



UNIVERSITAS INDONESIA

**Dampak Perubahan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62
terhadap Pelaporan Keuangan dan Audit atas Pengakuan
Pendapatan dan Beban pada Asuransi Kerugian**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

**BIMO AJIE PAMUNGSU
1006811103**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM EKSTENSI
AKUNTANSI
JAKARTA
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Bimo Ajie Pamungsu

NPM : 1006811103

Tanda Tangan :



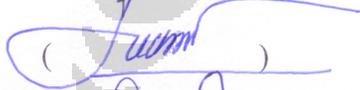
Tanggal : 12 Juli 2012

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Bimo Ajie Pamungsu
NPM : 1006811103
Program Studi : S1 Ekstensi
Kekhususan : Akuntansi
Judul Skripsi
- Indonesia : Dampak Perubahan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap Pelaporan Keuangan dan Audit atas Pengakuan Pendapatan dan Beban pada Asuransi Kerugian
- Inggris : Impact of Changes in PSAK 28 (Revised 2011) and PSAK 62 On Financial Reporting and Auditing for Recognition Revenues and Expenses in General Insurance

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi S1 - Ekstensi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua : Nurul Husnah S.E., M.S.Ak ()
Pembimbing : Dr. Ludovicus Sensi Wondabio ()
Anggota Penguji : Rafika Yuniasih S.E, AK., MSM ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2012

Ketua Program Ekstensi Akuntansi

Sri Nurhayati, SE, Ak, MM
NIP : 196003171986022001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, karena dengan rahmat dan petunjukNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Dampak Perubahan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap Pengakuan dalam Pelaporan Keuangan dan Audit atas Pendapatan dan Beban pada Asuransi Kerugian" ini dengan baik. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana bagi setiap mahasiswa di Program Ekstensi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memang menemui beberapa kesulitan, namun dengan mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, kesulitan-kesulitan yang penulis temui penulis selesaikan dengan sebaik-baiknya.

Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

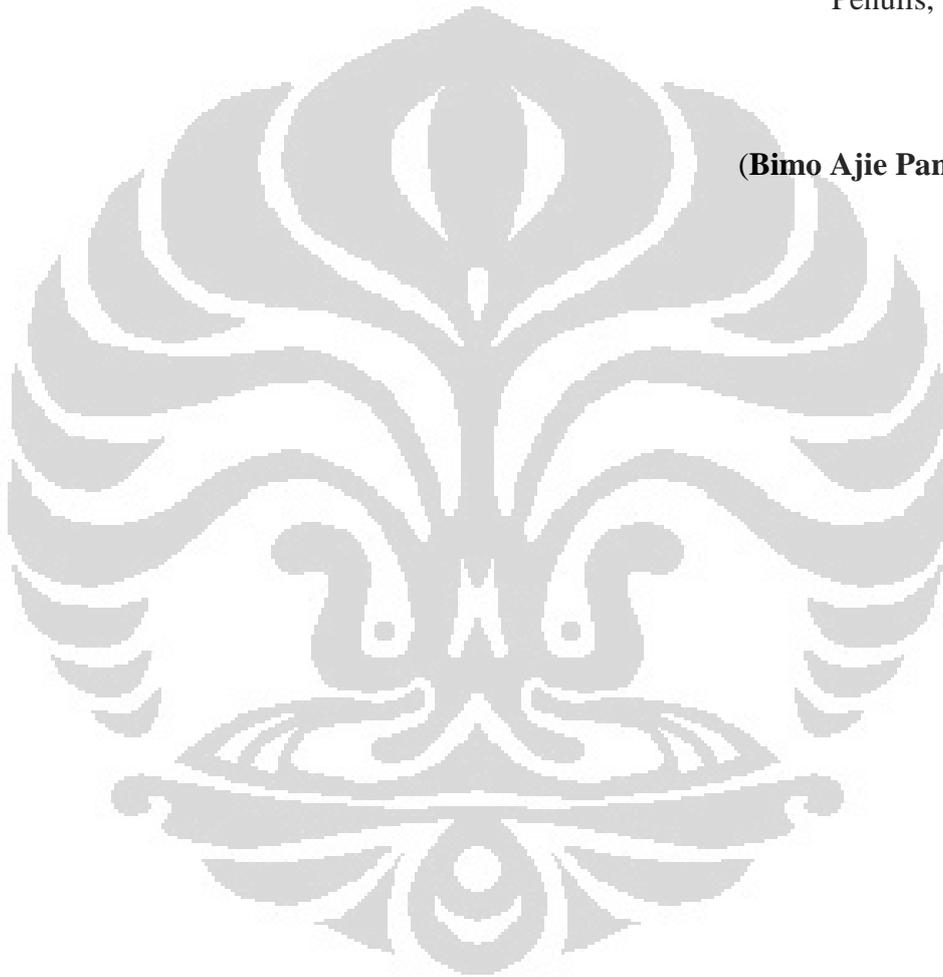
1. Bapak Ludovicus Sensi Wondabio, SE, MM, BAP., sebagai dosen pembimbing saya, yang telah memberi bimbingan, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran, serta mendukung saya untuk segera menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Program Ekstensi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan pengalaman selama masa kuliah.
3. Keluarga besar KAP Mulyamin, Sensi, Suryanto & Lianny yang telah memberikan kesempatan untuk belajar secara langsung memahami dan menangani proses akuntansi dan keuangan internal perusahaan.
4. Kedua orang tua saya, Supartojo & Dra. Pudjiharti.M. Kes, dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang disetiap perjuangan saya, serta keluarga besar yang selalu memberikan bantuan dukungan moril selama ini.
5. Teman-teman satu angkatan di program ekstensi akuntansi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih untuk kebersamaannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari sempurna, mengingat terbatasnya pengetahuan dan pengalaman penulis. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Jakarta, 12 Juli 2012

Penulis,

(Bimo Ajie Pamungsu)



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

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

Nama : Bimo Ajie Pamungsu
NPM : 1006811103
Program Studi : Akuntansi
Departemen : Ekstensi
Fakultas : Ekonomi
Jenis Karya : Skripsi

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

Dampak Perubahan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap Pelaporan Keuangan dan Audit atas Pengakuan Pendapatan dan Beban pada Asuransi Kerugian

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas karya akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal: 12 Juli 2012
Yang Menyatakan



(Bimo Ajie Pamungsu)

ABSTRAK

Nama : Bimo Ajie Pamungsu
Program Studi : Akuntansi
Judul : Dampak Perubahan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap Pelaporan Keuangan dan Audit atas Pengakuan Pendapatan dan Beban pada Asuransi Kerugian

Skripsi ini membahas mengenai dampak dari penerapan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No 28 : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian dan PSAK No 62 : Kontrak Asuransi sebagai akibat dari harmonisasi terhadap IFRS 4 pada Perusahaan Asuransi Kerugian. Beberapa isu akuntansi dan isu audit bermunculan seiring dengan adanya perubahan standar mengakibatkan dampak terhadap segi akuntansi dan audit. Akibatnya sebagian besar perusahaan asuransi kerugian harus dapat menyikapi dengan adanya standar baru tersebut, peningkatan biaya operasi, naik turunnya RBC perusahaan dan munculnya beberapa keraguan atas perlakuan akuntansi. Dari sisi audit, auditor juga harus menyikapi perubahan tersebut yang berpengaruh terhadap keberlanjutan industri asuransi di masa depan (*going concern*) akibat penurunan RBC perusahaan. Namun, perubahan standar ini tidak semata-mata merugikan perusahaan asuransi kerugian, tetapi menjadi salah satu langkah dalam mensukseskan tujuan dalam menyeragamkan perlakuan standar secara internasional.

Kata Kunci : Asuransi, Asuransi Kerugian, PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62

ABSTRACT

Nama : Bimo Ajie Pamungsu
Study Program : Accounting
Title : Impact of Changes in PSAK 28 (Revised 2011) and PSAK 62 on Financial Reporting and Auditing for Recognition Revenues and Expenses in General Insurance.

This study discusses the impact of the implementation of Statement of Financial Accounting Standard (PSAK) No. 28: Accounting for Insurance Contracts and PSAK No. 62: Contract Insurance as a result of the harmonization of IFRS 4 on Insurance Companies. Some of the accounting and auditing issues popping up in line with the standards resulted in changes to the terms of the impact of accounting and auditing. As a result, most insurance companies should be able to respond to the new standards, the increase in operating costs, rise and fall of RBC companies and the emergence of some doubts about the accounting treatment. Of the audit, the auditor must also address the changes that affect the sustainability of the insurance industry in the future (going concern) due to decreased RBC company. However, this standard changes not only detrimental to the insurance company, but to be one step in the success of the treatment goals in a uniform international standard.

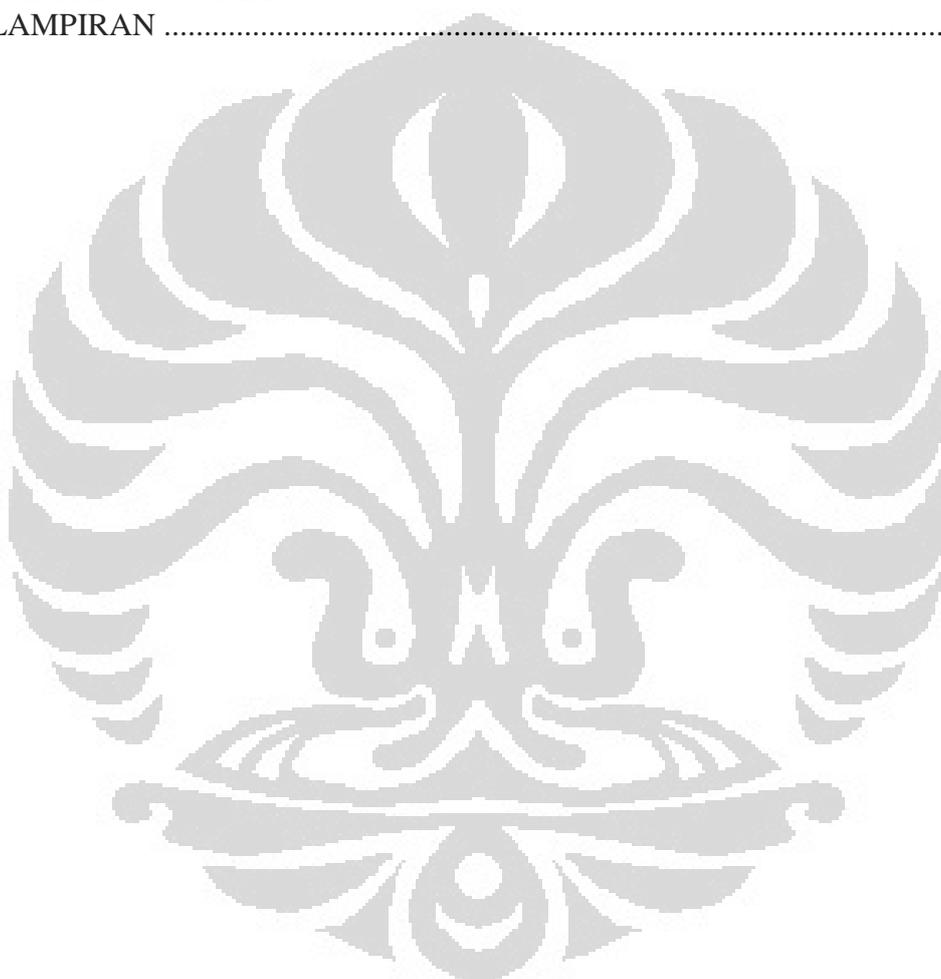
Key words : General Insurance, Insurance Losses, Indo GAAP 28 (Revised 2011), PSAK 62

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| LEMBAR JUDUL | i |
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| DAFTAR PENGESAHAN SKRIPSI | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| PERSETUJUAN PUBLIKASI | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR GRAFIK | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Pemilihan Judul..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| 1.5 Ruang Lingkup | 6 |
| 1.6 Metode Penelitian | 6 |
| 1.7 Sistematika Penulisan | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Tinjauan Umum Industri Asuransi | 9 |
| 2.2 Pengertian Asuransi Kerugian..... | 22 |
| 2.3 Produksi Asuransi | 22 |
| 2.4 Jenis-Jenis Asuransi Kerugian | 24 |
| 2.5 Aspek Hukum Dalam Kontrak Asuransi..... | 31 |
| 2.6 Akuntansi Dalam Asuransi | 33 |
| 2.7 Pemahaman Terhadap <i>Statutory Accounting Practise</i> (SAP) dan <i>Generally Accepted Accounting Principles</i> (GAAP)..... | 36 |
| 2.8 Reasuransi | 40 |
| 2.8.1 Perjanjian Asuransi..... | 41 |
| 2.8.2 Penempatan Reasuransi | 43 |
| 2.9 Adopsi IFRS dan Kendala IFRS | 44 |
| 2.10 <i>International Financial Reporting Standard (IFRS) Convergency 2012</i> | 45 |
| 2.11 <i>International Financial Reported Standard No 4</i> | 47 |
| 2.12 PSAK 28 Revisi (2011) | 52 |
| 2.13 PSAK 62: Kontrak Asuransi | 53 |
| 2.14 <i>Good Insurance</i> | 56 |
| 2.15 Audit atas Perusahaan Asuransi | 60 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 2.15.1 | Kebutuhan Akan Pengungkapan Informasi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengungkapan | 61 |
| 2.16 | <i>Risk Based Capital</i> – Tingkat Solvabilitas Perusahaan Asuransi | 62 |
| 2.17 | Pendapatan dan Beban Asuransi Kerugian | 65 |
| 2.17.1 | Pendapatan Premi | 65 |
| 2.17.2 | Beban | 68 |
| 2.18 | <i>Accounting Issue</i> Mengenai Pengakuan Pendapatan dan Beban Setelah Penerapan PSAK 62 dan PSAK 28 (Revisi 2011)..... | 70 |
| 2.18.1 | Pengakuan Pendapatan Premi | 70 |
| 2.18.2 | Pengakuan Beban Klaim | 74 |
| 2.19 | Tanggung Jawab dan Fungsi Auditor Independen | 75 |
| | | |
| BAB 3 | GAMBARAN UMUM ASURANSI KERUGIAN DAN REASURANSI | 79 |
| 3.1 | Gambaran Umum Asuransi Kerugian di Indonesia | 79 |
| 3.2 | Struktur Organisasi Perusahaan Asuransi Kerugian | 81 |
| 3.3 | Daya Saing Indonesia Dalam Bisnis Reasuransi | 84 |
| | | |
| BAB 4 | PEMBAHASAN | 86 |
| 4.1 | PSAK 28 (Revisi 2011): Akuntansi Asuransi Kerugian dan PSAK 62: Kontrak Asuransi | 86 |
| 4.2 | PSAK 28 Revisi 2011: Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian | 88 |
| 4.2.1 | Pendapatan | 88 |
| 4.2.2 | Beban | 90 |
| 4.2.3 | Pengungkapan | 91 |
| 4.3 | PSAK 62: Kontrak Asuransi | 91 |
| 4.3.1 | Ketentuan Transisi PSAK 62 | 94 |
| 4.4 | Audit Atas Siklus Premi dan Siklus Klaim | 96 |
| 4.4.1 | Merencanakan dan Mendesain Pendekatan Audit | 97 |
| 4.4.2 | Melaksanakan Pengujian Pengendalian dan Pengujian Substantif Atas Transaksi..... | 98 |
| 4.4.3 | Melakukan Prosedur Analitis dan Pengujian Terinci Atas Saldo | 100 |
| 4.4.4 | Menyelesaikan Audit dan Menerbitkan Laporan Audit | 101 |
| 4.5 | Pembahasan Dampak Isu Akuntansi yang Berkaitan Dengan Pengakuan Pendapatan Dan Beban | 108 |
| 4.5.1 | Inkonsistensi Kesesuaian Pengakuan Pendapatan dan Beban..... | 109 |
| 4.5.2 | Premi Reasuransi <i>Treaty Masuk</i> | 109 |
| 4.5.3 | Premi Reasuransi Fakultatif Masuk | 109 |
| 4.5.4 | Kejelasan Mengenai Komponen Kontrak Asuransi dan Kontrak Non-Asuransi | 110 |
| 4.5.5 | Premi Jangka Panjang Diabsorp Sepenuhnya Pada Pendapatan Premi | 111 |
| 4.5.6 | Kebutuhan Akan Aktuaris Dalam Menyatakan Cadangan Premi..... | 112 |
| 4.5.7 | Kenaikan dan Penurunan <i>Risk Based Capital</i> (RBC) atau rasio Kecukupan Modal | 113 |
| 4.5.8 | Beban Klaim Tahun Berjalan <i>Overstead</i> | 114 |

| | |
|--|-----|
| 4.6 <i>Audit Issue</i> Mengenai Pengakuan Pendapatan dan Beban Setelah Penerapan PSAK 62 dan PSAK 28 (Revisi 2011) | 115 |
| 4.6.1 Pengakuan dan Pengukuran | 115 |
| 4.6.2 Penyajian dan Pengungkapan | 123 |
| 4.7 Ringkasan Isu Akuntansi dan Isu Audit | 127 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN | 132 |
| 5.1 Kesimpulan | 132 |
| 5.2 Saran | 134 |
| DAFTAR PUSTAKA | 135 |
| LAMPIRAN | 137 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|-----|
| Tabel 2.1 | Pertumbuhan Jumlah Perusahaan Perasuransian 2006 – 2010..... | 11 |
| Tabel 2.2 | Premi Bruto Dan Produk Domestik Bruto 2006 -2010 | 12 |
| Tabel 2.3 | Premi Bruto Menurut Jenis Usahan 2006 - 2010 | 13 |
| Tabel 2.4 | Pertumbuhan Klaim Dibandingkan Dengan Premi Bruto 2006 - 2010 | 16 |
| Tabel 2.5 | Jumlah Kekayaan Industri Asuransi Tahun 2006 – 2010..... | 18 |
| Tabel 2.6 | Perbedaan Antara Asuransi Jiwa dan Asuransi Kerugian | 23 |
| Tabel 2.7 | Perbedaan SAP dan GAAP Dalam Ruang Lingkup | 38 |
| Tabel 2.8 | Perbedaan SAP dan GAAP | 39 |
| Tabel 2.9 | Perbedaan PSAK 28 (Revisi 1996) dan PSAK 28 (Revisi 2011) | 53 |
| Tabel 4.1 | Perbedaan PSAK 28 (Revisi 1996) dengan PSAK 28 (Revisi 2011)/PSAK 62 | 86 |
| Tabel 4.2 | Perubahan Perlakuan Sebelum dan Sesudah Adanya Standar Baru .. | 95 |
| Tabel 4.3 | Alternatif Penyajian Beban Akuisisi Pada Laporan Laba Rugi Komprehensif | 117 |
| Tabel 4.4 | Penyajian Laporan Keuangan – Dampak Reasuransi | 124 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|-----|
| Gambar 2.1 | Skema Terjadinya Proses Asuransi | 20 |
| Gambar 2.2 | Skema Transaksi Reasuransi “ <i>Treaty</i> dan <i>Facultative</i> ” | 44 |
| Gambar 2.3 | Proses Konvergensi IFRS | 46 |
| Gambar 3.1 | Bagan Organisasi Perusahaan Asuransi Kerugian | 83 |
| Gambar 4.1 | Distribusi Alur PSAK 62 | 93 |
| Gambar 4.2 | Ikhtisar Proses Audit | 97 |
| Gambar 4.3 | Periode Proses Audit..... | 102 |
| Gambar 4.4 | Evaluasi Hasil dan mencapai Kesimpulan Atas Dasar Bukti | 104 |
| Gambar 4.5 | Bagan Arus Transaksi Premi | 106 |
| Gambar 4.6 | Prosedur Penyelesaian Klaim | 107 |
| Gambar 4.7 | Skema Transaksi Reasuransi “ <i>Treaty</i> dan <i>Facultative</i> ” | 110 |
| Gambar 4.8 | Mekanisme Tes Kecukupan Liabilitas Kontrak Jangka Pendek | 120 |
| Gambar 4.9 | Mekanisme Tes Kecukupan Liabilitas Kontrak Jangka Panjang | 122 |



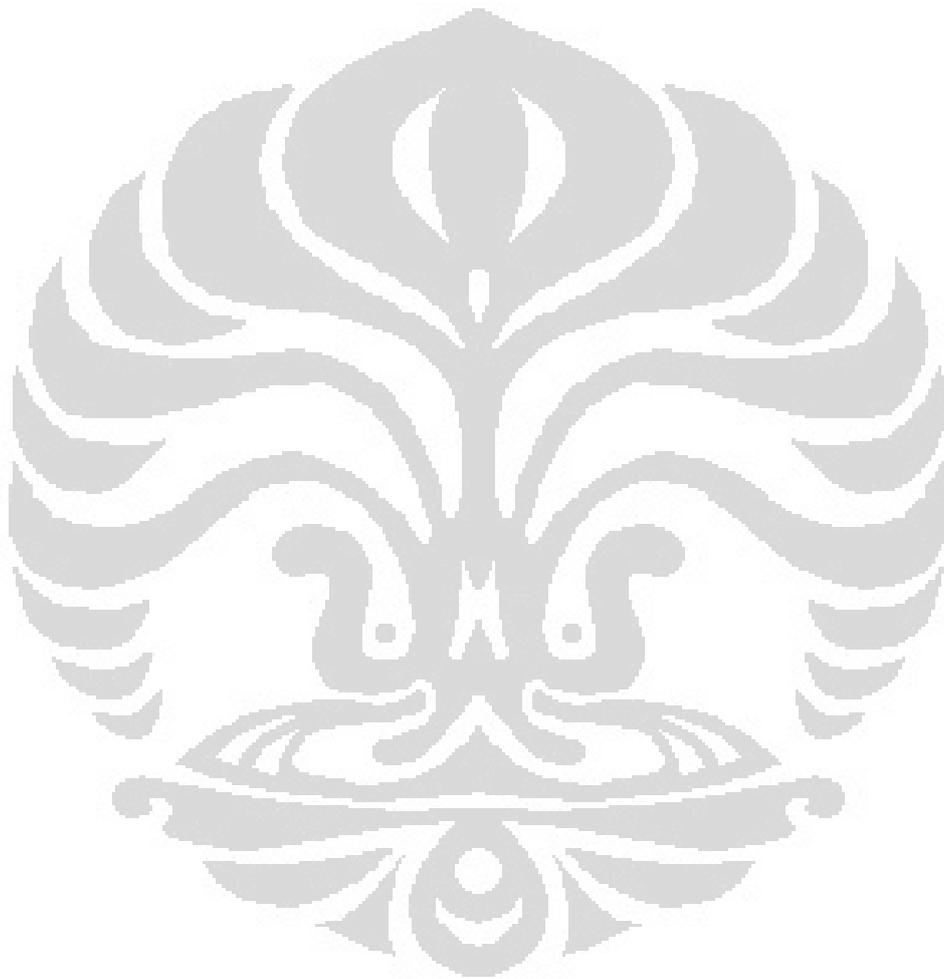
DAFTAR GRAFIK

| | | |
|-------------|--|----|
| Grafik 2.1 | Alokasi Premi Bruto Menurut Sektor Usaha Tahun 2010 | 14 |
| Grafik 2.2a | Proporsi Klaim Menurut Jenis Usaha Tahun 2010 | 17 |
| Grafik 2.2b | Rasio Klaim Dibayar Terhadap Premi Bruto Tahun 2010 | 17 |
| Grafik 2.3 | Kekayaan Industri Asuransi Menurut Jenis Usaha Tahun 2010..... | 19 |
| Grafik 2.4 | Progres Konvergensi IFRS Tahun 2007 – 2011..... | 47 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|--|-----|
| Lampiran 1 | <i>Group Consolidated Financial Position</i> | 136 |
| Lampiran 2 | <i>Group Consolidated Income Statement</i> | 137 |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Pemilihan Judul

Munculnya asuransi dilatarbelakangi oleh para pedagang atau pemilik kapal yang biasanya mengambil barang-barang dagangan untuk dijual ke tempat lain tanpa membayar harga barang tersebut terlebih dahulu. Pembayaran akan dilakukan setelah barang terjual. Pedagang diwajibkan untuk membayar sejumlah uang atas risiko yang telah ditanggung oleh pemberi barang. Namun, jika pada saat di perjalanan barang tersebut dirampok, maka pedagang akan dibebastugaskan dari kewajiban membayar uang. Pengambilalihan risiko atas hilangnya suatu barang tersebut merupakan konsep manajemen risiko yang telah diterapkan sejak dulu. Sekarang, konsep semacam tersebut dikenal dengan asuransi kerugian yang secara umum didefinisikan sebagai upaya mendapatkan perlindungan atas kerugian yang timbul akibat peristiwa tak terduga di masa datang.

Selain hal tersebut diatas, manajemen risiko yang mengatur mengenai kerugian atas kebakaran telah diterapkan sejak dahulu. Para pedagang dan kelompok tukang, bekerja sama untuk memikul bersama kerugian apabila terjadi kebakaran atas rumah seorang anggota kelompok. Awalnya setiap bulan, perkumpulan tersebut mengadakan iuran yang dibayarkan setiap bulan. Dana yang terkumpul akan diberikan kepada korban yang rumahnya terbakar. Hal ini dengan kejadian yang terjadi saat ini, dimana banyak orang, instansi yang mengasuransikan gedungnya dari kebakaran.

