalam Surat Keputusan atau Surat Edaran atau surat pemberitahuan lainnya.	3.a.2.
	3.a.3. Dilakukan pengecekan secara berkala atas implementasinya.	3.a.3.
	3.a.4. Pemberian sanksi terhadap penyalahgunaan otorisasi tersebut.	3.a.4.
Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	
b. Pemisahan Fungsi	3.b.1. Pada fungsi otorisasi diberlakukan sistem perwalian.	3.b.1.
	3.b.2. Penunjukkan fungsi otorisasi telah melalui persetujuan Manajemen.	3.b.2.
	3.b.3. Pada fungsi pencatatan ke sistem komputer telah diberikan password bagi masing-masing user ID.	3.b.3.
	3.b.4. Dilakukan pemeliharaan terhadap catatan dan bukti-bukti (dokumentasi).	3.b.4.
	3.b.5. Pada fungsi penyimpanan dilengkapi dengan ketersediaan tempat dan pengaturan yang terstruktur.	3.b.5.
	3.b.6. Keluar dan masuknya dokumen perusahaan di monitor setiap saat dan secara sistematis .	3.b.6.

c. Desain dan Penggunaan Dokumen dan Catatan yang Memadai	3.c.1. Seluruh dokumen perusahaan di susun secara berseri dan diberi kode.	3.c.1.
	3.c.2. Kemudahan pencarian dokumen saat akan digunakan.	3.c.2.
	3.c.3. Dirancang secara multiguna.	3.c.3.
	3.c.4. Pencatatan harus berdasarkan disajikan secara benar dan tanpa rekayasa.	3.c.4.
	3.c.5. Penyampaian laporan dilakukan secara rutin setiap bulannya kepada masing-masing atasan terkait.	3.c.5.
d. Pengendalian Fisik atas Aktiva dan Catatan	3.d.1. Ketersediaan gudang perusahaan yang selalu dalam keadaan terproteksi.	3.d.1.
	3.d.2. Fasilitas password untuk seluruh komputer milik perusahaan.	3.d.2.
Objektifitas (metode COSO)	Ekspektasi Desain	
e. Pengendalian Independen atas Kinerja	3.d.3. Adanya pencatatan setiap saat terhadap penggunaan : - gudang perusahaan - mesin pencatat absensi - mesin akses masuk lingkungan perusahaan - dokumentasi perusahaan - aset perusahaan seperti HP, kendaraan dan lainnya. - kas dan rekening perusahaan.	3.d.3.
	3.e.1. Dilakukan pengecekan secara independen atau verifikasi internal terhadap operasional perusahaan.	3.e.1.
	3.e.2. Pelaksanaan aktifitas audit internal terhadap operasional perusahaan.	3.e.2.
	3.e.3. Pelaksanaan review terhadap keseluruhan aturan perusahaan.	3.e.3.

4. Informasi dan Komunikasi (Information and Communication)	a. Laporan Keuangan Perusahaan	4.a.1. Ketersediaan L/K Perusahaan setiap tahunnya	
			4.a.1.
		4.a.2. L/K yang disajikan berdasarkan prinsip-prinsip :	4.a.2.
		- Relevansi	
		- Reliable	
		- Valid	
		- Complete	
b. Peraturan Perusahaan	4.b.1. Dilakukan sosialisasi terhadap perubahan yang terdapat dalam PP.	4.b.1.	
Objektivitas (metode COSO)		Ekspektasi Desain	
c. Mekanisme Bisnis Asuransi kepada Mitra Usaha (tertanggung, agen, broker, bengkel rekanan, dsb).	4.b.2. PP di review dan disesuaikan oleh Tim Pelaksana secara berkala.	4.b.2.	
	4.c.1. Pemberian informasi secara tertulis jika terjadi perubahan, penyampaian promosi ataupun aktifitas yang melibatkan pihak eksternal perusahaan.	4.c.1.	
	4.c.2. Memiliki proteksi terhadap data-data pribadi tertanggung.	4.c.2.	
	4.c.3. Menyediakan media untuk menerima informasi, keluhan, pernyataan kepuasan dll dari luar atas kinerja perusahaan.	4.c.3.	
	4.c.4. Ketersediaan media informasi seperti telepon, fax, e-mail atau via pos.	4.c.4.	
d. Operasional Perusahaan	4.d.1. Ketersediaan jalur pelaporan rahasia terhadap tindakan :	4.d.1.	
	- fraud		
	- penyuapan		
	- korupsi		
	- pelanggaran kode etik		
	- harrasment		