Dua contoh kejadian tersebut, menjadikan asuransi kerugian sebagai salah satu hal yang penting dalam kehidupan manusia. Kehadiran industri asuransi kerugian merupakan hal yang rasional pada sebagian besar pengusaha dan masyarakat

memiliki kecenderungan umum untuk menghindari atau mengalihkan risiko-risiko kerugian tersebut.

Asuransi kerugian pada hakikatnya adalah suatu sistem proteksi menghadapi risiko kerugian finansial, dengan cara pengalihan (*transfer*) risiko kepada pihak lain baik secara perorangan maupun secara kelompok dalam masyarakat. Usaha asuransi kerugian mempunyai sifat dan karakteristik yang berbeda dengan jenis usaha di bidang jasa pada umumnya karena usaha asuransi mengambil alih berbagai risiko dari pihak lain sehingga perusahaan menjadi padat risiko apabila tidak dikelola dengan baik.

Asuransi dalam Undang-Undang No 2 Tahun 1992 tentang perasuransian adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan pihak penanggung mengikat diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan atau atas tanggung jawab hukum pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) tentang asuransi atau pertanggungan seumurnya pada Bab 9, Pasal 246 menyatakan bahwa asuransi adalah suatu perjanjian dimana seorang penanggung mengikat diri dengan tertanggung, untuk menerima suatu premi untuk memberikan suatu penggantian atas suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Berdasarkan dua definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa asuransi merupakan suatu perjanjian yang dilakukan oleh pihak penanggung dan tertanggung dengan

membayarkan sebuah premi untuk memberikan penggantian atas segala ketidakpastian yang akan terjadi di masa datang.

Kemajuan pesat industri asuransi di Indonesia belum tentu diimbangi dengan kemampuan dalam bidang akuntansinya, hal ini ditandai dengan adanya ketidakseragaman dalam peristilahan dan pelaksanaan. Oleh karena itu, dipandang perlu adanya suatu Standar Akuntansi Keuangan tentang Asuransi yang berlaku umum untuk dapat memberikan tingkat realibilitas laporan keuangan khususnya dalam usaha asuransi kerugian.

Industri asuransi merupakan industri yang penuh dengan banyak peraturan yang mengikat (*regulated industry*) karena menyangkut pengerahan dana masyarakat. Oleh karena itu, banyak pihak yang membutuhkan informasi yang dapat diandalkan mengenai keadaan laporan keuangan. Oleh sebab itu, dibutuhkan peran auditor independen dalam memberikan kepercayaan informasi keuangan dari pihak manajemen perusahaan asuransi kerugian kepada publik.

Pernyataan mengenai standar asuransi yang berlaku umum di Indonesia telah tercantum dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK). Beberapa PSAK yang berkaitan dengan asuransi kerugian antara lain PSAK 28 (revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian dan PSAK 62 : Kontrak Asuransi. Kedua PSAK ini mengatur kebijakan-kebijakan yang berlaku umum pada industri akuntansi yaitu kontrak asuransi kerugian.

Kontrak asuransi yang terdapat dalam PSAK 62 di Indonesia dilatarbelakangi oleh keanggotaan dewan akuntansi internasional yang didominasi oleh dua kelompok, yaitu *Group of North American Insurance Enterprise (GNAIE)* dan grup perusahaan asuransi Jepang. Gabungan dari dua kawasan ini merupakan perwujudan dari penugasan 50% pasar asuransi di dunia. Dua kelompok ini mengusulkan perlunya mempertimbangkan kontrak asuransi di masa depan yang memiliki karakteristik yang

unik. Dengan adanya usulan tersebut maka *International Accounting Standard Board* (IASB) mengeluarkan draft *International Financial Reporting Standard* (IFRS) No.4 yang mengatur tentang “*Accounting For Insurance Contract*”.

PSAK 28 (revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian melengkapi PSAK 62: Kontrak Asuransi yang merupakan adopsi dari IFRS 4 *Insurance Contract*. PSAK 28 (Revisi 2011) merevisi paragraf-paragraf yang tidak relevan dan bertentangan dengan SAK lain. Selain itu PSAK 28 (Revisi 2011) juga mengatur hal-hal yang belum diatur dalam PSAK 62 sebagai perangkat standar akuntansi untuk kontrak akuntansi tidak serta merta mencabut PSAK 28 (Revisi 1996), hanya direvisi sehingga nantinya jika entitas memiliki kontrak asuransi yang masuk dalam ruang lingkup PSAK 62 dan termasuk dalam asuransi kerugian, maka mengacu pada PSAK 62 dan PSAK 28 (Revisi 2011).

Dengan berubahnya standar akuntansi yang berlaku di Indonesia khususnya dalam PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62, maka akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap pelaporan keuangan perusahaan dan audit asuransi kerugian. Adanya perubahan dari standar yang berlaku tersebut, salah satunya akan mempengaruhi pengakuan terhadap pendapatan dan beban perusahaan. Penulis melihat, hal ini sangat penting untuk diteliti karena terjadi perbedaan standar yang ada. Oleh karena itu, penulisan skripsi ini akan menekankan pada proses pelaporan keuangan pada pengakuan pendapatan dan beban serta aspek audit untuk melihat dan menelusuri data-data yang berkenaan dengan pengakuan pendapatan dan beban. Dengan berlatar belakang auditor yang mengaudit salah satu perusahaan asuransi kerugian, maka penulis memutuskan untuk memilih industri asuransi kerugian menjadi topik yang dibahas dalam skripsi ini. tersebut yang merupakan perusahaan yang bergerak di bidang asuransi kerugian sebagai perusahaan referensi dalam penulisan skripsi ini.

1.2 Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, penulis membuat beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah dampak akuntansi dari perubahan PSAK 28 (revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap pengakuan pendapatan dan beban dalam laporan keuangan?
2. Bagaimanakah pengaruh dari penerapan PSAK 28 (revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap pelaporan keuangan perusahaan dan audit jika diterapkan pada tahun 2012?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang berhak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Dampak dari perlakuan akuntansi PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 atas pengakuan pendapatan dan beban perusahaan.
2. Pengaruh penerapan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap laporan keuangan perusahaan dan proses audit.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang menggunakan penelitian ini. Berikut beberapa manfaat penelitian ini.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan dan tambahan ilmu pengetahuan mengenai perlakuan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 yang terkait dengan asuransi kerugian dan kontrak asuransi dalam dunia nyata. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis telah dipelajari oleh penulis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan bahan bacaan bagi mahasiswa yang ini atau sedang dalam menyusun penelitian pada bidang yang sama.

b. Bagi Penulis

Penelitian ini menjadikan wahana yang bermanfaat dalam mengembangkan wawasan dalam bidang asuransi, khususnya asuransi kerugian dalam kaitannya dengan penerapan standar baru yaitu PSAK 28 (revisi 2011) dan PSAK 62 mengenai akuntansi kontrak asuransi kerugian dan kontrak asuransi dengan laporan keuangan perusahaan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penulisan ini adalah suatu analisis dan penjelasan terhadap dampak dari perubahan standar yang berlaku umum, yaitu PSAK 28 (Revisi 2011) mengenai akuntansi kontrak asuransi kerugian dan PSAK 62 mengenai kontrak asuransi terhadap laporan keuangan perusahaan.

1.6 Metode Penelitian

Dalam rangka memperoleh data yang relevan, penulis menggunakan metodologi penelitian yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Pengumpulan data menggunakan dua cara, yaitu :

a. Metodologi Penelitian Studi Pustaka

Penulis memperoleh data menggunakan literatur-literatur, buku seperti beberapa karangan para ahli asuransi yang dimuat di media cetak dan karya ilmiah, bahan seminar-seminar mengenai aspek asuransi kerugian dan sumber lain yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti.

b. Metodologi Penelitian Lapangan

Penulis secara langsung mengaudit perusahaan asuransi kerugian untuk memperoleh data yang berkenaan dengan masalah yang ingin diteliti, dalam hal ini perusahaan yang termasuk dalam industri asuransi kerugian. Selain itu penulis juga melakukan wawancara dan diskusi dengan pihak-pihak yang berkecimpung di bidang pemiksaan (audit) pada sebuah kantor akuntan publik mengenai perlakuan PSAK yang berlaku saat ini terhadap industri asuransi kerugian. Dari hasil praktik lapangan yang didapat selama penulis melakukan pemeriksaan (audit) terhadap laporan keuangan perusahaan akan dipadukan dengan hasil penelitian kepustakaan, maka penulis mencoba membuat beberapa kesimpulan dari skripsi ini.

1.7 Sistematika Penulisan

BAB 1 : PENDAHULUAN

Dalam bab ini menjelaskan mengenai latar belakang dalam pemilihan judul, perumusan masalah, tujuan penelitian, ruang lingkup dan batasan penelitian, metodologi penelitian dan sistematika penelitian

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diungkapkan beberapa pengertian mengenai teori-teori yang berhubungan dengan topik penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu mengenai pengakuan pendapatan dan beban berdasarkan standar terbaru yaitu PSAK 28 (Revisi 2011) mengenai akuntansi kontrak asuransi kerugian dan PSAK 62 mengenai kontrak asuransi dalam industri asuransi kerugian.

BAB 3 : PROFIL ASURANSI KERUGIAN DAN REASURANSI

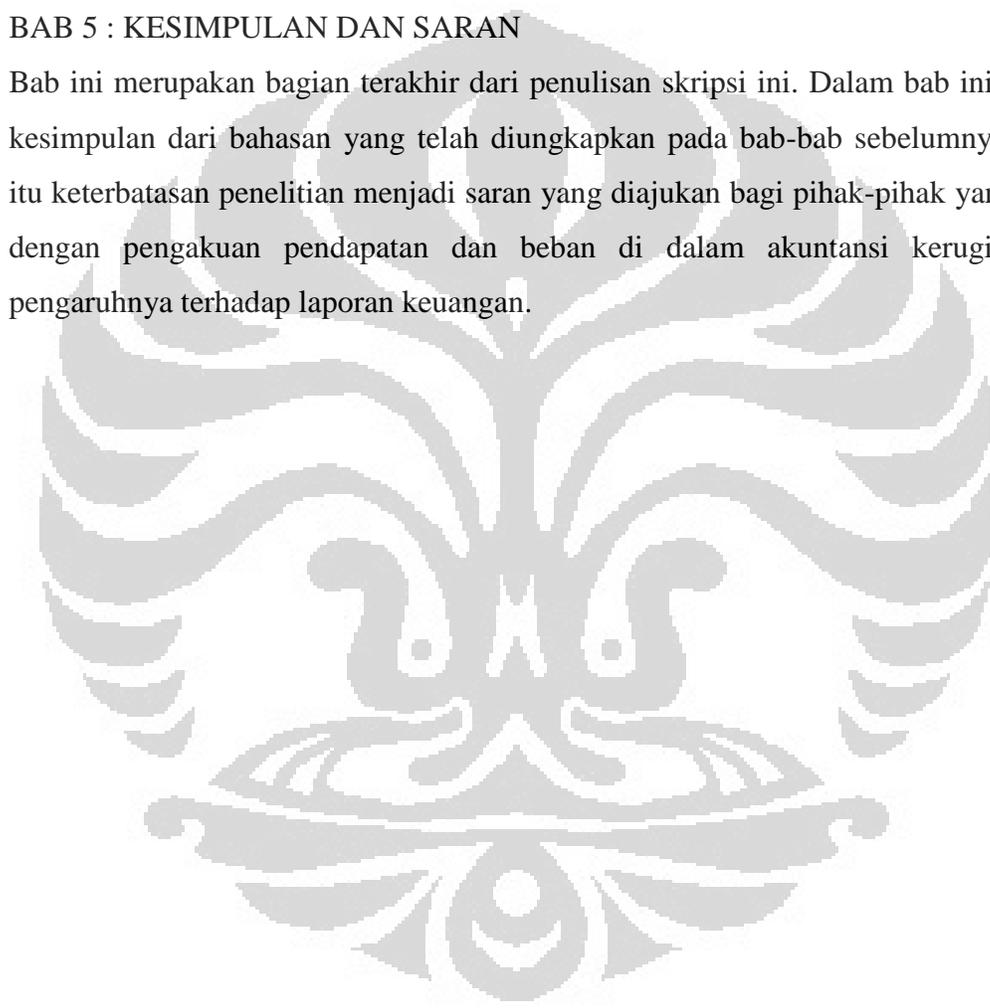
Dalam bab ini penulis mencoba untuk membahas asuransi kerugian secara umum yang berkembang di Indonesia pada tahun 2011. Penulis mencoba menggambarkan fenomena perkembangan untuk jenis-jenis perusahaan asuransi kerugian.

BAB 4 : PEMBAHASAN

Dalam bab ini, yang merupakan inti penulisan skripsi ini, penulis mencoba untuk membahas mengenai isu yang terjadi dan dampaknya di bidang akuntansi dan audit yang relevan terjadi akibat dampak perubahan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap pengakuan dalam pelaporan keuangan dan audit pada asuransi kerugian.

BAB 5 : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bagian terakhir dari penulisan skripsi ini. Dalam bab ini memuat kesimpulan dari bahasan yang telah diungkapkan pada bab-bab sebelumnya. Selain itu keterbatasan penelitian menjadi saran yang diajukan bagi pihak-pihak yang terkait dengan pengakuan pendapatan dan beban di dalam akuntansi kerugian serta pengaruhnya terhadap laporan keuangan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Industri Asuransi

Saat ini industri asuransi menjadi industri yang tidak dipandang sebelah mata dalam kehidupan ekonomi yang berkembang semakin luas. Asuransi memiliki peranan yang tidak kecil bagi perekonomian negara dalam pembangunan ekonomi, terutama di bidang pendanaan. Industri asuransi adalah salah satu industri yang kaya dan padat dengan peraturan yang mengikat. Selain itu, industri ini juga merupakan penyumbang kontribusi yang besar terhadap perekonomian di Indonesia.

Berdasarkan ikhtisar kegiatan usaha perasuransian di Indonesia sesuai dengan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan Laporan dalam buku mengenai Kegiatan Usaha Perasuransian di Indonesia tahun 2010 yang bekerja sama dengan Biro Perasuransian, Biro Riset Dan Teknologi Informasi serta Dewan Asuransi Indonesia adalah sebagai berikut.

1) Gambaran Umum Premi Bruto Nasional

Perekonomian Indonesia pada tahun 2010, sebagaimana diukur dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB), meningkat sebesar 14,4% dari Rp 5.613,4 triliun di tahun 2009 menjadi Rp 6.422,9 triliun di tahun 2010. Hal ini menunjukkan semakin baiknya ekonomi di Indonesia dalam menjalankan roda perekonomiannya.

Kaitannya dengan PDB, pada periode yang sama, untuk industri asuransi, penerimaan premi bruto naik sebesar 17,5% dari Rp 106,4 triliun pada 2009 menjadi Rp 125,1 triliun pada tahun 2010. Dengan demikian, rasio antara premi bruto dan PDB mengalami kenaikan dari tahun 2009 dari 1,90% menjadi 1,95% pada tahun 2010.

Melihat kenaikan perbandingan tersebut dapat disimpulkan bahwa industri asuransi memiliki kontribusi terhadap perekonomian Indonesia. Artinya, semakin banyak masyarakat di Indonesia yang memiliki kepercayaan terhadap industri ini.

2) Struktur Pasar Asuransi Nasional Periode 2006 – 2010

Sampai dengan 31 Desember 2010, jumlah perusahaan perasuransian yang memiliki izin usaha untuk beroperasi di Indonesia adalah 377 perusahaan, terdiri atas 142 perusahaan asuransi dan reasuransi, serta 235 perusahaan penunjang asuransi. Perusahaan asuransi dan reasuransi terdiri dari 46 perusahaan asuransi jiwa, 87 perusahaan asuransi kerugian, 4 perusahaan reasuransi, 2 perusahaan penyelenggara program asuransi sosial dan jaminan sosial tenaga kerja, dan 3 perusahaan penyelenggara asuransi untuk pegawai negeri sipil (PNS) dan TNI/POLRI.

Perusahaan penunjang usaha asuransi terdiri dari 138 perusahaan pialang asuransi, 25 perusahaan pialang reasuransi, 28 perusahaan penilai kerugian asuransi, 28 konsultan aktuarial, dan 16 agen asuransi. Tabel 2.1 berikut akan memperlihatkan pertumbuhan jumlah perusahaan perasuransian.

Tabel 2.1 Pertumbuhan Jumlah Perusahaan Perasuransian 2006 – 2010

| No | Keterangan | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1. | Asuransi Jiwa / <i>Life Insurance</i> | 51 | 46 | 45 | 46 | 46 |
| | a. Swasta Nasional / <i>National Private</i> | 35 | 29 | 27 | 28 | 29 |
| | b. Patungan / <i>Joint Venture</i> | 16 | 17 | 18 | 18 | 17 |
| 2. | Asuransi Kerugian / <i>Non -Life Insurance</i> | 97 | 94 | 90 | 89 | 87 |
| | a. Swasta Nasional / <i>National Private</i> | 78 | 73 | 70 | 69 | 69 |
| | b. Patungan / <i>Joint Venture</i> | 19 | 21 | 20 | 20 | 18 |
| 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 Jamsostek | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5. | Penyelenggara Asuransi untuk PNS dan TNI/POLRI | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Jumlah | 157 | 149 | 144 | 144 | 142 |
| 6. | Pialang Asuransi / <i>Insurance Broker</i> | 143 | 146 | 141 | 142 | 138 |
| 7. | Pialang Reasuransi / <i>Reinsurance Broker</i> | 23 | 23 | 21 | 22 | 25 |
| 8. | Penilai Kerugian Asuransi / <i>Loss Adjuster</i> | 33 | 27 | 27 | 28 | 28 |
| 9. | Konsultan Aktuaria / <i>Actuarial Consultant</i> | 30 | 30 | 28 | 29 | 28 |
| 10. | Agen Asuransi / <i>Insurance Agents</i> | 7 | 8 | 10 | 14 | 16 |
| | Jumlah | 236 | 234 | 227 | 235 | 235 |
| | Total Keseluruhan | 393 | 383 | 371 | 379 | 377 |

Sumber : Laporan Keuangan Usaha Perasuransian di Indonesia dari Direktorat Asuransi, Departemen Keuangan, Tahun 2009

3) Pertumbuhan Premi Bruto

Jumlah premi bruto industri asuransi pada tahun 2010 mencapai Rp 125,1 triliun, meningkat 17,5% dari angka tahun sebelumnya Rp 106,4 triliun. Dalam lima tahun terakhir, pertumbuhan rata-rata premi bruto adalah sekitar 21,4%. Sementara itu, berdasarkan Badan Pusat Statistik 2010 dalam Laporan Kegiatan Perasuransian tahun 2010 menyatakan, kontribusi sektor asuransi terhadap PDB sebagaimana terlihat oleh rasio juga mengalami peningkatan yaitu 1,9% pada tahun 2009 menjadi 1,95% pada tahun 2010.

Tabel 2.2 berikut menggambarkan rasio antara premi bruto dan PDB Indonesia dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2010.

Tabel 2.2 Premi Bruto Dan Produk Domestik Bruto 2006-2010
(Dalam Miliar Rupiah)

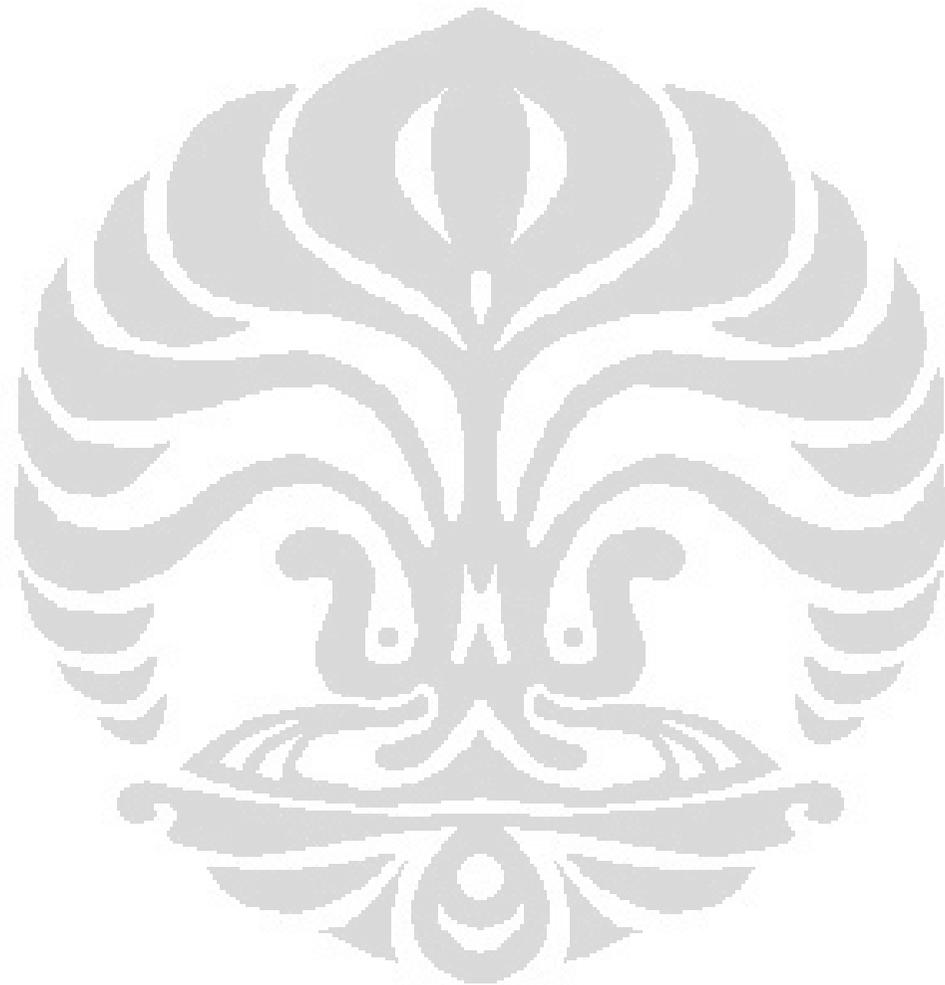
| Tahun | Premi Bruto | | Produk Domestik Bruto | | Rasio |
|-------|-------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-------|
| | Jumlah | Pertumbuhan (%) | Jumlah | Pertumbuhan (%) | |
| 2006 | 55.605,3 | 15,5 | 3.339.216,8 | 20,4 | 1,67% |
| 2007 | 77.831,6 | 40,0 | 3.950.893,2 | 18,3 | 1,97% |
| 2008 | 90.311,7 | 16,0 | 4.951.356,7 | 25,3 | 1,82% |
| 2009 | 106.445,9 | 17,9 | 5.613.442,0 | 13,4 | 1,90% |
| 2010 | 125.116,4 | 17,5 | 6.422.918,0 | 14,4 | 1,95% |

Sumber : BPS Berdasarkan Harga yang Berlaku

Keterangan : Premi Bruto (termasuk Premi Program Jaminan Hari Tua) adalah Premi Pos Langsung + Premi Reasuransi diterima dari Luar Negeri

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Laporan Kegiatan Perasuransian di Indonesia Tahun 2010, porsi terbesar dari premi bruto adalah premi bruto asuransi jiwa (60,4%) diikuti oleh premi bruto asuransi kerugian dan reasuransi (25,6%), perusahaan penyelenggara program asuransi untuk PNS dan TNI/POLRI (9,4%) dan premi yang diterima oleh perusahaan penyelenggara program asuransi sosial dan jaminan sosial tenaga kerja termasuk Jaminan Hari Tua (JHT) sebesar 2,6%.

Kenaikan premi bruto tertinggi pada tahun 2010 diperoleh oleh asuransi jiwa (22,4%), diikuti oleh Program Asuransi Sosial dan Jaminan Tenaga Kerja (12,4%), sektor asuransi PNS, TNI/POLRI (11,0%) dan asuransi kerugian sebesar (10,6%). Tabel 2.3 ini akan menyajikan rincian premi bruto untuk tiap jenis usaha asuransi dari tahun 2006-2010.

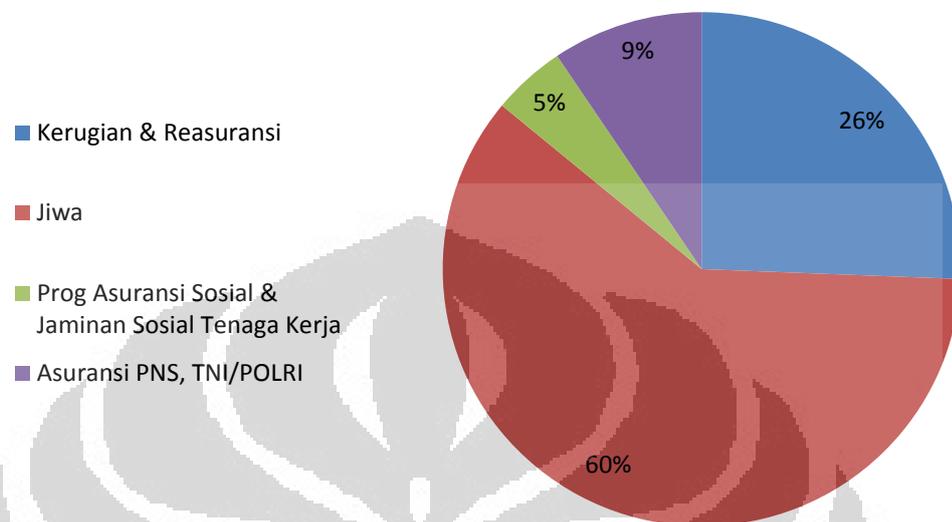


Tabel 2.3 Premi Bruto Menurut Jenis Usaha 2006 – 2010
(Dalam Miliar Rupiah)

| Tahun | Kerugian & Reasuransi | Pertumbuhan (%) | Jiwa | Pertumbuhan (%) | Prog Asuransi Sosial & Jaminan Sosial Tenaga Kerja | Pertumbuhan (%) | Asuransi PNS, TNI/POLRI | Pertumbuhan (%) | Jumlah |
|-------|-----------------------|-----------------|----------|-----------------|--|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| 2006 | 19.811,6 | 5,1 | 27.498,3 | 23,3 | 2.653,3 | 11,5 | 5.642,1 | 22,5 | 55.605,3 |
| 2007 | 22.115,4 | 11,6 | 45.581,3 | 65,8 | 3.016,6 | 13,7 | 7.118,3 | 26,2 | 77.831,6 |
| 2008 | 26.933,8 | 21,8 | 50.370,0 | 10,5 | 4.340,3 | 43,9 | 8.667,6 | 21,8 | 90.311,7 |
| 2009 | 28.985,4 | 7,6 | 61.725,5 | 22,5 | 5.102,8 | 17,6 | 10.632,2 | 22,7 | 106.445,9 |
| 2010 | 32.047,1 | 10,6 | 75.537,1 | 22,4 | 5.733,9 | 12,4 | 11.798,2 | 11 | 125.116,3 |

Sumber : BPS berdasarkan Harga yang Berlaku

Jika digambarkan alokasi premi menurut sektor usaha pada tahun 2010 dapat dilihat pada grafik 2.1 di bawah ini :



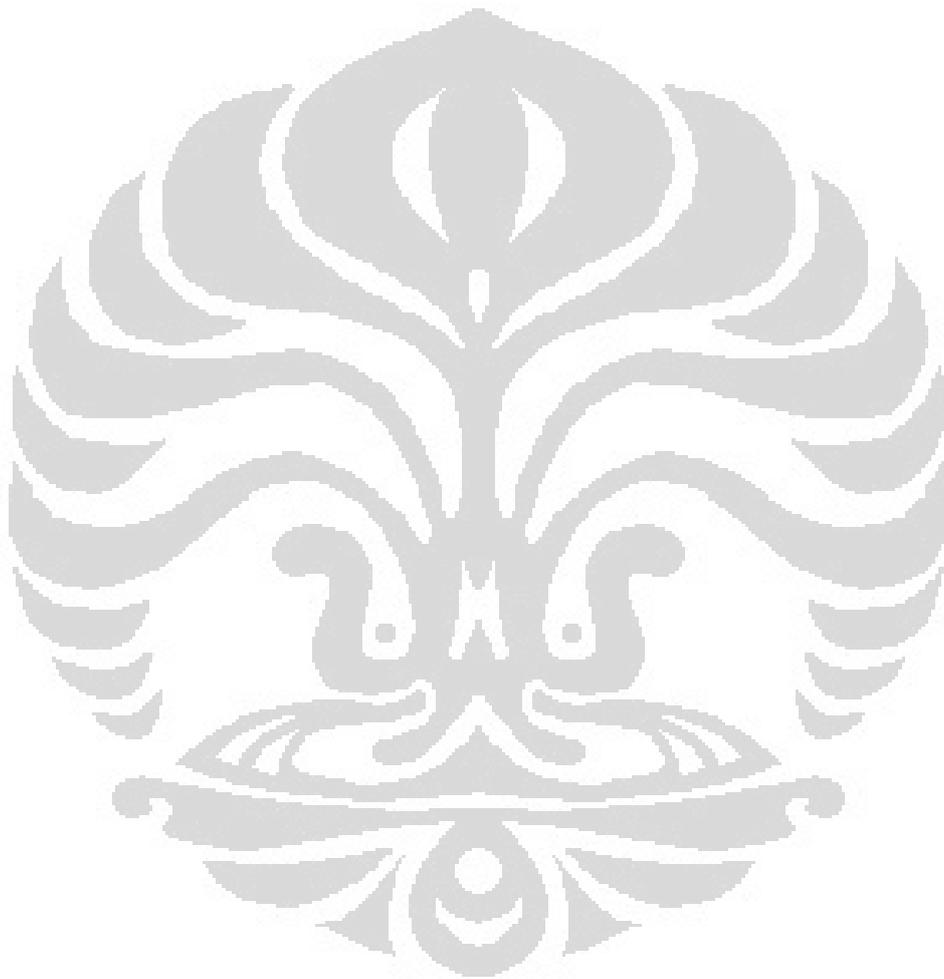
Grafik 2.1 Alokasi Premi Bruto Menurut Sektor Usaha Tahun 2010

Sumber : Laporan Keuangan Perusahaan Perasuransian per 31 Desember 2010
Keterangan : Total Premi Bruto Tahun 2010 adalah Rp 125.116,4 miliar

4) Pertumbuhan Jumlah Klaim Dibayar

Jumlah klaim dibayar industri asuransi pada tahun 2010 mengalami kenaikan sebesar 21,3% dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp 69,0 triliun menjadi Rp 83,7 triliun. Klaim perusahaan asuransi kerugian reasuransi mengalami kenaikan sebesar 8,5% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp 12,4 triliun pada tahun 2009 menjadi Rp 13,9 triliun pada tahun 2010. Klaim dibayar perusahaan asuransi jiwa naik sebesar 34,09% dari Rp 38,8% pada tahun 2009 menjadi Rp 52,0 tahun 2010. Adapun klaim dibayar perusahaan penyelenggara program asuransi untuk PNS dan TNI/POLRI mengalami kenaikan sebesar 0,2% dari Rp 14,8 triliun menjadi Rp 14,84 triliun. Klaim perusahaan penyelenggara program asuransi sosial dan jamsostek (termasuk JHT) mengalami penurunan sebesar 0,3% dari Rp 3,03 triliun menjadi Rp 3,02 triliun pada tahun 2010.

Secara keseluruhan, rasio klaim dibayar terhadap premi bruto pada tahun 2010 sebesar 66,9%. Rasio ini lebih tinggi dibandingkan dengan rasio klaim tahun sebelumnya yang sebesar 64,9%. Kenaikan ini disebabkan pertumbuhan klaim dibayar yang lebih tinggi dibandingkan dengan pertumbuhan premi bruto. Tabel 2.4 menyajikan perkembangan klaim dibandingkan dengan premi bruto dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2010.

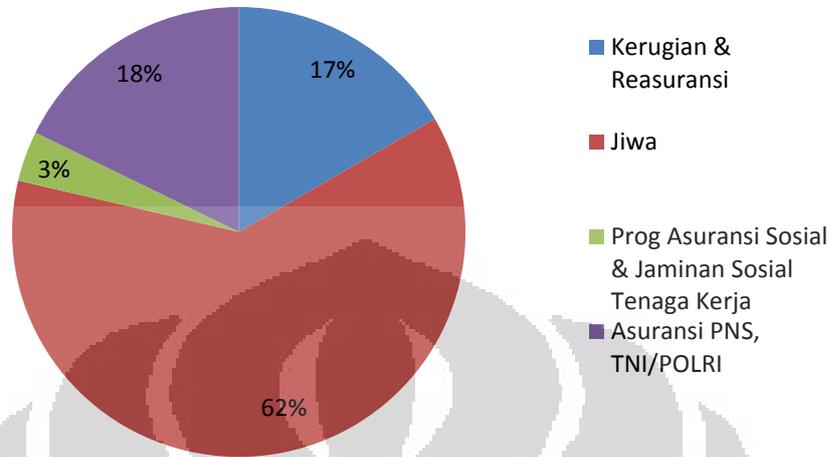


Tabel 2.4 Pertumbuhan Klaim dibandingkan dengan Premi Bruto 2006 -2010
(Dalam Miliar Rupiah)

| Tahun | Kerugian & Reasuransi | Jiwa | Prog Asuransi Sosial & Jaminan Sosial Tenaga Kerja | Asuransi PNS, TNI/POLRI | Jumlah | Kenaikan / Penurunan (%) | Premi | Rasio |
|-------|-----------------------|----------|--|-------------------------|----------|--------------------------|-----------|-------|
| 2006 | 7.678,7 | 14.623,6 | 1.444,9 | 6.739,1 | 30.486,2 | 19,9 | 55.605,3 | 55% |
| 2007 | 9.449,9 | 19.672,0 | 1.555,0 | 8.270,6 | 38.947,5 | 27,8 | 77.831,6 | 50% |
| 2008 | 9.914,7 | 31.531,1 | 2.499,1 | 11.194,8 | 55.139,8 | 41,6 | 90.311,7 | 61% |
| 2009 | 12.431,4 | 38.788,1 | 3.028,8 | 14.806,6 | 69.054,9 | 25,2 | 106.455,9 | 65% |
| 2010 | 13.913,9 | 51.968,4 | 3.019,1 | 14.842,9 | 83.744,2 | 21,3 | 125.116,4 | 67% |

Sumber : BPS berdasarkan Harga yang Berlaku

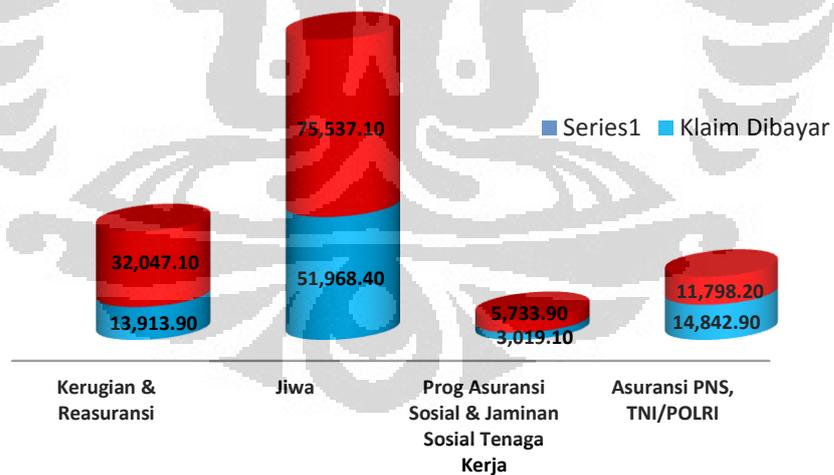
Untuk melihat proporsi klaim dibayar menurut jenis usaha dan rasio klaim terhadap premi bruto dapat dilihat pada grafik 2.2a dan 2.2b sebagai berikut :



Grafik 2.2a Proporsi Klaim Menurut Jenis Usaha Tahun 2010

Sumber : Laporan Keuangan Perusahaan Perasuransian per 31 Desember 2010

Keterangan : Total Klaim Tahun 2010 sebesar Rp 83.744,2



Grafik 2.2b Rasio Klaim Dibayar Terhadap Premi Bruto Tahun 2010

Sumber : Laporan Keuangan Perusahaan Perasuransian per 31 Desember 2010

5) Pertumbuhan Jumlah Kekayaan Dan Investasi

Jumlah kekayaan industri asuransi Indonesia tahun 2010 mencapai Rp 405,2 triliun. Jumlah ini mengalami kenaikan sebesar 26,3% jika dibandingkan dengan jumlah kekayaan tahun sebelumnya. Dari tahun 2006 sampai dengan 2010 kekayaan industri asuransi rata-rata meningkat sebesar 27,6% per tahun.

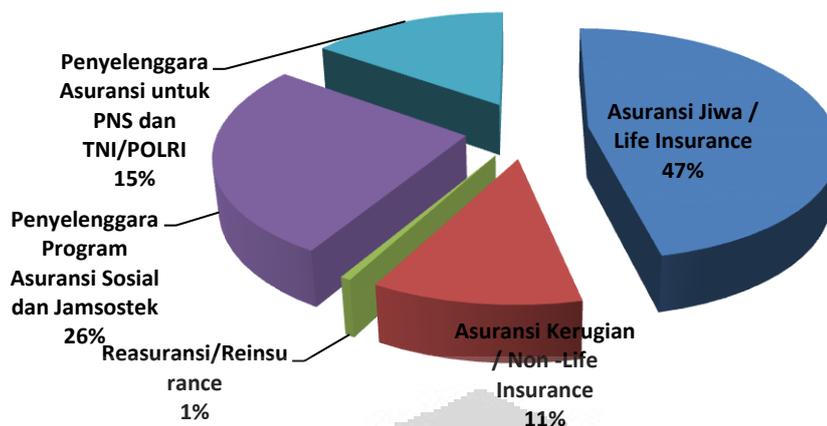
Beberapa perkembangan kekayaan perusahaan asuransi pada tahun 2010 sebagai berikut :

1. Kekayaan asuransi jiwa meningkat sebesar 33,0% dari Rp 141,7 triliun pada 2009 menjadi Rp 188,5 triliun pada 2010.
2. Kekayaan asuransi kerugian meningkat 20,4% dari Rp 38,1 triliun pada 2009 menjadi Rp 45,9 triliun pada tahun 2010.
3. Sedangkan kekayaan perusahaan reasuransi meningkat sebesar 16,5% dari Rp 2,0 triliun pada 2009 menjadi Rp 2,4 triliun pada 2010.
4. Kekayaan penyelenggara program asuransi sosial dan jaminan sosial tenaga kerja termasuk JHT meningkat sebesar 22,3% dari Rp 87,5 triliun pada tahun 2009 menjadi Rp107,0 triliun pada tahun 2010.
5. Jumlah kekayaan perusahaan penyelenggara program asuransi untuk PNS dan TNI/POLRI meningkat sebesar 19,1% dari Rp 51,6 triliun pada 2009 menjadi Rp 61,5 triliun pada 2010.

Tabel 2.5 Jumlah Kekayaan Industri Asuransi 2006-2010

| No | Keterangan | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. | Asuransi Jiwa / <i>Life Insurance</i> | 71.034 | 102.137 | 102.405 | 141.646 | 188.458 |
| 2. | Asuransi Kerugian / <i>Non -Life Insurance</i> | 23.761 | 28.419 | 33.169 | 38.128 | 45.904 |
| 3. | Reasuransi/ <i>Reinsurance</i> | 1.222 | 1.370 | 1.621 | 2.035 | 2.370 |
| 4. | Penyelenggara Program Asuransi Sosial dan Jamsostek | 51.547 | 63.598 | 66.607 | 87.491 | 107.035 |
| 5. | Penyelenggara Asuransi untuk PNS dan TNI/POLRI | 27.371 | 33.305 | 39.778 | 51.593 | 61.464 |
| | Jumlah | 174.934 | 228.829 | 243.579 | 320.892 | 405.231 |

Sumber : Laporan Keuangan Perusahaan Perasuransian per 31 Desember 2010



Grafik 2.3 Kekayaan Industri Asuransi Menurut Jenis Usaha Tahun 2010

Sumber : Laporan Keuangan Perusahaan Perasuransian per 31 Desember 2010

Berdasarkan pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) : “Asuransi atau pertanggungan atau pertanggungan ialah suatu perjanjian dimana penanggung mengikat diri dengan menerima premi sebagai imbalannya untuk memberi ganti rugi kepada tertanggung oleh karena kehilangan, kerusakan atau tidak memperoleh sesuatu keuntungan yang diharapkan karena diakibatkan karena suatu peristiwa yang tidak pasti”.

Berdasarkan definisi tersebut maka dalam asuransi terdapat unsur yang terkait, yaitu :

1. Tertanggung (*Insured*)
Pihak pembeli atau pemakai jasa asuransi disebut sebagai tertanggung atau nasabah, yaitu pihak yang mengalihkan risiko keuangannya kepada perusahaan asuransi.
2. Penanggung (*Insurer*)
Pihak penjual atau penyedia jasa asuransi disebut sebagai penanggung (langsung), yaitu pihak yang memberikan jaminan atas risiko yang diasuransikan oleh pihak tertanggung.
3. Suatu peristiwa (*accident*) yang tidak dapat diperkirakan di masa depan.
4. Kepentingan (*interest*) pihak yang akan mengalami kerugian di masa depan.

Pihak-pihak yang terkait dalam industri ini secara lebih luas tidak sebatas hanya tertanggung dan penanggung, namun terdapat beberapa pihak yang terkait, yaitu :

1. Perantara Asuransi (*Insurance Broker*)

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

2. Perusahaan Reasuransi (*Reinsurer*)

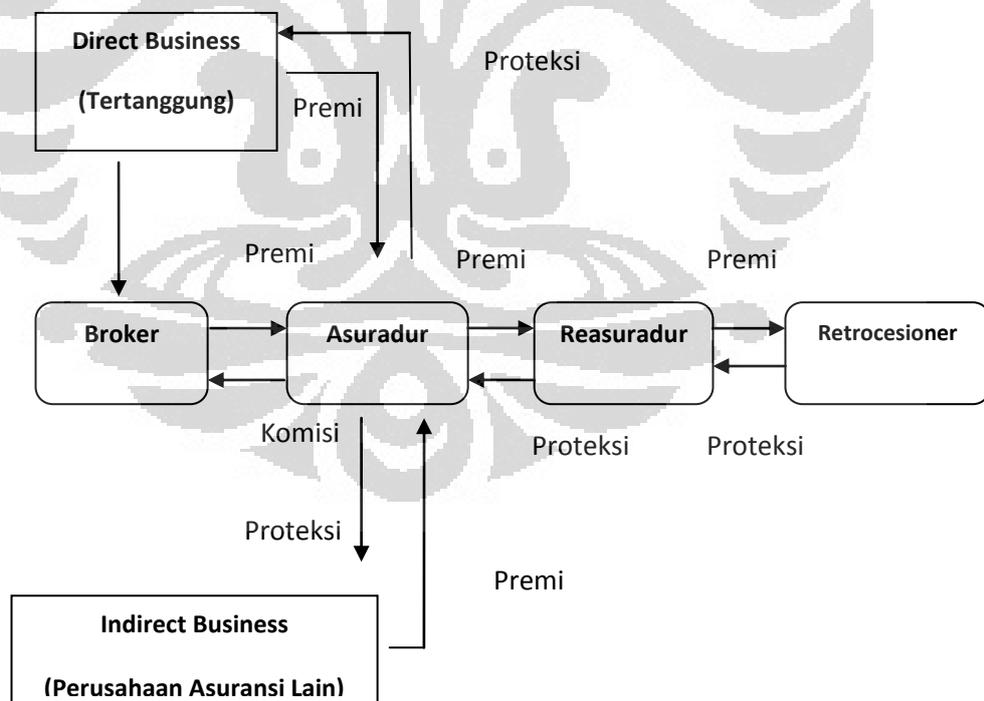
Pihak yang menerima bisnis dari perusahaan asuransi disebut pihak penanggung ulang atau perusahaan reasuransi.

3. Perantara Reasuransi (*Reinsurance Broker*)

Pihak perantara reasuransi umumnya dibutuhkan dalam proses penyebaran risiko, khususnya untuk menangani jenis risiko yang rumit ataupun dalam proses penempatan reasuransi di luar negeri.

4. Penanggung Ulang Reasuransi

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



Gambar 2.1 Skema Terjadinya Proses Asuransi

Sumber : Sensi, (2006). Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian

Dari skema tersebut dapat dilihat hubungan yang terjadi mulai dari tertanggung sampai dengan transaksi retrocesioner, yaitu adanya transaksi bisnis masuk (*inward*) dan transaksi bisnis keluar (*outward*).

a. Transaksi Bisnis Masuk (*Inward Business*)

Transaksi *Inward Business* dapat diklasifikasikan menjadi:

- Transaksi bisnis langsung dengan tertanggung (*direct business*)

Transaksi ini merupakan merupakan transaksi dimana perusahaan asuransi memperoleh penutupan asuransi secara langsung dari tertanggung atau melalui broker asuransi. Pihak tertanggung memberikan uang premi kepada pihak penanggung baik secara sekaligus maupun secara angsuran, sedangkan pihak penanggung memberikan proteksi dalam bentuk janji untuk membayar sejumlah uang kepada tertanggung apabila terjadi kerugian (*claim*)

- Transaksi bisnis tidak langsung dengan perusahaan asuransi lain (*indirect business*)

Transaksi ini adalah transaksi dimana suatu perusahaan asuransi memperoleh penutupan asuransi secara tidak langsung dari perusahaan asuransi lain baik dalam bentuk perjanjian secara otomatis (*treaty*) maupun secara kasus per kasus (*facultative*)

a. Transaksi Bisnis Keluar (*Outward Business*)

Transaksi bisnis keluar ini merupakan transaksi yang terjadi antara perusahaan asuransi dengan perusahaan asuransi lain sebagai reasuradur atau retrocesioner dengan transaksi retrocesi. Secara singkat, reasuransi yaitu suatu perikatan yang terjadi antara penanggung (perusahaan asuransi) dengan perusahaan asuransi lain (reasuradur). Penjelasan mengenai reasuransi akan dibahas sendiri pada subbab selanjutnya.

2.2 Pengertian Asuransi Kerugian

Banyak para pakar mendefinisikan asuransi dalam arti yang berbeda-beda. Hal ini dapat dimaklumi karena mereka memandang dan melihat asuransi dari sudut yang berbeda-beda. Secara umum terdapat beberapa pendapat mengenai asuransi.

“Menurut Prof. Mark R. Green, 1986: “Asuransi adalah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan mengurangi risiko, dengan jalan mengkombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya, sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu”.

Selain itu C. Arthur William Jr dan Richard M Heins, yang mendefinisikan asuransi berdasarkan dua sudut pandang, yaitu :

- a. “Asuransi adalah suatu pengaman terhadap kerugian finansial yang dilakukan oleh seorang penganggung”.
- b. “Asuransi adalah suatu persetujuan dengan mana dua atau lebih orang atau badan mengumpulkan dana untu menanggulangi kerugian finansial”.

Molengraaf yang dikutip oleh Djojosoedarso (2003 : 74) mendefinisikan asuransi kerugian secara khusus, yaitu :

“Asuransi kerugian adalah persetujuan dengan nama satu pihak, penanggung megikatkan diri terhadap yang lain, bertanggung untuk mengganti kerugian yang dapat diderita oleh tertanggung, karena terjadinya suatu peristiwa yang telah ditunjuk dan yang belum tentu secara kebetulan, dengan mana pula tertanggung berjanji untuk membayar premi”.

2.3 Produk Asuransi

Seperti yang telah diterangkan sebelumnya, produk asuransi terdiri dari beberapa macam antara lain, asuransi jiwa, asuransi kerugian, reasuransi, penyelenggara program asuransi sosial dan Jamsostek, penyelenggara asuransi untuk PNS, TNI dan Polri, pialang asuransi, pialang reasuransi, *adjuster* asuransi, dan agen asuransi. Dari produk asuransi tersebut yang paling menonjol adalah produk asuransi jiwa dan kerugian. Hal ini dilihat dari proporsi baik premi bruto, proporsi klaim dari jenis usaha, kekayaan industri menurut jenis usaha, dan investasi industri menurut jenis usaha, yang secara keseluruhan mendominasi dari total secara keseluruhan produk asuransi.

Asuransi jiwa menutup pertanggungan untuk membayarkan sejumlah santunan karena meninggal atau tetap hidupnya seseorang dalam jangka waktu pertanggungan. Dalam asuransi jiwa, penanggung menerima premi dari tertanggung dan apabila tertanggung meninggal, maka santunan (uang pertanggungan) dibayarkan kepada ahli waris atau seseorang yang ditunjuk dalam polis sebagai penerima santunan.

Berbeda dengan asuransi kerugian, asuransi ini menutup pertanggungan untuk kerugian karena kerusakan atau kemusnahan harta benda yang dipertanggungan karena sebab-sebab atau kejadian yang dipertanggungan. Dalam asuransi kerugian, penanggung menerima premi dari tertanggung dan apabila terjadi kerusakan atau kemusnahan atas harta benda yang dipertanggungan maka ganti kerugian akan dibayarkan kepada tertanggung. Menurut Steele, (1984), perbedaan asuransi jiwa dan kerugian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.6 Perbedaan Antara Asuransi Jiwa dan Kerugian

| Asuransi Jiwa | Asuransi Kerugian |
|--|---|
| 1. Objek pertanggungannya jiwa manusia | 1. Objek pertanggungannya harta benda (bergerak maupun tidak bergerak) |
| 2. Risiko yang dihadapi 2 hal : a. Yang pasti (kematian), b. Yang tidak pasti (kapan terjadi kematian) | 2. Risiko bersifat spekulatif a. Dapat terjadi b. Dapat tidak terjadi |
| 3. Risikonya bila terjadi hanya sekali dan klaim hanya dibayar sekali | 3. Kemungkinan terjadi risiko dapat berkali-kali demikian pula klaimnya |
| 4. Dalam premi terdapat unsur : a. Tabungan, b. Proteksi | 4. Dalam premi hanya terdapat unsur proteksi saja |
| 5. Diatur dalam PSAK 36 (Revisi 2011) | 5. Diatur dalam PSAK 28 (Revisi 2011) |

| Asuransi Jiwa | Asuransi Kerugian |
|--|--|
| 6. Kontraknya umumnya berlaku untuk jangka panjang | 6. Kontrak umumnya berlaku perperiode, tergantung pada keadaan objek yang dipertanggungkan, dapat per tahun, per kegiatan dan dapat diperpanjang |

2.4 Jenis-Jenis Asuransi Kerugian

Asuransi kerugian adalah asuransi yang menjamin kerugian atau kerusakan pada harta benda atau kepentingan yang secara langsung disebabkan oleh beberapa hal yang tidak diinginkan. Secara umum, jenis-jenis asuransi dapat dibagi dalam 5 jenis, yaitu :

1. Asuransi pengangkutan barang (*marine cargo*)
2. Asuransi rangka kapal (*marine full*)
3. Kebakaran (*fire*)
4. Kendaraan bermotor (*motor vehicle*)
5. Varia, yang mencakup :
 - *Personal accident*
 - *Special risk policy*
 - *Engineering insurance*
 - *Cash in transit and cash in safe insurance*
 - *Aviation insurance*

a. Asuransi Pengangkutan Barang (*Marine Cargo*)

Asuransi pengangkutan merupakan bentuk pertanggungangan yang tertua dalam sejarah perkembangan industri asuransi kerugian, dimana pada mulanya adalah menjamin pengangkutan air saja (*Ocean Marine Insurance*) (Hansell, 1986). Dengan berkembangnya teknologi, pengangkutan tidak hanya dapat dilakukan oleh sarana air saja, tetapi juga dapat dilakukan dengan sarana yang lain, seperti darat (*Inland Marine*

Insurance) maupun udara (*Aviation Insurance*). Di samping itu terdapat asuransi terpadu, yaitu asuransi yang memadukan antara asuransi pengangkutan barang laut, darat, dan melalui udara dengan menggunakan satu polis.