	- pembocoran rahasia perusahaan	
e. Sarana pengungkapan informasi kepada pihak publik	4.e.1. Situs internet (website)	
	4.e.2. Laporan Tahunan (annual report)	
	4.e.3. Review pelaksanaan <i>Good Corporate Governance</i>	
5. Pemantauan (Monitoring)		
a. Kinerja Keuangan Perusahaan	5.a.1. Pada proses pembelian, dilakukan pemilihan supplier yang tepat.	5.a.1.
	5.a.2. Melakukan analisa keuangan perusahaan dengan menggunakan rasio-rasio keuangan.	
Objektifitas (metode COSO)		Ekspektasi Desain
b. Penggunaan Budget Perusahaan	5.b.1. Persetujuan atas penetapan budget perusahaan oleh pihak Manajemen.	5.b.1.
	5.b.2. Penggunaan budget dilakukan secara efektif dan efisien.	5.b.2.
	5.b.3. Dilakukan monitoring terhadap pemakaian budget perusahaan.	5.b.3.
c. Rencana Strategis Perusahaan.	5.c.1. Evaluasi terhadap rencana strategis tahun sebelumnya.	5.c.1.
	5.d.2. Identifikasi hambatan-hambatan yang timbul dan usulan rekomendasi terhadap hambatan tersebut.	5.d.2.
d. Penunjukkan Komite Pemantau Resiko	5.d.1. Pelaksanaan analisa terhadap pangsa pasar dan pengembangan produk.	5.d.1.
	5.d.2. Pelaksanaan analisa terhadap kinerja keuangan perusahaan.	5.d.2.
	5.d.3. Pelaksanaan analisa terhadap operasional perusahaan.	5.d.3.
e. Penunjukkan unit kerja khusus yang menangani permasalahan hukum	5.e.1. Melakukan analisa terhadap permasalahan hukum yang dialami perusahaan.	5.e.1.
	5.e.2. Pelaksanaan sampai tuntas terhadap kasus yang dialami perusahaan.	5.e.2.

aran dan Rekomendasi yang diberikan untuk Perusahaan



ESIONER

ian :

Baik Sekali
Baik

S = Sedang
C = Cukup

K = Kurang

Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)
	1.a.1.
	1.a.2.
	1.a.3.
	1.a.4.
	1.a.5.
	1.a.6.
	1.b.1.
Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)
	1.b.2.

01 -

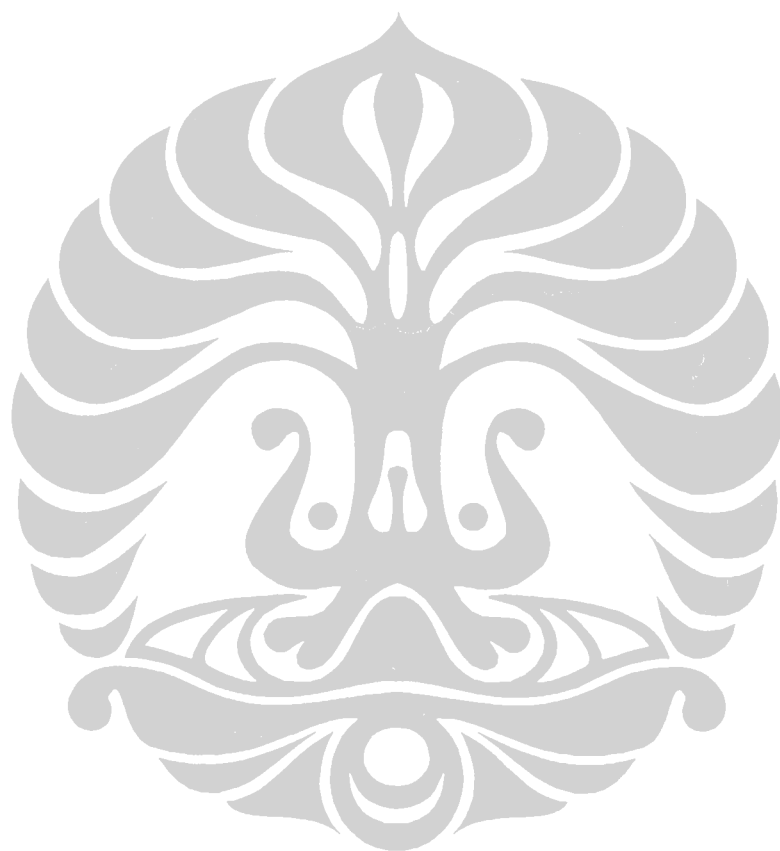
	1.b.3.
	1.b.4.
	1.b.5.
	1.b.6.
	1.c.1.
	1.c.2.
	1.c.3.
	1.d.4.
	1.d.1.
	1.d.2.
	1.d.3.
	1.e.1.
Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)
	1.e.2.
	1.e.3.

	1.f.1.
	1.f.2.
	1.f.3.
	1.f.4.
	1.f.6.
	1.f.7.
Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)
	1.f.8.
	1.f.9.
	1.g.1.

	2.a.1.
	2.a.2.
	2.b.1.
	2.b.2.
	2.b.3.
	2.b.4.
	2.b.5.
	2.b.6.
Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)
	2.b.7.
	2.c.1.
	2.b.2.
	2.b.3.
	2.b.4.

	3.c.1.
	3.c.2.
	3.c.3.
	3.c.4.
	3.c.5.
	3.d.1.
	3.d.2.
Implementasi (oleh Perusahaan)	Efektifitas (bagi Perusahaan)
	3.d.3.
	3.e.1.
	3.e.2.
	3.e.3.

~ Semoga Kesuksesan Selalu Menyertai Anda ~



C - M - 00683 - 000 - 04 - 2011