Faktor-faktor yang mungkin menentukan tingkat premi untuk asuransi pengangkutan barang antara lain :

1. Jenis barang yang diangkut.
2. Alat pengangkutannya.
3. Keadaan jalur yang dilalui.
4. Jarak jalur.

Asuransi ini memberikan perlindungan terhadap kerusakan atau kehilangan dari barang-barang Anda selama pengangkutan, baik itu diatas darat, laut maupun udara. Menurut Buku Panduan Agen Asuransi Umum (AAIU), jenis-jenis asuransi yang tersedia adalah:

1) Asuransi pengangkutan laut

Institute Cargo Clause "C"

Menjamin kerugian/kerusakan yang disebabkan oleh:

- (1) kebakaran atau peledakan,
- (2) kapal tenggelam atau terbalik,
- (3) tergelincir atau keluar rel dari angkutan darat,
- (4) pembongkaran barang dipelabuhan darurat, dan
- (5) pembuangan barang ke laut (*Jettison of cargo*).

Institute Cargo Clause "B"

Menjamin ICC C ditambah dengan:

- (1) gempa bumi, letusan gunung berapi atau disambar petir,
- (2) masuknya air laut/danau/air sungai kedalam tempat penyimpanan barang, dan
- (3) kerugian total untuk setiap *package* pada saat bongkar muat.

Institute Cargo Clause "A"

Menjamin kerugian/kerusakan yang disebabkan oleh apapun, kecuali hal-hal yang dikecualikan sebagai berikut:

Universitas Indonesia

- (1) kerugian akibat kesalahan tertanggung,
- (2) kebocoran, susut berat/volume atau keausan,
- (3) pengemasan yang kurang baik,
- (4) sifat dari barang itu sendiri,
- (5) alat pengangkut yang tidak layak untuk beroperasi,
- (6) keterlambatan, dan
- (7) penggunaan senjata perang, atom, nuklir atau radio aktif.

Total Loss Only

Menjamin kerugian/kerusakan keseluruhan atas biaya perbaikan melebihi harga yang sesungguhnya.

- 2) Asuransi pengangkutan darat, menjamin kerugian/kerusakan yang disebabkan oleh apa pun, kecuali hal-hal yang dikecualikan sebagai berikut:
 - Kerusakan pada barang yang disebabkan karena sifat barang itu sendiri.
 - Perang, invasi, revolusi, pemberontakan dan hal-hal yang mengganggu stabilitas Negara lainnya.
 - Pemogokan, kerusuhan, huru hara dan pembajakan.
- 3) Asuransi pengangkutan udara, menjamin risiko yang disebabkan oleh:
 - Kebakaran.
 - Kecelakaan atau pendaratan darurat pesawat yang membawa barang.
 - Tergelincir atau kendaraan keluar dari jalur.
 - Berbenturan dengan kendaraan lain.

b. Asuransi Rangka Kapal (*Marine Hull*)

Asuransi ini meliputi jenis pertanggungan atas alat pengangkut beserta kepentingannya, yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. *Hull dan machinery*, yaitu asuransi atas rangka kapal beserta mesin-mesin maupun peralatannya.

- b. *Freight*, yaitu biaya pengangkutan yang diharapkan akan diterima dari pihak pemakai jasa angkutan.
- c. *Disbursement*, biaya operasional atau eksploitasi sejak memasuki pelabuhan sampai kapal meninggalkan pelabuhan yang bersangkutan.
- d. *Third Party Liability*, tanggung jawab hukum pemilik atau pengelola kapal kepada pihak ketiga atas tuntutan yang diajukan akibat kegiatan yang dilaksanakan.

Faktor-faktor yang menentukan tingkat premi untuk kerangka kapal antara lain,

1. berat kotor kapal,
2. usia kapal,
3. klasifikasi kapal,
4. daerah penyaluran, dan
5. Kondisi asuransi yang diinginkan dan lain-lain.

Menurut Buku Panduan Agen Asuransi Umum (AAIU), bunyi polis merine yang ada di Indonesia umumnya berinduk kepada *Marine Insurance Act 1906* yang diterbitkan di Inggris. Bahaya-bahaya yang dapat diasuransikan dalam asuransi ini adalah :

1. *Perils of the sea* (peristiwa yang mungkin terjadi di laut), seperti
 - a. cuaca buruk (*Heavy Weather*),
 - b. tabrakan (*Collision*),
 - c. tenggelam, dan
 - d. kandas.
2. Kebakaran.
3. Jettison (Pembuangan barang ke laut).
4. *Ejusdem Generis* (misalnya patah tiang palka, sejenis kandas).
5. Lain – lain yang disebut dalam polis, misalnya “*War*” (diartikan pemberontakan, perampokan, tindakan-tindakan perang).

Kemungkinan dari penilaian besarnya kerugian ada 2 macam :

1. Total Loss (kerugian total) yang terdiri dari :
 - a) *Actual Total Loss* (betul-betul musnah secara fisik).

- b) *Constructive Total Loss* (dianggap musnah) hal ini biasanya terjadi apabila biaya pemulihan lebih besar dari harga barang yang dipertanggungjawabkan.

2. Partial Loss (Kerusakan kerugian sebahagian)

- a) *Particular Average* (PA) atau Average khusus.
- b) *General average* (GA) atau Average Umum.

Jangka waktu jaminan polis asuransi rangka kapal laut ada 2 macam :

- a) Polis Jangka Waktu (*Time Policy*)
- b) Polis Perjalanan (*Voyage Policy*)

c. Asuransi Kebakaran (*Fire*)

Asuransi kebakaran adalah penutupan terhadap kerugian yang disebabkan oleh kebakaran. Pertanggungjawaban dari asuransi kebakaran ini adalah harta benda atau kepentingan yang tertimpa kerugian sebagai akibat langsung dari suatu kebakaran akibat tersambar petir, ledakan yang terjadi karena kecelakaan. Kerugian yang ditanggung adalah kerugian dari kebakaran yang terjadi karena ketidak hati-hatian, kesalahan pelayanan atau karyawan bertanggung, tetangga, perampok, dan lain-lain atau karena sebab-sebab yang tidak diketahui (Hansell, 1986). Faktor yang menentukan tingkat premi untuk asuransi kebakaran antara lain :

1. letak,
2. penggunaan,
3. konstruksi atau kualitasnya, dan
4. isi dari objek, yang rentan dengan api atau tidak rentan dengan api

Polis yang dipakai dasar perjanjian asuransi kebakaran di Indonesia saat ini adalah “Polis Standar Kebakaran Indonesia” dikeluarkan oleh Dewan Asuransi Indonesia dan disingkat namanya menjadi “PSKI”. Polis Standar Kebakaran Indonesia (PSKI - 1982). Luas jaminan PSKI adalah sebagai berikut :

1. kebakaran/ *fire*,
2. petir/ *lightning*,
3. peledakan/ *explosion*,

4. kejatuhan pesawat/ *aircraft impact*, dan
5. asap/ *smoke*.

Objek yang dapat dipertanggungjawabkan meliputi :

1. bangunan/rumah tinggal maupun tempat usaha/kantor,
2. perabotan/perlengkapan rumah & kantor,
3. persediaan barang/*stock*, dan
4. mesin-mesin.

d. Asuransi Kendaraan Bermotor (*Motor Vehicle*)

Jenis asuransi ini sebenarnya sama dengan asuransi kebakaran, yang objeknya adalah kerugian atau kerusakan atas harta benda, hanya dalam hal ini harta bendanya berupa kendaraan bermotor. Asuransi yang berlaku pada asuransi kebakaran umumnya juga berlaku pada asuransi kendaraan bermotor. Asuransi ini diatur tersendiri karena kendaraan bermotor memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan harta benda lainnya (Sensi, 2006).

Asuransi dalam hal ini adalah penutupan terhadap risiko yang diakibatkan oleh tabrakan, benturan, terbalik, tergelincir, niat jahat orang lain, pencurian, dan kebakaran. Faktor-faktor yang menentukan tingkat premi dalam hal ini antara lain:

1. jenis kendaraannya,
2. tahun pembuatannya, dan
3. harga pertanggungan.

Menurut Buku Panduan Agen Asuransi Umum (AAIU), luas jaminan di dalam Asuransi Kendaraan Bermotor terbagi :

- a. *Comprehesi* (Gabungan), meliputi jaminan akibat- akibat:kerusakan / kerugian pada kendaraan akibat tabrakan, kebakaran, perbuatan jahat orang lain, pencurian, perampokan, perampasan, atau kecelakaan lalulintas lainnya.
- b. *Total Loss Only* (TLO), menjamin kerugian secara total loss akibat kecurian, tabrakan, kebakaran yang jumlahnya secara total

Universitas Indonesia

(keseluruhan) kerugian sebesar 75 % dari harga pasaran, kendaraan dianggap *total loss* dan bekasnya menjadi milik perusahaan asuransi, sedangkan klaim dibayar seharga nilai pertanggungan atau harga pasaran, mana yang lebih kecil.

- c. *Strike, Civil Commotion, Terrorism and Sabotage (SRCCTS)*, memberikan jaminan biaya perbaikan atas kerusakan/kerugian pada kendaraan akibat huru-hara/kerusakan baik yang bersifat politik maupun yang tidak bersifat politik, terorisme dan sabotase.
- d. *Act of God* (bencana alam), memberikan jaminan biaya perbaikan atas kerusakan/kerugian pada kendaraan akibat banjir, angin topan, atau bencana alam lainnya.
- e. *Third Party Liability/TPL* (tanggung jawab pihak ketiga), memberikan jaminan terhadap tuntutan ganti rugi terhadap pihak ketiga atas cedera badan maupun kerusakan harta benda akibat kelalaian anda maupun pengemudi anda dalam mengemudikan mobil yang diasuransikan ini.
- f. *Medical Expense/ME* (biaya berobat), memberikan jaminan biaya pengobatan/rumah sakit untuk pengemudi dan penumpang akibat kecelakaan lalulintas.
- g. *Personal Accident/PA* (kecelakaan diri), memberikan santunan cacat tetap atau meninggal dunia untuk pengemudi dan penumpang.

e. Asuransi Varia

Asuransi ini adalah asuransi yang bertujuan untuk menanggulangi kerugian yang diakibatkan oleh hal-hal di luar keempat asuransi di atas, antara lain (Sensi, 2006):

a. *Personal Accident* (asuransi kecelakaan pribadi)

Asuransi untuk membebaskan tertanggung dan tanggungannya yang disebabkan oleh bahaya pekerjaan atau kegiatan-kegiatan di luar pekerjaan. Jaminan yang diberikan terhadap diri akibat kecelakaan, cacat seumur hidup dan biaya perawatan dokter, obat-obatan atau rumah sakit.

b. *Special Risk Policy*

Merupakan penutupan asuransi kerusakan alat-alat berat karena bertabrakan, terbalik maupun tergelincir.

c. *Engineering Insurance*, terdiri dari :

- *Constructor All Risk (CAR)*, menjamin terhadap kerugian akibat pembangunan konstruksi teknik sipil, mesin-mesin dan listrik.
- *Erection All Risk (EAR)* yaitu risiko yang dijamin polis CAR tidak berbeda dengan polis EAR kecuali dalam hal maintenance period dan testing period.
- *Machinery Breakdown (MB)*. Pertanggung MB dalam pengertian umum adalah sebagai kelanjutan pekerjaan teknik sipil dan pemasangan mesin setelah selesai maka mesin-mesin dan perlengkapannya telah dan akan siap menunjukkan adanya risiko-risiko yang timbul selama penggunaannya baik dari dalam maupun luar mesin.

d. *Cash in Transit and Cash in Safe*

Penutupan asuransi yang menjamin kerugian uang dan surat-surat berharga dalam pengiriman terhadap risiko yang terjadi karena kekerasan, perampokan, penodongan, dan kerugian terhadap uang dan surat-surat berharga selama dalam penyimpanan terhadap risiko kecurian.

e. *Aviation Insurance*

Merupakan penutupan asuransi yang menjamin kerugian material sebagai akibat peristiwa yang mungkin menimpa pesawat terbang milik perorangan atau perusahaan selama dalam penerbangan ataupun dipandu dalam hanggar.

2.5 Aspek Hukum Dalam Kontrak Asuransi

Pembuatan kontrak asuransi mempunyai beberapa aspek hukum. Pembahasan aspek hukum dalam kontrak asuransi sangat terbatas pada beberapa aspek pokok

saja yang terdapat dalam aktivitas operasi perusahaan asuransi, seperti (Hansell, 1986) :

A. Insurable Interest

Pihak tertanggung mengasuransikan barangnya kepada pihak penanggung dengan alasan karena memiliki ketakutan akan menderita kerugian dikarenakan terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan di masa depan. Jika dia mengasuransikan barangnya tanpa dalam keadaan ketakutan atas kerugian yang mungkin timbul, maka tindakan mengasuransikan barangnya dianggap irasional.

B. Utmost Good Faith

Kontrak asuransi dimana kedua pihak yaitu pihak tertanggung dan penanggung saling memberi keterangan jujur mengenai kondisi masing-masing pihak. Sehingga kedua pihak harus mempelajari isi kontrak dengan teliti sebelum kontrak disepakati.

C. Indemnity

Prinsip ini menekankan bahwa tujuan asuransi hanyalah untuk mengembalikan keadaan seseorang pada posisi semula. Pihak yang mengalami kerugian hanya mendapat ganti rugi sebesar yang dia alami, tidak lebih dari itu.

D. Subrogation

Prinsip ini bertujuan agar seseorang tidak memperoleh keuntungan dari terjadinya kerugian, yaitu apabila tertanggung telah menerima ganti rugi dari penanggung, maka hak menuntut pada pihak ketiga yang dianggap menimbulkan kerugian tersebut akan jatuh dan berpindah pada penanggung.

E. *Coinsurance*

Prinsip ini adalah penutupan pertanggungan atas suatu objek asuransi yang dilakukan oleh lebih dari satu maskapai asuransi, pada waktu yang sama atau berbeda. Apabila terjadi kerugian maka masing-masing maskapai asuransi tersebut akan membayar sebesar saham yang dimilikinya atas pertanggungan tersebut.

F. *Contribution*

Prinsip ini mirip dengan subrogasi, bedanya prinsip ini timbul atas objek yang diasuransikan kepada lebih dari satu maskapai asuransi. Apabila terjadi kerugian dan salah satu maskapai telah membayar penuh kerugian tersebut, maka hak untuk menuntut ganti rugi penanggung jatuh kepada maskapai yang telah membayar penuh tersebut untuk menagih kepada maskapai lainnya.

G. *Chronology*

Prinsip ini memiliki maksud apabila suatu objek asuransi ditutup oleh lebih dari satu maskapai asuransi maka dalam pembayaran, tuntutan kerugian akan jatuh pertama dan seterusnya pada maskapai asuransi yang menutup pertanggungan tersebut berdasarkan pada tanggal diterbitkan polis asuransi sampai pada batas yang ditanggungnya.

H. *The Law of Large Number*

Prinsip ini adalah semakin bertambah banyak jumlah pertanggungan yang diterima untuk jenis dan untuk jaminan yang pertanggungan sama akan bertambah baik karena adanya penyebaran risiko yang lebih luas, sehingga secara matematis kemungkinan menderita kerugian dapat diramalkan dan hal ini mempengaruhi tingkat premi yang dibebankan kepada tertanggung.

2.6 Akuntansi dalam Asuransi

Proses akuntansi yang baik sangat mutlak harus dimiliki oleh setiap perusahaan asuransi. Hal ini mengingat adanya prinsip *going concern* perusahaan asuransi. Banyak pihak yang memiliki keterkaitan langsung dengan perusahaan asuransi ini, oleh karena itu perusahaan harus dapat menjaga kepercayaan pemakai jasa tersebut dengan memanfaatkan sumber daya yang ada pada perusahaan tersebut. Beberapa pihak yang memiliki kepentingan dalam perusahaan atau industri asuransi antara lain (Sensi, 2006):

1. Pimpinan perusahaan (manajemen)
2. Pemegang saham (pemilik perusahaan)
3. Pemegang polis (tertanggung)
4. Reinsurer (reasuradur)
5. Broker (agen)
6. Fiskus (pemerintah)

Di Amerika Serikat terdapat sebuah kerangka umum yang mengatur mengenai *general framework statutory insurance accounting* yang bertujuan untuk menjaga kepentingan masyarakat terhadap bisnis yang banyak dijalankan oleh perusahaan asuransi dewasa ini. Dengan adanya penyeragaman peraturan pemerintah dapat mengawasi keadaan solvabilitas perusahaan asuransi dan peraturan-peraturan yang ditetapkan telah dijalankan. Di dalam *general framework statutory insurance accounting* terdapat beberapa konsep dasar, yaitu :

A. *Valuation Concepts*

Konsep ini secara umum menjelaskan bagaimana cara menetapkan aset dan liabilitas didasarkan kepada *monetary unit*. Menurut Troxel yang dikutip oleh Ludovicus Sensi, (1988), tujuan dari *valuation concepts* dalam praktik akuntansi asuransi pada dasarnya untuk memenuhi dua kriteria, yaitu

- *Valuation should result in a conservative statement of policy-holder's surplus*
- *Valuation should as much as reasonably, prevent sharp fluctuation in policy-holder's surplus*

Dalam persamaan akuntansi dikenal dengan “modal = aset – liabilitas” dimana konservatif muncul saat aset dinilai terlalu rendah dan liabilitas dinilai terlalu tinggi. Dasar yang digunakan dalam menilai kedua perkiraan tersebut didasarkan pada pengalaman bahwa kedua perkiraan tersebut mempunyai perubahan dari waktu ke waktu. Berdasarkan prinsip konservatif tersebut, maka muncul struktur aset dalam asuransi yaitu kelompok *Admitted Asset* dan *Non-Admitted Aset* (Sensi, 2006).

Di Indonesia belum terdapat regulasi yang mengatur hal tersebut. Aset yang tidak dapat dikonversi secara cepat menjadi *cash* atau yang kita kenal dengan aset tidak likuid harus dikeluarkan dari kelompok neraca (*non admitted assets*), antara lain *furniture and fixtures, equipment and supplies, automobiles, computer software, uncollected premium* yang jangka waktunya 2 atau 3 bulan. Sedangkan aset yang dapat dirubah menjadi *cash* dengan cepat, masuk dalam neraca perusahaan asuransi kita namakan dengan *admitted assets*.

Nilai *admitted aset* ini sangat berfluktuasi karena mengingat sangat dipengaruhi dengan naik turunnya harga saham. Akibat dari naik turunnya harga saham tersebut dapat menimbulkan konflik dengan dua konsep sebelumnya, yaitu mencegah terjadinya fluktuasi yang besar. Untuk mengantisipasi ini, biasanya perusahaan akan melakukan diversifikasi investasi yang berarti tidak melakukan saham (investasi) pada satu surat berharga.

B. Continuity Concepts

Prinsip akuntansi yang diterima umum menganggap bahwa perusahaan akan terus melanjutkan usahanya dan tidak dibubarkan kecuali bila ada bukti sebaliknya. Dalam perusahaan asuransi, penerimaan premi dan biaya-biaya yang berkaitan dengan operasi perusahaan tersebut selalu berlandaskan pada konsep kontinuitas. Sebagai contoh misalnya pada pelaporan obligasi dimana biaya amortisasi dari obligasi tersebut akan di amortisasi secara sistimatis sampai jatuh tempo obligasi tersebut tiba.

C. Realization Concepts

Jika kita mendengar istilah realisasi, secara langsung kita akan mengarah pada pengertian akan pendapatan, biaya, keuntungan atau kerugian dalam perhitungan pendapatan. Konsep realisasi dipakai dalam praktik akuntansi asuransi karena penekanan peraturan pemerintah terhadap aspek likuiditas dan solvabilitas asuransi.

Dalam prinsip realisasi pada perusahaan asuransi dalam pengakuan beban dan biaya adalah bersifat konservatif dalam arti pengakuan pendapatan ditangguhkan berdasarkan periode waktu, sedangkan biaya langsung diakui pada saat timbulnya biaya tersebut. Hal ini akan mendorong perusahaan asuransi untuk mempertahankan likuiditas daripada dengan menangguhkan biaya. Oleh sebab itu, terjadilah perbedaan prinsip akuntansi antara *Statutory Accounting Practise* dengan *Generally Accepted Accounting Principles*.

2.7 Pemahaman Terhadap *Statutory Accounting Practices (SAP)* dan *Generally Accepted Accounting Principles (GAAP)*

Terdapat dua standar akuntansi yang harus dipahami dalam akuntansi asuransi yang berjalan yaitu Standar Akuntansi Yang Berlaku Umum atau lebih dikenal dengan sebutan *Generally Accepted Accounting Principles (GAAP)* yang menekankan kepada aspek (*going concern basis*) dan Praktik Akuntansi Asuransi yang baik yang dikenal sebagai *Statutory Accounting Practices (SAP)* yang menekankan kepada aspek (*liquidating basis*).

Accounting Principles dapat dikatakan sebagai bagian tubuh dari perlakuan akuntansi yang ada di dunia. *Accounting Principles* ini bertujuan untuk menyajikan laporan keuangan sesuai dengan standar yang paling baik dalam setiap bisnis yang dijalankan. Sedangkan, *Statutory Accounting Practises* adalah praktik akuntansi asuransi yang digunakan dalam pelaporan keuangan untuk perusahaan asuransi (Galloway, 1986). Di Indonesia standar akuntansi yang berlaku umum dan digunakan dalam industri asuransi kerugian adalah :

- 1) Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No 28 (Revisi 2011) tentang Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian dan PSAK No 62 mengenai Kontrak Asuransi yang diterbitkan Ikatan Akuntan Indonesia)
- 2) Pedoman Akuntansi Kerugian (PAKASI – Kerugian) yang diterbitkan oleh Dewan Asuransi Indonesia (DAI) bekerjasama dengan Direktorat Asuransi, Direktorat Lembaga Keuangan, Departemen Keuangan.

Kedua konsep tersebut di atas harus dipahami secara mendalam baik oleh pelaku asuransi maupun akuntan publik yang mengaudit laporan keuangan perusahaan asuransi di Indonesia.

Dalam praktik, perusahaan asuransi banyak dipengaruhi oleh peraturan-peraturan atau ketentuan-ketentuan pemerintah yang sifatnya berbeda dengan prinsip akuntansi yang diterima umum. Selain itu, jenis kegiatan usaha asuransi itu sendiri memang berbeda dengan bidang usaha perdagangan lainnya, yang sebagian mendominasi terbentuknya GAAP. Adapun beberapa perbedaan tersebut antara lain :

- 1) Dalam akuntansi asuransi tidak dikenal adanya persediaan, pembelian maupun penjualan. Pada hakikatnya yang diperjualbelikan adalah janji. Oleh sebab itu terminologi yang digunakan berbeda
- 2) Dalam akuntansi asuransi, perhitungan harga pokok penjualan yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti pada saat terjadinya pendapatan. Ada unsur harga pokok yang harus ditaksir, ada pula yang dapat diterima kembali dari reasuradur atau pihak lainnya.
- 3) Perbedaan dalam pelaksanaan akuntansi asuransi. Akuntansi asuransi harus mengikuti peraturan/pedoman pelaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk membantu agar perusahaan asuransi dapat memenuhi kewajibannya kepada pemegang polis.

Menurut Berthoud dalam bukunya mengenai perbedaan antara *Statutory Accounting Practise (SAP)* dan *Generally Accepted Accounting Principles*

(GAAP) yang dikutip oleh Ludovicus Sensi, 2006, menyatakan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara SAP dan GAAP, yaitu:

Tabel 2.7 Perbedaan SAP dan GAAP Dalam Ruang Lingkup

| Ruang Lingkup | SAP | GAAP |
|----------------------|---|---|
| Fokus | Kepentingan perolehan keuntungan | Lebih menekankan pada biaya yang ditanggung untuk setiap pendapatan yang diterima (<i>matching concepts</i>) |
| Ruang Lingkup | SAP | GAAP |
| Tujuan | Didesain untuk menggambarkan kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban kepada pemegang polis dan memperlihatkan kemampuan keuangan perusahaan | Didesain untuk membentarkan laporan mengenai hasil operasional perusahaan dan kondisi keuangan perusahaan berdasarkan konsep <i>going concern</i> |

Berdasarkan tabel perbedaan di atas dapat disimpulkan SAP lebih bersifat konservatif dalam hal pengakuan biaya untuk memenuhi kewajiban atas nasabahnya, sedangkan GAAP menekankan pada konsep *matching* yang berkaitan erat dengan pengakuan biaya atas pendapatan pada periode akuntansi yang dipakai. Selain itu, menurut Troxel yang dikutip oleh Ludovicus Sensi, (2006), perbedaan antara SAP dan GAAP juga dapat dilihat dari aspek pengakuan atas akun-akun yang berhubungan dengan asuransi kerugian. Perbedaan tersebut antara lain tergambar dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.8 Perbedaan SAP dan GAAP

| Komponen | SAP / PAA (Praktik Akuntansi Asuransi) | GAAP / PSAK (Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan) |
|--------------------------|--|---|
| Pendapatan dan biaya | Biaya akuisisi dibebankan sekaligus pada saat kejadian, sedangkan pendapatan diakui berdasarkan pendapatan jangka waktu (alokasi) | Biaya akuisisi dibebankan secara proporsional dengan pendapatan. |
| Aset | Dikenal dengan adanya kelompok <i>admitted asset</i> dan <i>non-admitted asset</i> | Tidak mengenal adanya <i>admitted asset</i> dan <i>non-admitted asset</i> |
| Susunan Laporan | Penyusunan/urutan aset dimulai dari investasi | Urutan aset dimulai dari unsur yang paling liquid |
| Perhitungan Solvabilitas | <ul style="list-style-type: none"> • Perhitungan <i>solvency margin</i> memasukan unsur non ledger. • Gambaran kondisi keuangan yang terlihat dalam <i>solvency margin</i> lebih real dan sekaligus mencakup <i>contingent liability</i>, sehingga penetapan <i>solvency margin</i> dikatakan sangat konservatif | <ul style="list-style-type: none"> • Perhitungan solvabilitas pada umumnya tidak memasukan unsur non ledger. • Gambaran solvabilitas tidak memasukan unsur non ledger. Gambaran kondisi keuangan terlihat dalam solvabilitas tidak termasuk <i>contingent liabilities</i> |
| Dasar Analisa | <i>Liquidating Basis</i> | <i>Going Concern basis</i> |

| Komponen | SAP / PAA (Praktik Akuntansi Asuransi) | GAAP / PSAK (Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan) |
|-----------------------------------|--|---|
| Investasi dalam kepemilikan saham | Dinilai berdasarkan nilai pasar (<i>market value</i>) atau nilai wajar | Dinilai berdasarkan persentase kepemilikan saham, yaitu: <20% : Cost method 20%-50%:Equity Method >50% :Consolidation Method |

2.8 Reasuransi

Reasuransi adalah suatu persetujuan antara penanggung pertama (*Ceding company*) dengan penanggung lain (reasuradur), dimana *ceding company* menyetujui untuk menyerahkan seluruh atau sebagian risiko yang ditanggungnya dengan sebuah perjanjian mengikat (Black, 1982). Dengan memberikan sebagian premi yang diterimanya dari tertanggung kepada reasuradur. Sebagai konsekuensinya reasuradur juga harus bersedia membayar kerugian yang terjadi sesuai dengan risiko yang diterimanya, sesuai dengan syarat-syarat yang telah disepakati oleh kedua belah pihak.

Pada dasarnya terdapat dua bentuk organisasi reasuransi, yaitu *profesional reinsurance* yang hanya melakukan kegiatan usaha di bidang reasuransi saja dan *reinsurance department* yaitu perusahaan yang pada dasarnya melakukan kegiatan asuransi akan tetapi juga menerima reasuransi. Tujuan perusahaan melakukan reasuransi biasanya adalah untuk membagi-bagi risiko, stabilisasi keuntungan dan memperbesar kapasitas usaha.

Menurut Pollack yang dikutip oleh Ganie, (2011), fungsi reasuransi dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Menaikkan kapasitas perusahaan untuk menutup lebih banyak asuransi bagi pemegang polis, baik melalui jumlah polis yang leboh banyak ataupun nilai pertanggunganan yang lenih tinggi.

- b. Melindungi perusahaan dari kerugian tidak biasa yang bersifat katastrofik.
- c. Menjaga kestabilan hasil usaha asuransi (*underwriting result*) dengan mencegah fluktuasi yang tinggi dari berbagai rasio operasi dari tahun ke tahun.
- d. Sebagai fasilitas untuk mempertahankan surplus perusahaan.
- e. Memperoleh bantuan teknis dan keahlian yang dapat sangat berharga bagi penanggung, baik dalam memasuki bisnis maupun melakukan perluasan kepada bidang-bidang baru.

2.8.1 Perjanjian Reasuransi

Dalam kegiatan reasuransi dikenal dengan dua bentuk dasar perjanjian reasuransi, yaitu:

a. *Facultative or Spesific Reinsurance*

Pada jenis reasuransi fakultatif, penanggung terlebih dahulu harus menawarkan dan menegosiasikan dengan reasuradur setiap risiko yang hendak diasuransikan untuk diterima atau ditolak atau diterima dengan syarat-syarat tertentu oleh reasuradur (Ganie, 2011). Kegiatan reasuransi yang dilakukan seolah-olah dengan sukarela dimana tidak ada kewajiban bagi perusahaan asuransi memberikan kepada pihak asuransi/reasuransi lain dan sebaliknya tidak ada kewajiban perusahaan asuransi menerima penawaran yang diberikan oleh pihak asuransi lainnya/reasuradur. Penawaran dan penerimaan dilakukan atas dasar kasus per kasus dan tergantung perjanjian atau perundingan antara perusahaan asuransi dengan perusahaan reasuransi. Jenis asuransi yang utama dengan pengakuan fasilitas yang terbatas diizinkan menggunakan reasuransi fakultatif jika reasuradur dapat menilai risiko yang ada dan polis yang telah dikeluarkan (Galloway, 1986).

b. *Treaty Reinsurance*

Treaty reinsurance adalah reasuransi yang terjadi secara otomatis dalam menutup satu atau lebih polis kelas bisnis (Galloway, 1986). Merupakan

Universitas Indonesia

reasuransi wajib dimana perusahaan asuransi wajib memberikan excessnya sesuai dengan saham yang telah disetujui bersama dan perusahaan reasuransi wajib menerima pemberian *excess* tersebut sesuai dengan ketentuan-ketentuan perjanjian yang telah dibuat terlebih dahulu dalam jangka waktu tertentu. *Treaty Reinsurance* dibagi menjadi beberapa bentuk, antara lain :

- ***Proporsional Reinsurance***

Reasuransi ini memberikan sebuah kesepakatan atas persentase yang sebanding antara jumlah yang dibayarkan oleh penanggung sesuai dengan premi yang dibayarkan tertanggung pada semua polis asuransi yang diterbitkan. Selain itu *proporsional reinsurance* juga memperbolehkan perhitungan reasuransi dengan menggunakan metode *quota share treaty* yang secara otomatis mengandung unsur persentase dari setiap polis yang disepakati (Galloway, 1986). Disamping *quota share treaty* bentuk *proporsional insurance* yang biasa digunakan yaitu *surplus treaty* yang masing-masing membebaskan kepada reasuradur jumlah yang proporsional dengan penerimaan reasuransi yang diperjanjikan atas setiap kerugian yang timbul. Dalam *quota share treaty* reasuradur menanggung setiap klaim yang dibayar sedangkan dalam *surplus treaty* penanggung mereasuransikan jumlah di atas risiko yang ditahan sendiri (*net retention*) dan kewajiban reasuradur adalah atas jumlah yang dihitung secara proporsional (Ganie, 2011).

- ***Excess of Loss Reinsurance***

Dalam reasuransi ini, reasuradur baru dapat menerima bagian dari asuradur jika terjadi *over limit* dari *excess* yang dianggarkan oleh asuradur. Jika masih dibawah dari *limited* yang dianggarkan maka reasuradur tidak menanggung kerugian yang timbul dari polis yang ada (Sensi, 1988).

- ***Catastrophic Reinsurance***

Reasuransi ini menyediakan penanggulangan dari kerugian akibat adanya bencana alam yang terjadi yang menimpa suatu negara yang kejadiannya tidak dapat diprediksi. Contohnya, tsunami (Sinaga, 2012).

Selain dua buah bentuk perjanjian ini, terdapat pula bentuk perjanjian reasuransi yang biasa dikenal dengan sebutan *facultative obligatory reinsurance*, dimana perusahaan tidak wajib memberikan sesi (*cession*) kepada perusahaan reasuransi dan apabila diberikan, perusahaan reasuransi wajib menerima pemberian atau sesi tersebut sebesar saham yang telah ditetapkan terlebih dahulu dalam perjanjian reasuransi fakultatif wajib tersebut (Sensi, 2006).

2.8.2 Penempatan Reasuransi

Dalam reasuransi juga dikenal dengan adanya penempatan reasuransi. Penempatan tersebut terdiri dari :

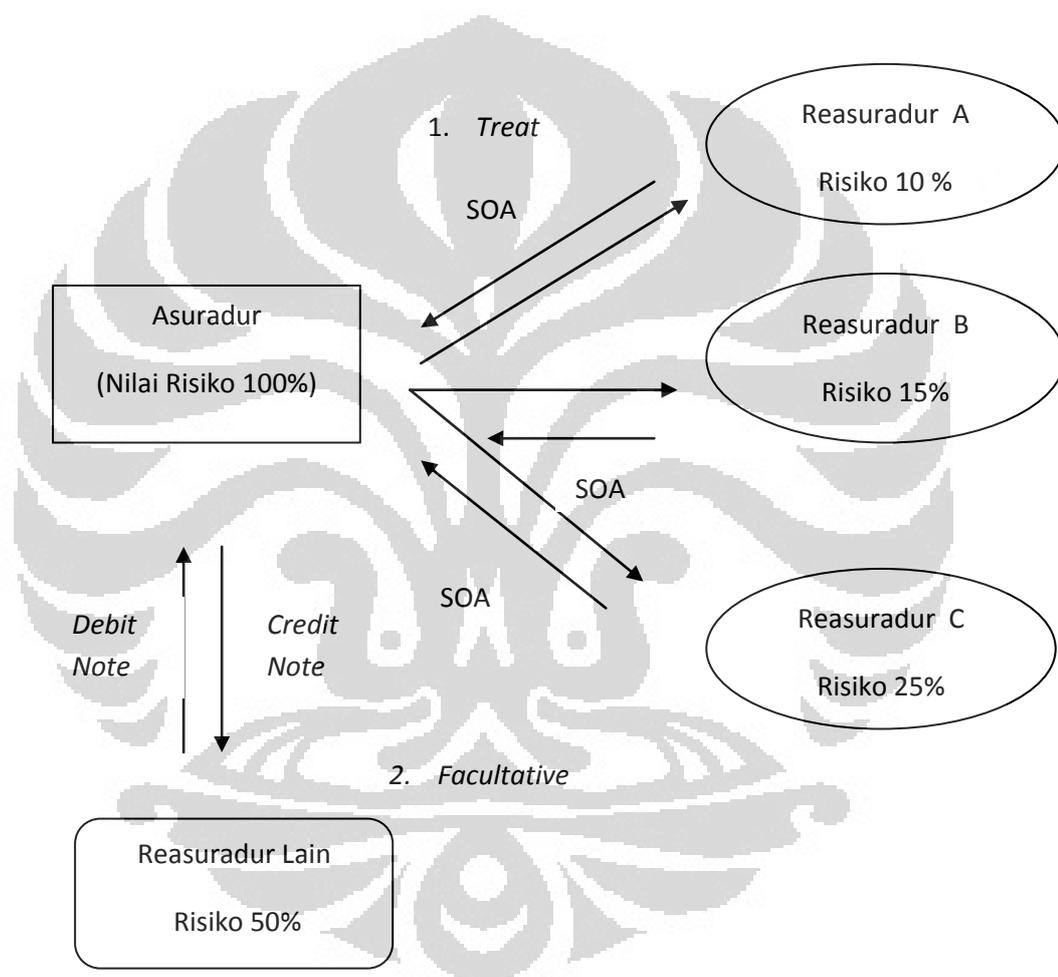
a. **Penempatan Reasuransi Wajib**

Dalam Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06./2003 mengenai Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi pada Pasal 21 ayat 1 dan 2 yang menyatakan bahwa perusahaan asuransi wajib memperoleh dukungan reasuransi otomatis untuk setiap produk asuransi pada setiap cabang asuransi yang dipasarkan. Dukungan reasuransi otomatis untuk perusahaan asuransi kerugian, sekurang-kurangnya diperoleh dari satu perusahaan reasuransi dan satu perusahaan asuransi kerugian lainnya di dalam negeri. Selain itu, untuk perusahaan asuransi jiwa, sekurang-kurangnya diperoleh dari satu perusahaan reasuransi di dalam negeri.

b. **Pesyaratan Khusus Penempatan Reasuransi ke Luar Negeri**

Menurut pasal 21 KMK 422/KMK.06/2003, dukungan reasuransi fakultatif hanya dapat dilakukan dalam hak dukungan reasuransi otomatis tidak mencukupi atau jenis risiko yang ditutup tidak termasuk dalam dukungan

reasuransi otomatis, dengan mempertimbangkan ketersediaan kapasitas dalam negeri. Selain itu KMK 422/KMK.06/2003 pada pasal 22 juga menjelaskan perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi di Indonesia hanya diizinkan untuk menempatkan reasuransi pada penanggung ulang di luar negeri yang memiliki peringkat sekurang-kurangnya BBB atau yang setara dengan itu atau memenuhi persyaratan tertentu dalam hal penanggung ulang di luar negeri tidak memiliki peringkat dari badan pemeringkat.



Gambar 2.2 Skema Transaksi Reasuransi “Treaty dan Facultative”

2.9 Adoptasi IFRS dan Kendala IFRS

IFRS merupakan standar akuntansi yang diterbitkan oleh *International Accounting Standard Board* (IASB). Standar Akuntansi Internasional (IAS) disusun oleh empat organisasi utama dunia yaitu Badan Standar Akuntansi Internasional (IASB), Komisi Masyarakat Eropa (EC), Organisasi Internasional

Pasar Modal (IOSOC), dan Federasi Akuntansi Internasional (IFAC). IASB yang merupakan lembaga independen dalam penyusunan standar akuntansi memiliki tujuan untuk mengembangkan dan mendorong penggunaan standar akuntansi global yang berkualitas tinggi dan dapat dibandingkan secara global.

Namun, usaha IASB dalam menjadikan IFRS sebagai standar akuntansi secara global menjadi kendala. Salah satunya adalah tidak semua negara siap menjadikan IFRS sebagai “*The One Only Financial Reporting Standards*” di setiap negara. Guna mensukseskan tujuan awal IASB mengajak berbagai organisasi tingkat dunia seperti Perserikatan Bangsa-Bangsa, *World Bank*, *World Trade Organization* dan lainnya (Ilham, 2010).

Harmonisasi atas suatu standar akuntansi dan pelaporan keuangan dianggap sebagai suatu hal yang dianggap mendesak. Jika sebuah negara telah menerapkan IFRS maka keuntungannya adalah memiliki pemahaman yang menyeluruh mengenai laporan keuangan yang berasal dari negara lain. Harmonisasi dari standar ini diyakini oleh banyak pihak akan memberikan efisiensi dalam penyusunan laporan keuangan yang menghabiskan tidak sedikit biaya dan sumber daya setiap tahunnya (Ilham, 2010).

Menurut Rahmany, ketua Bapepam – LK, tujuan konvergensi IFRS adalah agar laporan keuangan berdasarkan PSAK tidak memerlukan rekonsiliasi dengan laporan keuangan berdasarkan IFRS dan jika ada akan diusahakan seminimal mungkin sehingga pada akhirnya laporan auditor akan menyebut kesesuaian dengan IFRS. Dengan hal seperti itu diharapkan akan meningkatkan kegiatan investasi secara global, memperkecil biaya modal (*cost of capital*), serta lebih meningkatkan transparansi perusahaan dalam penyusunan laporan keuangan. (www.okezone.com tanggal 28 Mei 2009).

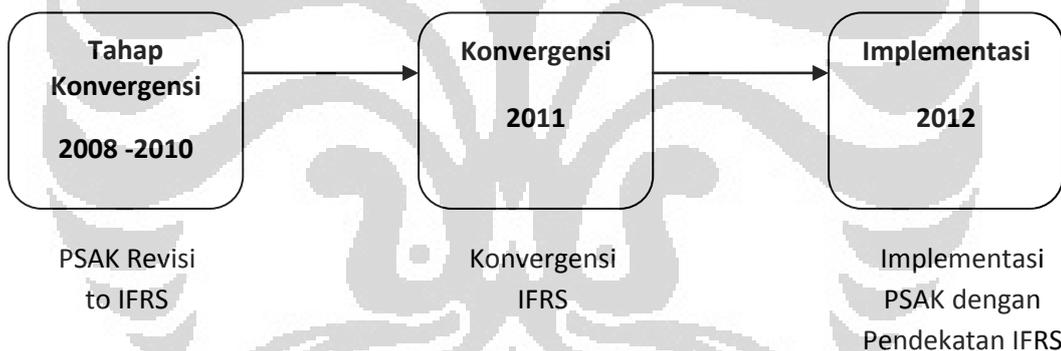
IFRS menggunakan basis *fair value*, ternyata dapat menimbulkan masalah tersendiri. Masalah yang mungkin timbul adalah tidak ada standar yang mengatur penetapan dari *fair value* dan hal ini juga menegaskan bahwa IFRS tidak memiliki konsep yang jelas mengenai *fair value*. *Fair Value* digunakan karena dinilai dapat

mempresentasikan nilai yang relevan dan realible dalam pengungkapannya (Purba, 2010).

2.10 International Financial Reporting Standard (IFRS) Convergency 2012

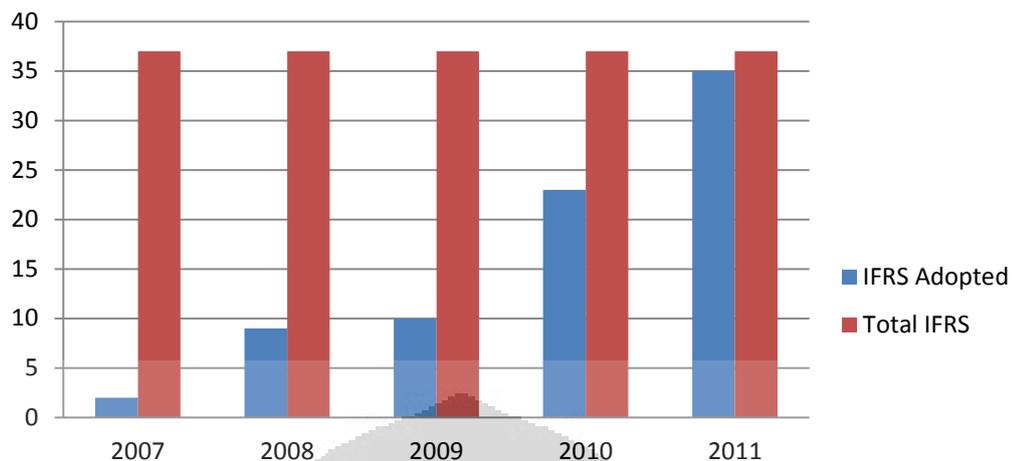
IFRS konvergensi 2012 program telah diluncurkan oleh Institut Akuntan Indonesia pada akhir 2008. Tujuan Konvergensi IFRS tahun 2012 di Indonesia adalah menghilangkan kesenjangan yang signifikan antara GAAP dan IFRS pada tahun 2012 yang akan menghasilkan Laporan Keuangan yang disusun berdasarkan PSAK (lokal GAAP) dimulai pada 1 Januari 2012 yang akan secara substansial mirip dengan Pernyataan IFRS Keuangan.

Konvergensi IFRS di Indonesia telah dilakukan secara bertahap untuk meminimalkan "dampak psikologis". Proses konvergensi dimulai pada tahun 2008 dan akan selesai pada tahun 2012 (Sensi, 2011).



Gambar 2.3 Proses Konvergensi IFRS

Berdasarkan tahapan di atas jelas bahwa proses permulaan konvergensi IFRS efektif dimulai pada tahun 2008. Proses konvergensi berlanjut hingga saat ini melalui proses penyesuaian perlahan-lahan karena disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi di negara kita. Secara umum dapat digambarkan progres dari proses konvergensi dari tahun 2007 yang masih sangat minim sekali, hingga tahun 2011 pada grafik 2.4 di bawah ini.



Grafik 2.4 Progres Konvergensi IFRS Tahun 2007 - 2011

Sumber : Deloitte's Insurance Seminar, Rosita Uli Sinaga, 2011

IFRS memiliki beberapa karakteristik yang dapat diterima, antara lain :

1. Pendekatan *Principle Based* dengan fokus khusus pada semangat prinsip yang diterapkan.
2. Standar mengharuskan penilaian substansi transaksi dan evaluasi apakah presentasi akuntansi mencerminkan realitas ekonomi.
3. Fokus pada kebutuhan untuk penilaian profesional dalam mencapai kesimpulan akuntansi.
4. Lebih besar penggunaan nilai wajar sebagai penekanan pengukuran dasar untuk memperoleh pengukuran yang dapat diandalkan.
5. Lebih luas dalam persyaratan pengungkapan.

2.11 International Financial Reporting Standard (IFRS) No 4 : Insurance Contracts

Berdasarkan *Basis for Conclusions Exposure Draft ED/2010/8* tentang *Insurance Contracts*, Dewan Standar Internasional mengembangkan kontrak *exposure draft* asuransi setelah menganalisis tanggapan terhadap proposal dalam diskusi awal pada kontrak asuransi. *Exposure draft* adalah proses tahap II dari proyek Dewan Standar Internasional pada akuntansi kontrak asuransi.

A. Proses Penyelesaian Kontrak asuransi

Dewan Standar Internasional menyelesaikan fase I pada tahun 2004 dengan mengeluarkan IFRS 4 Kontrak Asuransi, yang bertujuan :

- 1) dibuat untuk perbaikan praktik akuntansi untuk kontrak asuransi.
- 2) mengizinkan berbagai praktik akuntansi untuk kontrak asuransi, sehingga menghindari perubahan besar yang akan terjadi pada tahap II seperti pada aspek pencadangan.
- 3) perusahaan asuransi harus dapat memberikan informasi mengenai kontrak asuransi secara jelas.

Dewan Standar Internasional bertujuan untuk menyelesaikan tahap II dari proyek asuransi kontrak dengan mengeluarkan sebuah IFRS berdasarkan *exposure draft* ini. Tujuan dari penyelesaian tahap II adalah untuk mengembangkan standar yang berlaku dan dapat mengatur masalah pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan atas kontrak asuransi. Pihak Dewan Standar Internasional percaya bahwa IFRS 4 ini akan terus berubah mengingat terdapat keanekaragaman dalam praktik, termasuk praktik-praktik yang tidak memberikan informasi kepada pengguna laporan keuangan dengan informasi yang relevan dan representatif. Secara khusus, praktik yang ada memiliki kelemahan sebagai berikut:

- 1) Praktik yang ada selama bertahun-tahun dan belum memberikan kerangka yang pasti untuk menangani kontrak yang lebih kompleks (seperti penyelesaian masalah yang muncul dari jenis kontrak asuransi yang baru)
- 2) Metode akuntansi terkadang telah disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan regulator asuransi. Pemenuhan kebutuhan tersebut kadang-kadang berbeda antara investor dan penyedia modal lainnya.
- 3) Beberapa praktik yang digunakan oleh perusahaan asuransi berbeda dari yang digunakan oleh entitas lain atau lembaga keuangan khusus, seperti bank dan manajemen investasi. Namun, tidak ada alasan untuk atas semua perbedaan yang ada. Perbedaan-perbedaan yang ada menghalangi perbandingan antara asuransi dan lembaga finansial lainnya.

B. Pengukuran

Kebutuhan untuk Merevisi Model Pengukuran

Kontrak asuransi membuat pemisahan atas hak dan kewajiban yang akan menghasilkan arus kas masuk dan arus kas keluar, termasuk :

- 1) premi yang diterima dari pelanggan,
- 2) tunjangan yang diberikan kepada pemegang polis untuk memenuhi klaim,
- 3) biaya untuk memastikan apakah klaim yang terjadi adalah valid
- 4) biaya kontrak servis selama hidup tertanggung,
- 5) tambahan pembayaran kepada pemegang kontrak asuransi yang berpartisipasi (dividen dan bonus),
- 6) bunga kredit untuk akun berbasis kontrak, seperti kontrak yang dikenal di beberapa negara sebagai kontrak yang universal, dan
- 7) pembayaran akibat pilihan, jaminan dan turunan lainnya yang terdapat dalam kontrak asuransi jumlahnya banyak.

C. Pengembangan Pendekatan Ukuran Kontrak Asuransi

International Financial Reporting Standard merancang dan mengusulkan agar perusahaan asuransi harus mengukur kontrak asuransi dengan cara yang melakukan sebuah penilaian kontrak asuransi, artinya yaitu kontrak asuransi dinilai berdasarkan nilai sekarang dari arus kas dan pemenuhan margin sisa yang terdapat pada laporan profitabilitas kontrak selama masa pertanggunganan.

D. Presentasi Laporan Posisi Keuangan

Dalam pembahasan IFRS, terdapat usulan bahwa kombinasi dari hak dan kewajiban yang timbul dari kontrak asuransi dicatat sebagai aset kontrak asuransi tunggal atau liabilitas dalam laporan posisi keuangan. Hal ini konsisten dengan pengukuran dari liabilitas kontrak asuransi berdasarkan arus kas masuk dan arus kas keluar. Presentasi tersebut juga konsisten dengan usulan dalam *exposure draft* pada pembahasan mengenai pendapatan dari kontrak asuransi.

E. Laporan Laba Rugi Komprehensif

Dewan Standar Internasional mengusulkan sebuah model presentasi untuk melaporkan pendapatan dan beban yang timbul dari kontrak asuransi yang konsisten dengan model pengukuran yang diusulkan dalam kontrak asuransi.

Laporan laba rugi komprehensif harus memberikan informasi tentang:

- 1) perubahan dalam penyesuaian risiko,
- 2) pelepasan *redidual margin*,
- 3) perbedaan antara arus kas yang sebenarnya untuk periode berjalan dan perkiraan dari arus kas sebelumnya,
- 4) perubahan estimasi (pengukuran kembali) selama periode,
- 5) beban bunga atas kewajiban asuransi, disajikan atau diungkapkan dengan cara yang memperlihatkan hubungan antara beban bunga, perubahan tarif diskon dan hasil investasi.

F. Pendekatan Premi

Dewan Standar Internasional mempertimbangkan pendekatan premi untuk pengakuan pendapatan dan beban dalam laporan laba rugi, dengan ketentuan sebagai berikut.

- 1) Dalam pendekatan "*written premium*", premi yang diterima direpresentasikan sebagai pendapatan pada saat piutang terjadi dan pada saat yang sama, terjadi peningkatan terkait kewajiban yang diwakili sebagai beban. Banyak model akuntansi yang ada menerapkan pendekatan ini untuk kontrak asuransi jiwa.
- 2) Dalam pendekatan berdasarkan alokasi premi, premi yang diterima disajikan sebagai kewajiban pra-klaim (premi belum merupakan pendapatan) dalam laporan posisi keuangan. Sebagai perusahaan asuransi melakukan berdasarkan kontrak dengan menyediakan perlindungan asuransi. Kewajiban pra-klaim dilepaskan dan diakui dalam laporan laba rugi komprehensif sebagai pendapatan premi. Banyak model akuntansi yang ada menerapkan pendekatan kontrak asuransi non-jiwa.

Banyak pengguna laporan keuangan menganggap informasi tersebut sebagai ukuran kinerja utama bagi perusahaan asuransi, namun terdapat anggapan lain atas hal tersebut, antara lain sebagai berikut.

- 1) Untuk model premi, pola pembayaran premi mungkin tidak mencerminkan pelayanan yang diberikan selama masa kontrak. Oleh karena itu, pendekatan premi akan menjadi tidak konsisten dengan praktik yang ada dalam penyajian pendapatan untuk kontrak lainnya selain asuransi.
- 2) Pendekatan premi tidak mencerminkan perubahan dalam pengukuran kontrak asuransi

G. Pengakuan

Exposure draft ini mengusulkan bahwa perusahaan asuransi harus mengakui kontrak asuransi ketika merupakan perusahaan yang memiliki atau mengadakan kontrak asuransi. Para perancang IFRS mengusulkan bahwa kewajiban kontrak asuransi harus diakui ketika kewajiban tersebut telah diselesaikan. Beberapa responden pada *exposure draft* ini mengatakan bahwa perusahaan asuransi mungkin tidak mengetahui apakah kewajiban telah diselesaikan atau belum, karena klaim kadang-kadang dilaporkan bertahun-tahun setelah berakhirnya pertanggunggaran.

H. Perbedaan Antara Usulan dalam Paparan Draft dengan Pendekatan FASB

Perbedaan utama antara model IASB dan FASB berkaitan dengan:

- 1) *Measurement*. Dalam model FASB, risiko dan ketidakpastian tercermin secara implisit melalui *single composite margin*, bukan melalui penyesuaian risiko secara terpisah. Tidak ada perbedaan pengukuran timbul pada saat pengakuan awal dari kontrak asuransi karena baik IASB maupun FASB menyesuaikan *residual margin* dan *composite margin* (masing-masing) dengan pertimbangan penerimaan piutang dari pemegang polis. Namun, perbedaan timbul setelah pengakuan awal karena dalam model FASB diatur bahwa:

i) *Composite margin* tidak akan diukur kembali untuk mencerminkan peningkatan risiko dan ketidakpastian atau untuk mencerminkan perubahan dalam harga untuk menanggung risiko.

(ii) *Composite margin* akan diamortisasi selama masa pertanggung jawaban dan klaim

(iii) bunga tidak akan ditambahkan dalam perhitungan *composite margin* karena FASB memandang margin sebagai *deffered credit* dibanding sebagai komponen *obligation*.

2.12 PSAK 28 (Revisi 2011)

Salah satu keistimewaan yang dimiliki oleh industri asuransi adalah adanya aturan yang khusus dibuat dalam mengatur pencatatan dan perlakuan yang berkaitan dengan asuransi kerugian. Adanya standar ini juga memberikan kemudahan bagi industri asuransi untuk dapat meningkatkan kegiatan usahanya memelihara kondisi keuangan serta memudahkan perusahaan dalam menyajikan laporan keuangan yang informatif sehingga memberikan gambaran yang lebih akurat pada perusahaan. Aturan tersebut dinyatakan dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 28 (Revisi 2011) mengenai Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian. PSAK ini mengatur secara khusus mengenai asuransi kerugian yang ada di Indonesia. Untuk itu, setiap emiten asuransi kerugian harus mematuhi seluruh pengungkapan yang dijelaskan dalam pernyataan ini.

PSAK 28 (Revisi 2011) ini telah mengalami beberapa kali perubahan atau revisi. Terakhir revisi yang dilakukan adalah PSAK 28 (Revisi 2011). Revisi tersebut sebagai tindakan untuk merevisi paragraf-paragraf yang dinilai sudah tidak relevan lagi diterapkan dan bertentangan dengan SAK lain. Sebelum revisi 2011 ini, telah terjadi revisi sebelumnya yaitu pada tahun 1996. Berkembangnya aturan-aturan yang harus disesuaikan dengan peraturan yang berlaku secara internasional menyebabkan perlu adanya revisi atau perubahan dengan mengadopsi peraturan yang berlaku secara internasional.

PSAK 28 (Revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian ini tidak memuat hal-hal yang baru, namun hanya sekedar melakukan revisi atas paragraf-paragraf yang sudah tidak relevan dan tidak sesuai dengan perkembangan asuransi kerugian di Indonesia yang sebelumnya dinyatakan dalam PSAK 28 (Revisi 1996) : Asuransi Akuntansi Kerugian. PSAK 28 (Revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian ini berlaku efektif terhitung sejak 1 Januari 2012.

Selain faktor *irrelevant* tersebut, adanya pengadopsian dari IFRS No 4 mengenai “*Contract Insurance*” dengan munculnya PSAK 62 : “ Kontrak Asuransi” harus disesuaikan dengan PSAK 28 (Revisi 2011) : Asuransi Kontrak Akuntansi Kerugian. Secara ringkas beberapa perbedaan antara PSAK 28 (Revisi 2011) dengan PSAK 28 (Revisi 1996) sebagai berikut :

Tabel 2.9 Perbedaan PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 28 (Revisi 1996)

| Perihal | PSAK 28 (Revisi 2011) | PSAK 28 (Revisi 1996) |
|----------------|---|--|
| Tujuan | Tujuannya adalah untuk melengkapi PSAK 62 : Kontrak Asuransi | Tidak diatur |
| Ruang Lingkup | Diterapkan untuk asuransi kerugian, namun harus masuk dalam ruang lingkup PSAK 62 : <i>Kontrak Asuransi</i> sebagai kontrak asuransi. | Penyajian laporan keuangan usaha asuransi kerugian tanpa mengacu ke PSAK 62. |

2.13 PSAK 62 : Kontrak Asuransi

Munculnya PSAK 62 : Kontrak Asuransi ini dilatarbelakangi adanya usulan-usulan mengenai perlunya mempertimbangkan kontrak asuransi di masa depan yang memiliki karakteristik yang semakin unik. Pernyataan tersebut digagas oleh kelompok GNAIE (*Group of North American Insurance Enterprise*) yaitu kelompok asuransi-asuransi besar yang ada di Amerika dan grup perusahaan

asuransi di Jepang. Kelompok dari dua negara ini menggagas beberapa pernyataan antara lain sebagai berikut.

1. Basis akuntansi yang sejalan dengan konsep manajemen risiko (*risk management*).

Setiap perusahaan harus mampu melakukan perhitungan aset dan kewajiban menggunakan basis akuntansi yang konsisten sebagai refleksi kemampuan manajemen dalam mengelola risiko.

2. *Discounted Liability Method*

Perhitungan kewajiban klaim di asuransi kerugian seharusnya tidak terdiskon oleh perkiraan risiko anuitas yang lebih tinggi dalam skema pembayaran seperti kompensasi asuransi kepada teaga kerja.

3. Konservatisme dari perhitungan *Technical Reserve*

Kontrak asuransi seharusnya berlandaskan kepada panduan kontrak asuransi bukan kepada kontrak individual.

Berlandaskan usulan tersebut maka *International Accounting Standard Board* (IASB) mengeluarkan draft *International Financial Reporting Standard No 4* mengenai "*Accounting for Insurance Contract*". Draft ini telah berlaku efektif terhitung tanggal 1 Januari 2005. Indonesia sebagai salah satu anggota dari *International Federation Of Accountant* (IFAC) wajib melakukan penyesuaian PSAK yang mengacu pada Standar Internasional tersebut. Oleh karena itu, munculah PSAK 62 yang mengatur Kontrak Asuransi.

Adopsi IFRS 4 *Insurance Contract* menjadi PSAK 62 : Kontrak Asuransi tidak mencabut standar akuntansi yang berlaku saat itu yaitu PSAK 28 : Akuntansi Asuransi Kerugian dan PSAK 36 : Akuntansi Asuransi Jiwa. IFRS No 4 yang diadopsi menjadi PSAK 62 ini bukan merupakan suatu PSAK yang lengkap. PSAK 62 tidak mengatur mengenai pengakuan dan pengukuran pada kontrak asuransi, sehingga PSAK 28 dan PSAK 36 tidak dicabut untuk melengkapi hal-hal yang belum dinyatakan dalam PSAK 62. Secara ringkas PSAK 28 (Revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian, PSAK 36 : Akuntansi Kontrak Asuransi Jiwa, dan PSAK 62 : Kontrak Asuransi merupakan pernyataan yang saling

melengkapi dalam perlakuan akuntansi di industri asuransi di Indonesia. PSAK 62 berlaku secara efektif dihitung mulai tanggal 1 Januari 2012.

Ruang lingkup PSAK 62 ini yaitu pada kontrak asuransi (termasuk kontrak reasuransi) yang diterbitkan dan oleh setiap entitas yang memiliki kontrak asuransi, tidak hanya terbatas pada perusahaan asuransi. Namun, PSAK 62 masih belum secara tegas menyatakan kebijakan yang harus dipatuhi oleh entitas yang memiliki kontrak asuransi. Oleh karena itu, peran PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 36 (Revisi 2011) adalah melengkapi butir-butir yang dinilai masih terlalu longgar pada PSAK 62. Pada tahun 2015 diperkirakan akan dikeluarkan IFRS 4 terupdate yaitu IFRS 4 fase dua yang lebih tegas mengatur entitas yang memiliki kontrak asuransi.

Hal ini harus menjadi pertimbangan bagi industri asuransi umumnya dalam menanggapi perubahan-perubahan kebijakan yang akan terjadi. Jika, industri asuransi terlambat dalam menyikapi hal ini, maka akan berdampak langsung pada timbulnya “gap” yang cukup jauh antara industri asuransi dengan industri lainnya (Sinaga, 2012).

Tidak semua isi dari IFRS No. 4 diadopsi dalam PSAK 62 : Kontrak Asuransi. Hal ini tentunya melalui pertimbangan yang dilakukan dengan melihat fenomena yang sesuai di Indonesia. PSAK 62: Kontrak Asuransi mengadopsi seluruh pengaturan dalam IFRS 4 *Insurance Contract* per Januari 2009, kecuali

- IFRS 4 paragraf 21 mengenai penerapan pertama kali SAK, hal ini tidak relevan di Indonesia.
- IFRS 4 paragraf 40 mengenai adopsi pertama kali SAK, hal ini tidak relevan di Indonesia.
- IFRS 4 paragraf 41 mengenai tanggal efektif. Tanggal efektif IFRS 4 adalah 1 Januari 2005 dan mengizinkan penerapan dini, sedangkan PSAK 62 adalah untuk periode tahun buku yang dimulai pada atau setelah 1 Januari 2012 dan tidak mengizinkan penerapan dini.

- IFRS 4 paragraf 41A terkait dengan kontrak jaminan keuangan yang merupakan amandemen IAS 39 dan IFRS 4 pada Agustus 2005, sehingga hal ini tidak relevan jika diterapkan di Indonesia.
- IFRS 4 Paragraf 41B terkait amandemen IAS 1 *Presentation of Financial Statement* yang mengubah terminologi yang digunakan dalam IFRS, karena IAS 1 yang diadopsi menjadi PSAK 1 (Revisi 2009) : *Penyajian Laporan Keuangan* menggunakan IAS 1 versi 1 Januari 2009.

2.14 *Good Insurance*

Standar Internasional dalam *Generally Accepted Accounting Principles* (GAAP) per 31 Desember 2010 mengeluarkan pernyataan mengenai tata cara pelaporan keuangan perusahaan asuransi yang baik (*good insurance*). Pernyataan tersebut juga melalui pertimbangan atas standar pada *International Financial Reporting Standards* (IFRS) per tanggal 30 Juni 2010. Pada IFRS No.4 : *Insurance Contracts*, perusahaan asuransi diperbolehkan untuk mengikuti kebijakan sesuai dengan GAAP yang diadopsi untuk kontrak asuransi dan kontrak investasi dengan kebijakan partisipasi fitur (DPF). Persyaratan ini akan berlanjut hingga proses IFRS tahap II selesai, yang kemudian akan menentukan pengakuan dan pengukuran asuransi untuk semua kontrak secara konsisten. Berdasarkan IFRS No 4 DPF dapat dijadikan sebagai unsur ekuitas atau kewajiban, atau dapat dibagi antara kedua elemen tersebut.

a. **Laporan Auditor Independen dari *Good Insurance***

Auditor independen mengaudit laporan keuangan konsolidasi dari *good insurance*, yang terdiri dari laporan laba rugi konsolidasi, laporan laba rugi komprehensif konsolidasi, laporan perubahan ekuitas konsolidasi, dan laporan arus kas konsolidasi pada periode berjalan. Berdasarkan audit tersebut auditor mengungkapkan ringkasan dari kebijakan akuntansi yang ada dan mengungkapkan informasi-informasi yang berkaitan dengan laporan keuangan secara keseluruhan.

1) Tanggung Jawab Manajemen

Manajemen bertanggung jawab untuk menyiapkan laporan keuangan dan informasi yang relevan dari laporan keuangan konsolidasi berdasarkan standar yang berlaku umum, yaitu IFRS. Selain itu, manajemen bertanggung jawab terhadap internal kontrol yang ada di perusahaan kaitannya dalam munculnya *misstatement, fraud and error*.

2) Tanggung Jawab Auditor

Tanggung jawab auditor adalah pada opini atas laporan keuangan konsolidasi perusahaan apakah telah disajikan secara wajar sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku umum. Dalam pelaksanaannya, auditor mengacu pada *International Standards on Auditing*. Standar tersebut merupakan acuan bagi auditor untuk melaksanakan prosedur-prosedur audit untuk menguji dan meyakinkan kewajaran dari laporan keuangan perusahaan atas aspek *material misstatement*.

b. Ikhtisar dari Kebijakan Akuntansi

1) *Product Classification*

Kontrak asuransi terjadi ketika perusahaan asuransi (Grup) telah menerima risiko asuransi yang signifikan dari pihak lain (pemegang polis) dengan menyetujui untuk mengkompensasi pihak pemegang polis jika terjadi kejadian yang tidak pasti terhadap sesuatu yang diasuransikan. Kejadian tersebut dapat merugikan atau mempengaruhi pemegang polis. Sebagai panduan umum, Grup menentukan apakah kontrak asuransi memiliki risiko yang signifikan, yaitu dengan membandingkan manfaat yang dibayarkan dengan manfaat dibayar jika kejadian yang diasuransikan tidak terjadi. Kontrak asuransi juga dapat mentransfer risiko keuangan.

Perusahaan harus dapat mengklasifikasikan antara kontrak asuransi dan kontrak investasi dalam penyajian laporan keuangan. Jika terjadi kasus kontrak investasi menjadi signifikan pada proses berjalannya kontrak, maka kontrak investasi tersebut dapat dipindahkan menjadi kontrak asuransi.

Universitas Indonesia

2) *Deffered Expense*

Deffered Acquisition Cost

Biaya langsung dan tidak langsung yang dikeluarkan selama periode yang akuntansi baik biaya muncul akibat memperbaharui kontrak asuransi, ditangguhkan sampai dengan biaya ini dapat diperoleh kembali dari premi masa depan. Semua biaya akuisisi lainnya diakui sebagai beban pada saat terjadinya. Perubahan masa manfaat yang diharapkan dari konsumsi manfaat ekonomi masa depan dicatat dengan mengubah periode amortisasi dan diperlakukan sebagai perubahan estimasi akuntansi.

Deffered Expenses – Reinsurance Commission

Komisi piutang pada kontrak reasuransi ditangguhkan dan diamortisasi secara garis lurus selama jangka waktu premi yang diharapkan.

3) *Reinsurance*

Aset reasuransi merupakan saldo piutang dari perusahaan reasuransi. Jumlah yang dapat dipulihkan dari reasuradur diperkirakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan klaim yang masih berjalan atau klaim yang telah diselesaikan dengan kebijakan reasuradur yang disesuaikan dengan kontrak reasuransi terkait. Aset reasuransi harus selalu ditelaah untuk mengidentifikasi munculnya penurunan selama tahun pelaporan. Penurunan terjadi ketika terdapat bukti objektif sebagai akibat dari suatu peristiwa yang terjadi setelah pengakuan awal aset reasuransi. Kerugian penurunan nilai diakui dalam laporan laba rugi.

Premi dan klaim reasuransi diasumsikan diakui sebagai pendapatan atau beban dengan cara yang sama. Reasuransi dapat dianggap bisnis langsung, dengan mempertimbangkan klasifikasi produk dari bisnis reasuransi. Jumlah yang terhutang diperkirakan dengan cara yang sesuai dengan kontrak reasuransi terkait. Premi dan klaim disajikan secara bruto.

Kontrak Reasuransi yang tidak mengalihkan risiko asuransi signifikan, dicatat langsung pada laporan posisi keuangan. Ini adalah deposito aktiva atau

kewajiban keuangan yang diakui berdasarkan jumlah yang dibayarkan atau diterima dikurangi dengan biaya yang dikeluarkan.

4) *Revenue Recogniton*

Gross Premium

Premi bruto asuransi kerugian (umum) terdiri dari piutang premi total untuk seluruh periode penutup polis. Premi bruto terdapat pada kontrak yang telah dibuat selama periode akuntansi dan diakui pada tanggal dimana kebijakan baru dimulai. Premi mencakup penyesuaian yang timbul dalam periode akuntansi untuk piutang premi sehubungan dengan bisnis dalam periode akuntansi sebelumnya. Premi yang dikumpulkan oleh perantara (*indirect business*) tetapi belum tertagih harus dinilai berdasarkan perkiraan dari underwriting atau pengalaman masa lalu.

Premi belum merupakan pendapatan adalah proporsi premi dalam satu tahun yang terkait dengan periode risiko setelah tanggal pelaporan. Premi belum merupakan pendapatan dihitung secara proporsional untuk periode berikutnya.

Reinsurance Premium

Premi reasuransi bruto terdiri dari premi yang dibayarkan untuk penutupan polis dimasukkan ke dalam periode dimana kebijakan tersebut dibuat. Premi mencakup penyesuaian yang timbul dalam periode akuntansi sehubungan dengan kontrak asuransi pada periode akuntansi sebelumnya. Premi reasuransi yang belum merupakan pendapatan adalah proporsi premi dalam setahun yang terkait dengan risiko setelah tanggal pelaporan. Premi reasuransi diterima di muka ditangguhkan selama jangka waktu polis asuransi.

5) *Benefits, Claims and Expenses Recognition*

Klaim yang terjadi pada asuransi kerugian (umum) meliputi semua klaim yang terjadi sepanjang tahun, seperti klaim internal dan eksternal terkait penanganan biaya yang secara langsung berhubungan dengan penyelesaian klaim, penurunan nilai pemulihan, dan setiap penyesuaian terhadap klaim dari tahun sebelumnya apakah dilaporkan atau tidak.

2.15 Audit Atas Perusahaan Asuransi

Proses audit sangat dibutuhkan dalam setiap perusahaan, dalam hal ini perusahaan asuransi kerugian. Tujuan audit secara umum adalah memastikan bahwa secara keseluruhan laporan keuangan telah disajikan secara wajar dan sesuai dengan standar yang akuntansi keuangan. Dalam hal perusahaan asuransi ini. Tujuan dilakukannya audit adalah untuk melakukan peninjauan secara berkala agar dapat menentukan kemampuan perlindungan asuransi dibanding dengan risiko yang dihadapi oleh bisnisnya. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan setahun sekali secara rutin, baik pemeriksaan yang dilakukan oleh pihak internal maupun eksternal.

Keberadaan auditor independen yang berasal dari eksternal perusahaan sangat dibutuhkan dalam hal independensi atas laporan keuangan yang antara lain mencakup program asuransi, memperkirakan risiko, mengendalikan biaya asuransi, dan meninjau klaim. Dalam hal ini auditor harus membuat rencana audit dan melaksanakan prosedur audit untuk memberikan keyakinan bahwa laporan keuangan bebas dari kesalahan material.

Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 424/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003, Perusahaan setiap saat wajib memenuhi tingkat solvabilitas yang dihitung dengan menggunakan metode *Risk Based Capital* (RBC). Artinya perusahaan setiap saat wajib memenuhi tingkat solvabilitas minimum sebesar 120% dari risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Dengan adanya RBC ini, maka tingkat RBC perusahaan harus menjadi pertimbangan dalam menentukan risiko dan membuat rencana audit. Auditor harus selalu

memperoleh dan mereview laporan RBC klien, dan harus memahami tingkat RBC yang ditentukan pemerintah dan peraturan yang terbaru sehubungan dengan RBC.

Pemahaman mengenai RBC juga menjadi pertimbangan auditor dalam hal memahami *going concern* perusahaan. Seorang auditor harus mengevaluasi apakah ada keraguan yang cukup besar mengenai kemampuan perusahaan dalam hal *going concern*. Jika suatu perusahaan asuransi tidak dapat mencapai tingkat RBC yang ditentukan oleh pemerintah, maka mengindikasikan bahwa ada suatu keraguan yang cukup besar mengenai kemampuan perusahaan untuk tetap *going concern*. Semakin rendah RBC, semakin besar keraguan akan kemampuan perusahaan untuk *going concern*. Auditor harus dapat menaksir kemungkinan perusahaan dapat meningkatkan posisi modalnya dalam periode ke depan. Jika auditor menyimpulkan bahwa ada keraguan yang cukup besar tentang kemampuan perusahaan untuk dapat *going concern* dalam suatu periode tertentu, maka auditor harus mengungkapkan dampak yang mungkin dari masalah ini dalam laporan keuangan dan memodifikasi laporan auditnya.

2.15.1 Kebutuhan Akan Pengungkapan Informasi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pengungkapan

Salah satu tujuan pelaporan keuangan adalah untuk menyediakan informasi bagi pengambilan keputusan. Pengguna laporan keuangan terdiri dari investor, kreditor, pelanggan, karyawan, dan pemerintah. Setiap dari pengguna laporan keuangan sangat membutuhkan informasi yang memadai. Dengan adanya pengungkapan dalam informasi maka akan mengurangi munculnya informasi yang asimetri. Menurut Scott, dalam buku *Financial Accounting Theory, 1997*, ada dua macam informasi yang asimetri, yaitu *adverse selection* dan moral hazard.

Adverse selection timbul karena adanya informasi yang hanya dimiliki oleh sekelompok orang tertentu dan hanya dapat dimanfaatkan oleh salah satu kelompok saja. Dengan adanya *adverse selection*, investor bisa jadi tidak akan percaya akan kualitas perusahaan. Moral hazard timbul adanya pihak tertentu yang mengorbankan kepentingan pihak lain. Misalnya pihak manajemen

mempercantik laporan keuangan perusahaan sehingga mereka mendapat bonus tertentu dari perusahaan.

Dengan adanya informasi yang asimetri, membuat kebutuhan akan pengungkapan informasi yang cukup dan wajar sangat diperlukan dalam mengurangi risiko kesalahan dalam pengambilan keputusan. Disinilah peran auditor eksternal dibutuhkan untuk memastikan bahwa laporan keuangan telah disajikan secara wajar dan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku serta tidak mengandung informasi asimetri di dalamnya.

2.16 Risk Based Capital (RBC) – Tingkat Solvabilitas Perusahaan Asuransi

Dalam industri asuransi, pengetahuan tentang kondisi keuangan sebuah perusahaan asuransi menjadi sesuatu yang penting. Hal ini disebabkan karena, perusahaan asuransi yang menjual produk asuransinya yaitu berupa jaminan atas kerugian yang harus ditanggung karena terjadinya risiko-risiko bahaya yang dijamin dalam sebuah polis. Kepercayaan atas sebuah perusahaan asuransi dari para nasabahnya, dilandasi oleh faktor kesehatan keuangan perusahaan asuransi tersebut secara khusus adalah untuk dapat memberikan ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh nasabahnya, dan umumnya, sebuah perusahaan asuransi dipercaya dapat memenuhi seluruh kewajibannya melalui bukti bahwa kondisi keuangan perusahaan asuransi tersebut cukup sehat dalam menjalankan usahanya dengan memiliki aset dan kekuatan modal melebihi dari total kewajiban yang dimilikinya.

Pemerintah melalui Departemen Keuangan, menetapkan peraturan perundang-undangan, yaitu Keputusan Menteri Keuangan No. 481/KMK/017/1999 tentang Kesehatan Perusahaan Asuransi dan Reasuransi tertanggal 7 Oktober 1999. Dalam Undang-Undang No. 2/1992 dinyatakan bahwa perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi mempunyai tugas dan fungsi untuk mewakili kepentingan nasabah dalam hal terjadinya transaksi kontrak asuransi. Implikasi dari tugas dan fungsi ini menjadikan perusahaan pialang asuransi dan reasuransi

memiliki tanggung jawab terhadap keamanan dana yang diberikan oleh klien serta mampu memenuhi janji oleh perusahaan penanggung maupun penanggung ulang.

A. Definisi *Risk Based Capital*

Risk Based Capital adalah salah satu metode pengukuran Batas Tingkat Solvabilitas yang disyaratkan dalam undang-undang dalam mengukur tingkat kesehatan keuangan sebuah perusahaan asuransi. Tujuan dari pengukuran ini yaitu untuk memastikan pemenuhan kewajiban asuransi dan reasuransi dengan mengetahui besarnya kebutuhan modal perusahaan sesuai dengan tingkat risiko yang dihadapi perusahaan dalam mengelola kekayaan dan kewajibannya. *Risk Based Capital* memiliki beberapa tujuan, yaitu antara lain:

- 1) Mengetahui besarnya kebutuhan modal perusahaan sesuai dengan tingkat risiko yang dihadapus perusahaan dalam mengelola kekayaan dan kewajibannya.
- 2) Mengukur tingkat kesehatan keuangan.
- 3) Megurangi biaya *insolvency*.
- 4) Menentukan faktor risiko yang proporsional terhadap risiko *insolvency*.
- 5) Membantu regulator (pemerintah) dalam mengukur nilai aktual dari ekuitas.
- 6) Mengantisipasi masalah-masalah yang akan datang.

B. Metode Perhitungan *Risk Based Capital*

Metode perhitungan RBC sebagaimana diatur dalam SK DJLK No. 5314/LK/1999 didasarkan pada 4 komponen, yaitu :

- 1) *Asset Default*

Digunakan untuk menghitung besarnya dana/modal yang harus tersedia dalam rangka mengantisipasi terjadinya risiko penurunan nilai kekayaan dan atau kehilangan pendapatan yang berasal dari kekayaan tersebut.

Admitted Asset x Faktor yang diasumsikan

Semakin besar faktor yang diperkenankan terhadap suatu jenis kekayaan maka semakin tinggi pula faktor risiko yang diasumsikan.

2) *Currency Mismatch*

Digunakan untuk menghitung besarnya dana/modal yang tersedia dalam rangka mengantisipasi terjadinya risiko fluktuasi dalam setiap jenis mata uang yang dapat menyebabkan meningkatnya jumlah kewajiban yang harus ditanggung perusahaan.

Jumlah Kewajiban

Admitted Asset

Jika perusahaan memiliki jumlah kewajiban lebih besar daripada kekayaan yang dimilikinya, maka untuk setiap selisih tersebut dikenakan faktor 0,5.

3) *Claim Experience Worse Than Expected*

Digunakan untuk menghitung besarnya dana/modal yang harus tersedia dalam rangka mengantisipasi terjadinya risiko bahwa jumlah klaim yang diperkirakan ternyata lebih kecil dari jumlah klaim yang sesungguhnya terjadi.

4) *Reinsurance Risk*

Digunakan untuk menghitung dana/modal yang harus tersedia untuk mengantisipasi terjadinya risiko reasuransi menghadapi kesulitan keuangan sehingga tidak dapat membayar klaim yang menjadi bagiannya.

Tahap penyesuaian RBC telah banyak mengalami perubahan, yaitu :

- Triwulan pertama 2000, 5% dari batas tingkat solvabilitas minimum
- Sejak akhir 2000, 15% dari batas tingkat solvabilitas minimum
- Sejak akhir 2001, 40% dari batas tingkat solvabilitas minimum
- Sejak akhir 2003, 75% dari batas tingkat solvabilitas minimum

- Sejak akhir 2004, 120% dari batas tingkat solvabilitas minimum

2.17 Pendapatan dan Beban Asuransi Kerugian

Industri asuransi memiliki karakteristik khusus dibandingkan dengan industri lainnya. Karakteristik khusus tersebut dapat dilihat dari unsur pendapatan usahanya yang diketahui terlebih dahulu sedangkan beban klaim yang merupakan beban utama belum dapat diketahui dengan pasti, baik mengenai kejadiannya maupun mengenai jumlahnya. Oleh karena itu, laporan keuangan perusahaan asuransi sangat dipengaruhi oleh unsur estimasi, misalnya estimasi jumlah premi yang belum merupakan pendapatan, estimasi jumlah klaim dan klaim yang telah terjadi namun belum dilaporkan (IBNR).

Pendapatan usaha asuransi diperoleh dari aktivitas penutupan pertanggungan langsung dan tidak langsung yaitu berupa pendapatan premi. Selain pendapatan premi yang merupakan hasil utama dari bisnis asuransi, perusahaan asuransi juga memperoleh pendapatan dari hasil investasi yang aktif dilakukan.

Beban usaha asuransi terdiri dari beban *underwriting*, beban usaha, dan beban lainnya. Beban *underwriting* yaitu beban yang timbul sehubungan dengan aktivitas penyelesaian pertanggungan langsung maupun tidak langsung berupa klaim. Selain itu, beban yang tidak berkenaan dengan beban *underwriting* dialokasikan sebagai beban usaha dan beban lain.

2.17.1 Pendapatan Premi

Jika kita melihat dari komponen pendapatan yang terdapat pada industri asuransi kerugian, maka pendapatan premi merupakan pendapatan utama dalam industri ini. Prosedur pendapatan premi berasal dari aktivitas pemasaran, akseptasi, akuntansi, dan keuangan serta bagian sistem informasi. Premi langsung dipergunakan untuk menampung pendapatan premi yang diperoleh karena perusahaan tersebut menutup pertanggungan dengan mengeluarkan polis atas namanya. Premi asuransi langsung terdiri dari :

- 1) Premi asuransi langsung dari tertanggung.
- 2) Premi asuransi dari polis asuransi bersama (koasuransi) terdiri dari :

Universitas Indonesia

- Koasuransi masuk (*inward co-insurance*)
Disebut juga premi tidak langsung, menampung pendapatan premi yang diterima dari perusahaan asuransi lain tanpa mengeluarkan polis asuransi kepada tertanggung. Premi reasuransi ini terdiri dari *inward treaty* dan *inward facultative*.
- Koasuransi keluar (*outward co-insurance*)

Perusahaan asuransi sebagai asuradur yang melakukan penutupan asuransi secara langsung biasanya melakukan transfer kembali risiko yang diterima kepada perusahaan lain yang bertindak sebagai reasuradur. Premi reasuransi ini terdiri dari *outward treaty* dan *outward facultative*.

Dalam Laporan Laba Rugi premi asuransi langsung dicatat sebagai bagian dari premi bruto (*gross premium*). Sedangkan untuk penyajian laporan neraca disajikan sebagai tagihan premi atau piutang premi langsung.

1) Pencatatan dan Pembukuan Pendapatan Premi

Pencatatan dan pembukuan premi sangat tergantung pada beberapa hal antara lain (Sensi, 2006):

a) Jenis asuransi

Jenis asuransi dapat membedakan pelaksanaan dan pembukuan premi seperti misalnya jenis-jenis asuransi kerugian sangat berbeda dengan jenis-jenis asuransi jiwa.

b) Metode operasi

Dalam metode operasi yang digunakan, dapat diklasifikasikan menjadi dua metode yaitu :

- Metode penagihan langsung (*direct billing*)

Metode ini disebut juga dengan penutupan premi sendiri, yaitu perusahaan melakukan penagihan langsung premi langsung dari tertanggung (tidak melalui agen). Dengan demikian jumlah premi yang harus ditagih dari tertanggung harus dicatat secara penuh sebelum dikurangi dengan komisi. Jika terjadi biaya komisi harus dicatat dalam perkiraan tersendiri. Jurnal yang dicatat (*accrual basis*) yaitu :

Universitas Indonesia

| | | |
|---------------------------|-----|-----|
| Piutang premi | XXX | |
| Pendapatan Premi Langsung | | XXX |
| Biaya Komisi | XXX | |
| Kas/Bank | | XXX |

- Metode tidak langsung (*agency billing*)

Terdapat dua cara yang dapat dilakukan dalam penagihan melalui agen, yaitu penagihan secara individual menurut premi atas penutupan masing-masing atau secara kolektif dengan memperlakukan agen sebagai satu kesatuan unit. Biasanya transaksi-transaksi dikumpulkan dan dicatat serta ditagih sekaligus tiap bulan. Jurnal yang dicatat yaitu :

| | | |
|------------------|-----|-----|
| Piutang Premi | XXX | |
| Pendapatan Premi | | XXX |

c) Jangka Waktu Pertanggungan

Jangka waktu pertanggungan sering dikenal dengan sebutan periode penutupan, yaitu masa berlakunya perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung. Jangka waktu pertanggungan tersebut bermacam-macam jenisnya, ada yang satu bulan, tiga bulan, satu tahun dan bertahun-tahun sesuai dengan waktu yang ditentukan bersama. Dahulu pendapatan dibukukan dengan secara *accrual basis*, yaitu pada saat polis dikeluarkan. Pendapatan premi dicatat sekaligus pada saat polis ditutup, kemudian disesuaikan dan di-*adjust* di bagian yang belum menjadi pendapat untuk tahun berjalan. Saat ini, sesuai dengan standar baru yang berlaku umum pendapatan premi untuk penutupan polis yang bersifat jangka panjang, pendapatan premi diakui secara penuh pada tahun berjalan, bukan lagi pada saat penutupan polis.

d) Cara Pembayaran Premi

Pada umumnya terdapat dua cara pembayaran premi, yaitu secara tunai (sekaligus) dan secara angsuran. Troxel mengatakan bahwa pada prinsipnya ada tiga metode yang dapat digunakan perusahaan dalam mencatat pendapatan premi., yaitu : *lumpsum premium*, *installment premium* dan *deposit premium*. *Lumpsum premium* dan *installment premium* sama dengan pembahasan sebelumnya, sedangkan *deposit premium* digunakan untuk polis-polis yang masih dalam pemeriksaan oleh pihak asuradur. Biasanya pihak asuradur menentukan terlebih dahulu premium deposit awal, yang kemudian diakui secara pro rata menurut pola pembayarannya.

Menurut Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 pada Pasal 19 dijelaskan, bahwa perhitungan tingkat premi harus didasarkan pada asumsi yang wajar dan praktik asuransi yang berlaku umum. Penetapan tarif premi asuransi kerugian harus dilakukan dengan mempertimbangkan sekurang-kurangnya:

- 1) Premi murni yang dihitung berdasarkan profil kerugian jenis asuransi yang bersangkutan untuk sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terakhir
- 2) Biaya akuisisi, biaya administrasi dan biaya umum lainnya.

2.17.2 Beban

Sesuai dengan pernyataan di atas bahwa komponen beban pada asuransi kerugian dipisahkan menjadi tiga bagian, yaitu beban klaim, beban *underwriting* dan beban lainnya (*underwriting* lainnya). Penjelasan mengenai beban-beban tersebut dapat dilihat pada penjelasan sebagai berikut.

1) Pengakuan Beban Klaim

Pengakuan beban klaim menganut dasar akrual, yaitu sistem akuntansi dimana pengakuan pendapatan dan biaya atas harta dan kewajiban ditetapkan tanpa melihat apakah transaksi kas telah dilakukan atau tidak. Dalam praktiknya terdapat isu mengenai konsep *matching cost against revenue*, dimana pengakuan pendapatan premi tidak sejalan dengan pengakuan beban klaimnya. Oleh karena

itu, dalam akuntansi asuransi terdapat akun premi yang belum merupakan pendapatan dan estimasi klaim retensi sendiri (EKRS) untuk kesesuaian dengan konsep *matching cost against revenue* dalam pengakuan pendapatan dan beban perusahaan asuransi (Sensi, 2006). Khusus untuk klaim dalam penyelesaian, termasuk klaim yang terjadi namun belum tercatat (IBNR), jumlahnya ditentukan berdasarkan estimasi kewajiban klaim tersebut. Estimasi kewajiban klaim mencakup estimasi klaim retensi sendiri.

Secara umum jurnal pembukuannya adalah sebagai berikut :

- a. Pada saat pembentukan estimasi klaim retensi sendiri

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Provisi EKRS (laba rugi komprehensif) | XXX |
| EKRS | XXX |
- b. Pencairan estimasi klaim retensi sendiri

| | |
|---------------------------------------|-----|
| EKRS (Laporan Posisi Keuangan) | XXX |
| Provisi EKRS (Laba Rugi Komprehensif) | XXX |

Penyajian beban klaim pada laporan laba rugi adalah klaim bruto dikurangi dengan klaim reasuransi, serta ditambah (dikurangi) kenaikan (penurunan) estimasi klaim retensi sendiri.

2) **Beban Komisi**

Beban komisi adalah komisi yang diberikan kepada pialang asuransi, agen dan perusahaan asuransi lain sehubungan dengan penutupan pertanggungan. Komisi reasuransi adalah komisi yang diterima dari perusahaan lain sehubungan dengan transaksi reasuransi. Komisi yang diperoleh dari transaksi reasuransi merupakan pengurangan beban komisi. Tetapi jika jumlah komisi yang didapat dari transaksi reasuransi lebih besar dari beban komisi, maka selisihnya diakui sebagai pendapatan (Sensi, 2006)

3) **Beban Underwriting Lain**

Beban underwriting lain pada usaha asuransi kerugian adalah beban yang terjadi sehubungan dengan kegiatan underwriting selain beban klaim dan beban komisi antara lain biaya survey risiko, biaya jasa penilai (*appraisal*) dan lain-lain. Beban

ini diakui dan dicatat sebagai beban pada periode berjalan sebesar beban sesungguhnya. Beban underwriting lain disajikan dalam laporan laba rugi setelah diperhitungkan dengan hasil underwriting lainnya.

4) Penyelesaian Klaim

Menurut Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK/06/2003 pasal 26 dan 27 mengenai Penyelesaian Klaim dinyatakan bahwa perusahaan asuransi hanya dapat meminta dokumen sebagai syarat pengajuan klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis asuransi. Dalam hal polis asuransi mencantumkan syarat lain-lain sebagai persyaratan pengajuan klaim, syarat lain-lain tersebut harus :

- 1) Relevan dengan pertanggungsaan, dan
- 2) Wajar dalam proses penyelesaian klaim.

Ketentuan mengenai syarat lain-lain sebagaimana dimaksud tersebut harus dimuat dalam polis asuransi. Perusahaan asuransi harus telah membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.

2.18 *Accounting Issue* Mengenai Pengakuan Pendapatan dan Beban Setelah Penerapan PSAK 62 dan PSAK 28 (Revisi 2011)

Isu mengenai pengakuan pendapatan dan beban muncul karena adanya perlakuan atas proses pengukuran, pengakuan dan pengungkapan dalam menilai suatu masalah. Isu ini terbagi menjadi isu umum, yaitu isu yang sudah sering muncul dalam proses pengakuan pendapatan dan beban serta isu khusus yang muncul dari adanya revisi atas PSAK 28 (Revisi 2011) dan munculnya PSAK 62 sebagai dampak dari harmonisasi terhadap standar internasional IFRS. Beberapa isu yang muncul berkenaan dengan pengakuan pendapatan dan beban pada asuransi kerugian antara lain :

2.18.1 Pengakuan Pendapatan Premi (*Revenue Recognition*)

Pengakuan pendapatan asuransi harus sejalan dengan pemberian proteksi yang diberikan demikian juga dengan pendapatan premi reasuransinya yang harus

sejalan dengan proporsi proteksi yang diperoleh. Berdasarkan standar umum akuntansi (GAAP) pengakuan premi sebagai berikut.

- 1) Pengakuan premi dari kontrak asuransi dan reasuransi diakui sebagai pendapatan selama periode polis (kontrak) berdasarkan proporsi jumlah proteksi yang diberikan. Sedangkan untuk premi dari polis bersama (koasuransi) diakui sebesar pangsa premi dari perusahaan asuransi yang bersangkutan.
- 2) Premi reasuransi adalah bagian dari premi bruto yang menjadi hak reasuradur berdasarkan perjanjian (kontrak) reasuransi. Premi reasuransi diakui selama periode kontrak reasuransi secara proporsional dengan proteksi yang diperoleh.

Beberapa permasalahan yang biasa terjadi dalam praktik mengenai pengakuan pendapatan dan beban dapat dijabarkan seperti sebagai berikut.

1) Pengakuan Pendapatan Premi Asuransi Langsung dan Premi Reasuransi

Dalam praktik yang berjalan terutama untuk operasional kantor cabang, seringkali pendapatan premi asuransi langsung diakui sebagai pendapatan, sedangkan pengakuan premi reasuransi oleh pusat terlambat diakui karena kantor pusat belum memperoleh persetujuan penutupan dari reasuradur.

2) Pengakuan Premi Reasuransi Fakultatif Masuk (*Inward Facultative*)

Premi fakultatif merupakan premi yang diperoleh perusahaan dengan cara tidak langsung (*indirect business*). Pendapatan premi reasuransi fakultatif tidak hanya diperoleh dari perusahaan reasuransi saja, melainkan juga dapat diperoleh dari perusahaan asuransi lain. Transaksi fakultatif ini terjadi *case by case*, yaitu pada saat reasuransi yang dilakukan secara *treaty* tidak menyanggupi untuk melakukan penutupan terhadap risiko yang dimiliki. Sebelumnya, risiko yang diterima perusahaan secara *treaty* telah ditetapkan porsi-porsi yang menjadi bagian dari reasuradur. Namun, kelebihan dari keseluruhan risiko yang ditanggung tidak dapat di-*cover* seluruhnya dengan reasuransi *treaty*. Hal ini secara langsung membutuhkan pihak reasuradur lain.

3) Pengakuan Premi Reasuransi *Treaty Masuk (Inward Treaty)*

Premi yang diperoleh dari transaksi reasuransi secara *treaty ini* merupakan transaksi yang telah dinyatakan dalam sebuah *agreement* atau perjanjian. Perjanjian tersebut berisikan mengenai porsi atau persentase dari nilai risiko yang berhak dibebankan pada perusahaan reasuradur. Sama halnya pada fakultatif, pihak reasuradur tidak semata-mata hanya dapat dilakukan oleh perusahaan reasuransi, melainkan perusahaan asuransi lainnya juga dapat.

4) Pemisahan Premi yang Diperoleh dari Kontrak Asuransi dan Kontrak Non-Asuransi.

Premi bruto yang disajikan dalam laporan laba rugi komprehensif merupakan premi yang diperoleh bukan semata-mata berasal dari kontrak asuransi, melainkan juga berasal dari kontrak nonasuransi, seperti kontrak investasi. PSAK 62 mengharuskan memisahkan kedua komponen ini agar tidak terjadi kesalahan persepsi bagi pengguna laporan keuangan. Jika tidak dipisahkan, pendapatan premi perusahaan dinilai sangat besar, padahal klaim atas asuransi yang terjadi bisa sangat kecil. Hal ini dikarenakan di dalam premi bruto perusahaan tidak hanya kontrak asuransi saja melainkan juga terdapat komponen kontrak nonasuransi.

5) Pengakuan Premi untuk Kontrak Jangka Panjang Diakui Sepenuhnya (*Full Premium Recognition*)

Munculnya PSAK 62 mengubah pengakuan atas pendapatan premi yang sebelumnya diakui sesuai dengan penutupan polis pada tahun berjalan menjadi pendapatan diakui secara penuh selama periode penutupan polis. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi nilai laporan keuangan khususnya pada akun pendapatan premi perusahaan di tahun berjalan.

6) Pengakuan Premi yang Belum Merupakan Pendapatan (*Unearned Premium*)

Berdasarkan PSAK 62 yang dilengkapi dengan PSAK 28 (Revisi 2011) secara umum menyatakan, bahwa premi yang belum merupakan pendapatan atau sering

disebut dengan cadangan premi (*premium reserve*) ditentukan untuk masing-masing jenis pertanggungan dengan cara sebagai berikut.

- 1) Secara agregat tanpa memperhatikan tanggal penutupannya dan besarnya dihitung berdasarkan persentase tertentu
- 2) Secara individual dari setiap pertanggungan dan besarnya premi yang belum merupakan pendapatan ditetapkan secara proporsional dengan jumlah proteksi yang diberikan, selama periode kontrak atau periode risiko, konsisten dengan pengakuan pendapatan premi

Munculnya PSAK 62 yang dilengkapi PSAK 28 (Revisi 2011) membuat pengukuran (*measurement*) terhadap *unearned premium* untuk kontrak jangka pendek dan kontrak jangka panjang menjadi berbeda.

Perhitungan pengakuan premi yang belum merupakan pendapatan (*Unearned Revenue*) diterapkan untuk penutupan asuransi jangka pendek yaitu penutupan yang berumur satu tahun dan tidak berlaku untuk penutupan polis-polis yang bersifat jangka panjang. Untuk jangka panjang perhitungan *premium reserve* harus menggunakan *fair value*. Hal ini tentunya membutuhkan asumsi-asumsi yang digunakan dalam perhitungan aktuarial. Oleh karena itu, perhitungan cadangan premi membutuhkan jasa aktuaris. Hal ini akan menghasilkan nilai yang disajikan atas *premium reserve* menjadi lebih *reliable* dan relevan.

Beberapa perusahaan asuransi kerugian telah mengakui pendapatan premi tunggal sekaligus sebagai pendapatan premi dalam tahun berjalan tanpa memperhitungkan bahwa proteksi yang diberikan masih berlanjut. Konsep tersebut tidak sejalan dengan konsep pengakuan pendapatan sebagaimana diatur dalam standar akuntansi sebelum adanya standar baru yaitu PSAK 62 yang baru berlaku efektif pada 1 Januari 2012.

2.18.2 Pengakuan Beban Klaim (*Claim Expense Recognition*)

Berdasarkan standar akuntansi yang berlaku umum (GAAP) pengakuan beban klaim adalah sebagai berikut.

- 1) Klaim dalam asuransi kerugian meliputi klaim disetujui (*settled claims*), klaim dalam proses penyelesaian termasuk klaim yang terjadi namun belum dilaporkan dalam beban penyelesaian klaim. Klaim tersebut diakui sebagai beban pada saat timbulnya kewajiban untuk memenuhi klaim.
- 2) Bagian klaim yang diperoleh dari reasuradur (*claim recovery*) diakui dan dicatat sebagai pengurang beban klaim pada periode yang sama dengan periode pengakuan beban klaim. Jika terdapat subrogasi maka hak atas subrogasi diakui sebagai pengurang beban klaim pada saat realisasinya.
- 3) Jumlah klaim dalam proses penyelesaian ditentukan berdasarkan estimasi kerugian retensi sendiri dari klaim yang pada tanggal neraca masih dalam proses penyelesaian, termasuk klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan.
- 4) Kenaikan (penurunan) estimasi klaim retensi sendiri adalah selisih antara klaim retensi sendiri periode berjalan dan periode lalu.

Permasalahan akuntansi pada akun beban ini terkait dengan aspek pengukuran dan penilaian (*measurement and valuation*) dan aspek pengakuan (*recognition*). Terdapat beberapa masalah yang sering terjadi kaitannya dengan pengakuan beban klaim, seperti :

1) **Estimasi Liabilitas Klaim dan Premi yang Belum Merupakan Pendapatan Disajikan Secara *gross***

Sebelumnya nilai EKRS dan premi yang belum merupakan pendapatan disajikan dengan mengeluarkan unsur dari premi reasuransi (Net). Namun, dengan standar baru ini penyajian dua akun tersebut disajikan secara gross (kotor). Hal ini secara langsung akan menaikkan nilai dari liabilitas dan aset perusahaan.

2) Klaim yang Diselesaikan Secara Exgratia atau Secara *Compromise Settlement*

Pengakuan atas klaim secara exgratia atau *compromise settlement* harus memperhitungkan aspek kelanjutan bisnis dengan nasabahnya. Selain itu, pengakuan beban tersebut juga harus mempertimbangkan aspek pemulihan klaim (*claim recovery*) yang dapat diterima dari reasuradur. Jika tidak disetujui oleh pihak reasuradur maka beban klaim tahun berjalan adalah sebesar klaim bruto.

3) Pengakuan Beban Klaim dan Pemulihan Klaim (*claim recovery*)

Seringkali pengakuan beban klaim tidak sejalan dengan pengakuan pemulihan klaimnya. Hal ini kemungkinan terjadi karena beban klaim diakui terlebih dahulu untuk menjaga hubungan baik dengan nasabah, sedangkan klaim *recovery* belum dapat persetujuan reasuradur.

2.19 Tanggung Jawab dan Fungsi Auditor Independen

Dalam meyakinkan suatu kewajaran atas suatu laporan keuangan perusahaan dibutuhkan adanya penilaian independen oleh pihak eksternal perusahaan, dalam hal ini auditor independen. Tujuan jasa auditor independen adalah untuk memperoleh bukti kompeten yang cukup dalam memberikan basis yang memadai dalam merumuskan suatu pendapat. Sebagian besar bukti diperoleh dari konsep pengujian selektif atas data yang diaudit, yang memerlukan pertimbangan tentang bidang, sifat dan luas pengujian.

Di samping itu, pertimbangan diperlukan dalam menafsirkan hasil pengujian audit dan penilaian bukti audit. Meskipun dengan menjunjung nilai integritas, kesalahan dan kekeliruan dalam pertimbangan audit dapat terjadi. Lebih lanjut, pengakuan, pengukuran dan penyajian akuntansi yang berisi estimasi akuntansi yang mengandung ketidakpastian bawaan sangat riskan terjadi di dalam praktik. Auditor menggunakan pertimbangan profesional dalam mengevaluasi kewajaran estimasi akuntansi berdasarkan informasi yang dapat diterima secara masuk akal. Oleh karena itu, dalam banyak hal auditor mempercayai bukti yang dapat

meyakinkan atas tingkat kewajaran yang masih dapat diterima sesuai dengan standar yang berlaku.

Berdasarkan SA Seksi 110 mengenai tanggung jawab auditor menyatakan, bahwa tujuan audit atas laporan keuangan oleh auditor independen pada umumnya adalah untuk menyatakan pendapat tentang kewajaran, dalam semua hal yang material, posisi keuangan, hasil usaha, perubahan ekuitas, dan arus kas sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia. Laporan auditor merupakan sarana bagi auditor untuk menyatakan pendapatnya, atau apabila keadaan mengharuskan, untuk menyatakan tidak memberikan pendapat. Baik dalam hal auditor menyatakan pendapat maupun menyatakan tidak memberikan pendapat, ia harus menyatakan apakah auditnya telah dilaksanakan berdasarkan standar auditing yang ditetapkan Ikatan Akuntan Indonesia. Standar auditing yang ditetapkan Ikatan Akuntan Indonesia mengharuskan auditor menyatakan apakah, menurut pendapatnya, laporan keuangan disajikan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia dan jika ada, menunjukkan adanya ketidakkonsistenan penerapan prinsip akuntansi dalam penyusunan laporan keuangan periode berjalan dibandingkan dengan penerapan prinsip akuntansi tersebut dalam periode sebelumnya.

Seperti yang diutarakan sebelumnya bahwa auditor menggunakan pertimbangan profesional dalam mengevaluasi kewajaran estimasi akuntansi yang digunakan, SA seksi 110 juga mengatur mengenai hal tersebut. Persyaratan profesional yang dituntut dari auditor independen adalah orang yang memiliki pendidikan dan pengalaman berpraktik sebagai auditor independen. Mereka tidak termasuk orang yang terlatih untuk atau berkeahlian dalam profesi atau jabatan lain. Dalam mengamati standar auditing yang ditetapkan Ikatan Akuntan Indonesia, auditor independen harus menggunakan pertimbangannya dalam menentukan prosedur audit yang diperlukan sesuai dengan keadaan, sebagai basis memadai bagi pendapatnya. Pertimbangannya harus merupakan pertimbangan berbasis informasi dari seorang profesional yang ahli.

Laporan keuangan merupakan tanggung jawab manajemen. Tanggung jawab auditor adalah untuk menyatakan pendapat atas laporan keuangan. Manajemen bertanggung jawab untuk menerapkan kebijakan akuntansi yang sehat dan untuk membangun dan memelihara pengendalian intern yang akan, di antaranya, mencatat, mengolah, meringkas, dan melaporkan transaksi (termasuk peristiwa dan kondisi) yang konsisten dengan asersi manajemen yang tercantum dalam laporan keuangan. Transaksi entitas dan aktiva, utang, dan ekuitas yang terkait adalah berada dalam pengetahuan dan pengendalian langsung manajemen. Pengetahuan auditor tentang masalah dan pengendalian intern tersebut terbatas pada yang diperolehnya melalui audit. Oleh karena itu, penyajian secara wajar sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia merupakan bagian yang tersirat dan terpadu dalam tanggung jawab manajemen. Auditor independen dapat memberikan saran tentang bentuk dan sisi laporan keuangan atau membuat *draft* laporan keuangan, seluruhnya atau sebagian, berdasarkan informasi dari manajemen dalam pelaksanaan audit. Namun, tanggung jawab auditor atas laporan keuangan audit terbatas pada pernyataan pendapatnya atas laporan keuangan tersebut.

Dalam SA seksi 110, asersi (*assertion*) adalah suatu deklarasi, atau suatu rangkaian deklarasi secara keseluruhan, oleh pihak yang bertanggung jawab atas deklarasi tersebut. Jadi, asersi adalah pernyataan yang dibuat oleh satu pihak yang secara implisit dimaksudkan untuk digunakan oleh pihak lain (pihak ketiga). Untuk laporan keuangan historis, asersi merupakan pernyataan dalam laporan keuangan oleh manajemen sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia. Tanggung jawab dan fungsi auditor independen juga berlaku untuk laporan keuangan yang disajikan sesuai dengan basis akuntansi komprehensif selain prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia; pengacuan dalam Seksi ini ke laporan keuangan yang disajikan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia juga mencakup penyajian sesuai dengan basis akuntansi komprehensif selain prinsip akuntansi yang berlaku umum di Indonesia tersebut.

Setelah pembahasan secara garis besar isu yang muncul dari adanya perubahan standar baru akibat adanya konvergensi IFRS No 4 di Indonesia, penulis akan membahas dampak yang dapat terjadi akibat adanya perubahan tersebut. Dampak tersebut akan mengarah pada dampak akuntansi bagi manajemen dan tentunya mengarah pada dampak audit terhadap auditor dalam hal ini auditor eksternal. Oleh karena itu, pada bab selanjutnya penulis akan membahas pengaruh atau dampak yang muncul akibat perubahan standar tersebut.

BAB 3

GAMBARAN UMUM ASURANSI KERUGIAN DAN REASURANSI

3.1 Gambaran Umum Asuransi Kerugian di Indonesia

Pengertian asuransi kerugian atau umum (*general insurance*) merupakan penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti. Penjaminan ini bersifat jangka pendek (*short term*) biasanya satu tahun. Sedangkan asuransi jiwa memberikan jasa dalam penanggungan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan dan sifatnya jangka panjang (*long term*).

Sesuai dengan ketentuan UU No. 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian, masing-masing bidang asuransi dikelola oleh perusahaan yang berbeda, kendati untuk beberapa produk, seperti asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan diri dapat dikelola oleh baik perusahaan asuransi kerugian maupun jiwa. Disamping perlindungan dan jaminan, asuransi juga menawarkan berbagai manfaat antara lain mendapatkan masukan-masukan yang berguna untuk meminimalisasi terjadinya risiko. Umumnya, perusahaan asuransi memiliki tim survei yang sudah berpengalaman sehingga dapat memberikan rekomendasi untuk memperkecil terjadinya risiko terhadap kepentingan yang diasuransikan. Asuransi juga bisa berfungsi sebagai tabungan. Hal ini tampak dalam manfaat yang ditawarkan oleh asuransi jiwa. Pada dasarnya, hasil yang diterima pada akhir masa jatuh tempo merupakan kumpulan dari tabungan premi ditambah dengan bunga. Yang harus diingat, dari segi natur bisnisnya, perusahaan asuransi bukan merupakan perusahaan investasi sehingga bunga yang ditawarkan biasanya lebih rendah dari bunga deposito atau tabungan.

Dalam kenyataannya industri asuransi kerugian masih jarang yang melakukan kontrak investasi yang sebelumnya dijelaskan di atas. Lebih banyak produk asuransi jiwa yang menerapkan seperti itu. Namun, bercermin dari industri asuransi umum di Jepang, Ketua Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Simanjuntak menuturkan, mungkin saja pasar asuransi nasional menawarkan produk asuransi dengan fitur menabung. "Sepanjang regulator memberikan izin," ujarnya, ketika ditemui *KONTAN* dalam seminar *The Insurance School (non-life) of Japan Overseas*, Selasa (4/10/2011).

Miyazaki, Manajer Asosiasi Asuransi Umum Jepang mengatakan, seluruh perusahaan asuransi di Jepang, baik yang bergerak di sektor asuransi umum maupun jiwa menghimpun dana masyarakat untuk investasi. Regulasinya juga memungkinkan pelaku industri asuransi umum merilis produk-produk asuransi berbasis investasi. Hal tersebut lumrah dilakukan sejak sekitar tahun 1960. Sejumlah konten produk mensyaratkan, di akhir masa kontrak, pemegang polis akan menerima pengembalian dana, sepanjang klaim tidak melebihi tingkat tertentu.

"Industri asuransi umum sedang mengalami krisis. Tahun 2006, pendapatan premi hanya tumbuh 3,6 persen dan tahun ini kondisinya diperkirakan tidak jauh berbeda. Karena itu, regulator harus bertindak". (Kompas, 13 Desember 2007).

Hampir sebagian dana masyarakat saat ini lebih banyak tersimpan di bank atau instrumen keuangan lain yang tidak berdampak pada perkembangan sektor riil secara langsung misalnya obligasi pemerintah atau SBI. Dengan adanya variasi produk asuransi yang inovatif, masih ada peluang memanfaatkan sebagian dana masyarakat tersebut. Memang variasi tersebut tidak seluas produk asuransi jiwa yang sudah mulai marak yang dilengkapi dengan unsur investasinya. Tetapi dengan bekerja sama dengan pelaku ekonomi lainnya penetrasi variasi produk tersebut masih bisa ditingkatkan.

Investasi perusahaan asuransi umum memang relatif lebih *short-term* dibandingkan asuransi jiwa. pemberlakuan *Risk Based Capital*, secara teoritis kegiatan investasi asuransi umum bisa lebih luas baik dari sisi jenis maupun nilai investasinya. Prinsipnya sederhana, jika investasi tersebut lebih berisiko maka kompensasinya perusahaan asuransi umum harus mempunyai struktur modal yang kuat. Jadi jika terjadi risiko kerugian investasi maka kerugian tersebut harus diambil dari cadangan kerugian yang dialokasikan pada modal perusahaan asuransi. Dalam hal ini, kerugian tersebut tidak mengurangi kewajiban klaim yang tetap harus dijaga. Sebagian besar perusahaan asuransi kerugian di Indonesia memiliki kemampuan investasi terbatas. Alternatif investasinya pun terbatas pada simpanan deposito atau alternatif investasi lainnya yang relatif “*risk-free*” tetapi dengan “*trade-off*” memperoleh tingkat keuntungan yang lebih rendah. Jika kendala-kendala tersebut dihilangkan maka peranan asuransi umum dalam meningkatkan kegiatan ekonomi akan lebih meningkat (Hermana, 2008).

3.2 Struktur Organisasi Perusahaan Asuransi Kerugian

Struktur organisasi perusahaan asuransi kerugian pada umumnya terbagi menjadi empat direktorat yang diketuai oleh seorang Direktur Utama. Keempat direktorat tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Direktorat Pemasaran
- 2) Direktorat Teknik
- 3) Direktorat Keuangan
- 4) Direktorat Umum dan Personalia

1) Direktorat Pemasaran

Direktorat pemasaran adalah direktorat yang bertanggung jawab untuk aktivitas pemasaran dan pengelolaan kantor cabang dalam rangka mendapatkan bisnis asuransi dan mempertahankan pangsa pasar yang ada baik untuk pemasaran asuransi langsung maupun koasuransi. Pada umumnya Direktorat pemasaran juga membawahi aktivitas cabang dalam rangka meningkatkan pangsa pasar dari perusahaan asuransi kerugian.

2) Direktorat Teknik

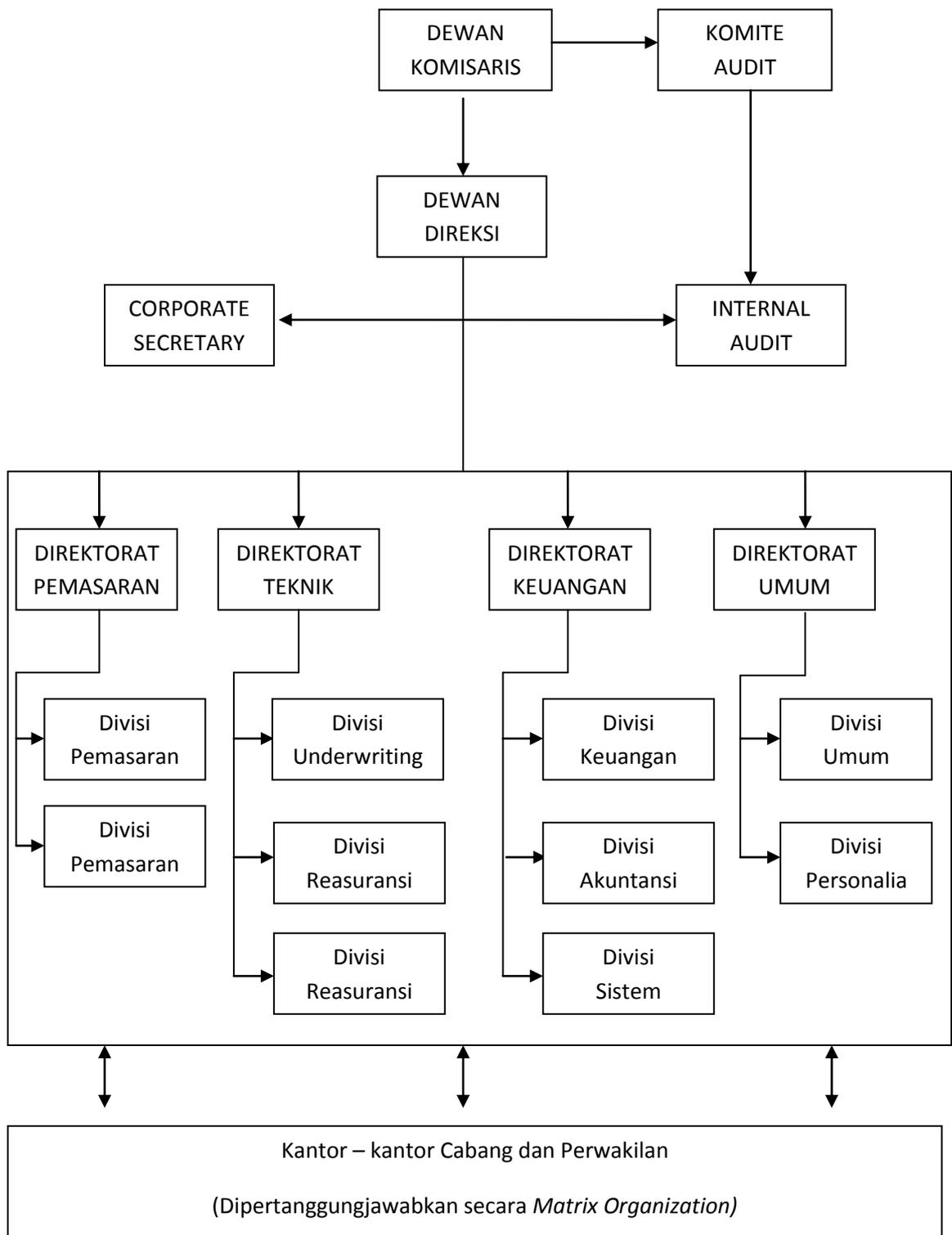
Direktorat teknik adalah direktorat yang bertanggung jawab pada aktivitas *underwriting* (akseptasi), reasuransi dan klaim. Direktorat teknik memegang peranan penting dalam pengelolaan risiko asuransi dan reasuransi serta menjaga hubungan antara tertanggung dengan perusahaan asuransi dalam rangka pembayaran klaim.

3) Direktorat Keuangan

Direktorat keuangan adalah direktorat yang bertanggung jawab pada aktivitas pengelolaan dana, investasi, sistem informasi termasuk pencatatan akuntansi untuk pelaporan kinerja perusahaan asuransi kepada pihak internal maupun eksternal.

4) Direktorat Umum dan Personalia

Direktorat umum dan personalia adalah direktorat yang bertanggung jawab terhadap pengadaan (*procurement*), kesekretariatan, dan pengelolaan sumber daya manusia perusahaan asuransi kerugian tersebut.



Gambar 3.1 Bagan Organisasi Perusahaan Asuransi Kerugian

Sumber : Sensi, (2006). Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian

3.3 Daya Saing Indonesia dalam Bisnis Reasuransi

Kaitannya dengan asuransi bisa dikatakan tidak lepas dari adanya unsur reasuransi. Dalam hal ketidakcukupan untuk memenuhi klaim dalam jumlah besar, maka peran reasuransi sangatlah tepat diterapkan. Sesuai dengan tujuan reasuransi yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat dikatakan bahwa reasuransi sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup perusahaan asuransi.

Setiap penanggung memerlukan dukungan kapasitas dari reasuradur untuk memungkinkannya dapat beroperasi dengan lancar. Daya saing bisnis reasuransi yang dimiliki oleh suatu negara dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan retensi sendiri di dalam negeri dan terhadap posisi neraca pembayaran suatu negara. Penilaian terhadap daya saing bisnis reasuransi Indonesia menurut Ganie (2011), dapat dinilai dari beberapa faktor, yaitu:

- 1) Minat investor baru untuk melakukan investasi dalam sektor reasuransi;
- 2) Ekspansi usaha yang dilakukan oleh pelaku bisnis reasuransi lama;
- 3) Volume penempatan reasuransi di dalam negeri dibandingkan dengan penempatan reasuransi ke luar negeri; dan
- 4) Penempatan reasuransi dari luar negeri ke Indonesia.

Pada Pasal 35 KepMen Nomor 423/KMK.06/2003 mengatur bahwa perusahaan asuransi hanya dapat menerima bisnis reasuransi tidak lebih dari 300% dari premi neto masing-masing. Ketentuan ini mendorong perusahaan asuransi di Indonesia untuk fokus pada kegiatan usaha utama yaitu menerima penutupan langsung. Menurut Ganie (2011), sebagai perbandingan UU asuransi Filipina membebaskan akseptasi bisnis reasuransi oleh perusahaan asuransi sama seperti halnya penutupan asuransi langsung. Pembatasan juga tidak ditemukan dalam hukum di Malaysia kecuali bahwa pengaturan mengenai reasuransi mengikuti ketentuan mengenai asuransi.

Setelah pendirian Tugu Re, minat investor untuk berusaha dalam bisnis reasuransi adalah nihil. Rendahnya tingkat pertumbuhan modal disetor selama ini menunjukkan bahwa pelaku bisnis reasuransi yang lama mungkin tidak akan meningkatkan modal disetor sekiranya tidak dipaksakan melalui ketentuan perundang-undangan (Ganie, 2011). Penerimaan reasuransi dari luar negeri yang sangat kecil membuktikan bahwa daya saing Indonesia dalam bisnis reasuransi masih rendah dan belum siap untuk menjadi eksportir kapasitas reasuransi.

BAB 4
PEMBAHASAN

4.1 PSAK 28 (Revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian dan PSAK 62 : Kontrak Asuransi

Seperti yang telah dijelaskan pada penjelasan bab sebelumnya, penyajian laporan keuangan pada industri asuransi kerugian diatur pada Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK), yaitu pada PSAK 28 (Revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian dan PSAK 62 : Kontrak Asuransi. PSAK 28 (Revisi 2011) bertujuan untuk melengkapi pengaturan yang telah tercantum pada PSAK 62 : Kontrak Asuransi. PSAK 28 dan PSAK 62 merupakan suatu bagian yang tidak dapat terpisahkan jika dalam suatu entitas asuransi tersebut mengatur mengenai kontrak asuransi.



Dari skema di atas terlihat bahwa, PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 merupakan penyempurnaan dari PSAK 28 (Revisi 1996). Penyempurnaan dan perubahan tersebut dapat dilihat dari bagan dibawah ini.

Tabel 4.1 Perbedaan PSAK 28 (Revisi 1996) Dengan PSAK 28 (Revisi 2011)/PSAK 62

| Topik | PSAK 28 (Revisi 1996) | PSAK 28 (Revisi 2011)/PSAK 62 |
|-----------------------|--|---|
| Judul | Akuntansi Asuransi Kerugian | Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian |
| Premi diterima dimuka | Baik jangka panjang maupun jangka pendek dinilai secara agregat atau secara individual | Jangka Pendek : Secara agregat atau individual Jangka Panjang : Aktuaria |

| Topik | PSAK 28 (Revisi 1996) | PSAK 28 (Revisi 2011)/PSAK 62 |
|--|---|--|
| Definisi dari Kontrak Jangka Pendek | Kontrak atas suatu risiko yang terjadi pada periode tertentu. Kontrak tersebut memungkinkan asuradur membatalkan kontrak atau menyesuaikan persyaratan kontrak pada akhir setiap periode kontrak, seperti penyesuaian atas premi atau penutupan yang diberikan. | Kontrak atas suatu risiko yang terjadi pada periode tertentu, yaitu kurang dari atau sama dengan 12 bulan yang hanya memberikan proteksi tanpa memperhitungkan komponen deposit. Kontrak tersebut memungkinkan asuradur membatalkan kontrak atau menyesuaikan persyaratan kontrak pada akhir setiap periode kontrak, seperti penyesuaian atas premi atau penutupan yang diberikan. |
| Kewajiban dari Polis masa datang | Tidak ada petunjuk yang mengatur mengenai <i>gross premium reserve</i> atau <i>net premium reserve</i> | Jangka panjang : menggunakan metode "gross premium reserve" Jangka Pendek : "unearned premium approach" (PSAK 28.19) |
| Offsetting antara Aset reasuransi dengan kewajiban | Diperbolehkan oleh standar selama sesuai dengan pernyataan PSAK 28 (Revisi 1996) dan PSAK 33 | Tidak diperbolehkan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengoffset aset dengan kewajiban ▪ Mengoffset Pendapatan dan beban dari kontrak reasuransi (PSAK 62.14(d)) |

| Topik | PSAK 28 (Revisi 1996) | PSAK 28 (Revisi 2011)/PSAK 62 |
|----------------------------|------------------------------|---|
| Impairment Aset Reasuransi | Tidak diatur | Aset reasuransi harus diimpairment (PSAK 28.17 yang mengacu pada PSAK 62.14 (e)) |
| Tes Kecukupan Kewajiban | Tidak diatur | Dianjurkan untuk melakukan tes kecukupan atas kewajiban (PSAK 28.17 mengacu pada PSAK 62.14(b)) |
| Kontrak Investasi | Tidak diatur | Mengacu pada PSAK 62 yang diatur juga pada PSAK 55 (revisi 2006) |

Sumber : Deloitte's Insurance Seminar, Rosita Uli Sinaga, 2011

4.2 PSAK 28 Revisi 2011 : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian

4.2.1 Pendapatan

Pendapatan premi pada asuransi kerugian memiliki dua karakteristik periode yang berbeda, yaitu periode jangka pendek dan periode jangka panjang. Berikut standar mengenai pendapatan menurut standar yang berlaku pada PSAK ini.

1) Pendapatan Premi Kontrak Asuransi Jangka Pendek

- Premi yang diperbolehkan sehubungan dengan kontrak asuransi dan reasuransi diakui sebagai pendapatan selama periode polis (kontrak) berdasarkan proporsi jumlah proteksi yang diberikan. Dalam hal ini periode polis berbeda dengan periode risiko, maka seluruh premi yang diperoleh tersebut diakui sebagai pendapatan selama periode risiko, kecuali apabila jumlah premi masih dapat disesuaikan, misalnya premi ditentukan di akhir kontrak atau premi disesuaikan di akhir kontrak berdasarkan nilai pertanggungan, maka pendapatan premi diakui sebagai berikut :

- a. jika jumlah premi dapat diestimasi secara layak, maka pendapatan premi diakui selama periode kontrak dan estimasi jumlah premi tersebut disesuaikan setiap periode untuk mencerminkan jumlah premi yang benar.
 - b. Jika jumlah premi tidak dapat diestimasi secara layak, maka premi diperlakukan dengan menggunakan metode uang muka (*deposit method*) sampai jumlah premi dapat diestimasi secara layak.
- Premi dari polis bersama diakui sebesar pangsa premi yang diterima oleh entitas.
 - Entitas asuransi (*ceding company*) dapat memperoleh ganti rugi atas klaim sehubungan dengan kontrak asuransi yang ditutupnya, dengan melakukan kontrak reasuransi dengan asuradur lain atau reasuradur. Selanjutnya reasuradur dapat mengadakan kontrak reasuransi dengan reasuradur lain yang dikenal dengan proses retrosesi.
 - Jumlah premi dibayar atau bagian premi atas transaksi reasuransi prospektif diakui sebagai premi reasuransi selama sisa periode kontrak yang jumlahnya proporsional dengan proteksi yang diberikan. Jika bagian premi reasuransi masih dapat disesuaikan dan jumlahnya dapat diestimasi secara layak, maka jumlah reasuransi yang diakui selama sisa periode kontrak adalah sebesar estimasi premi yang akan dibayar tersebut.
 - Pembayaran atau kewajiban atas transaksi reasuransi retroaktif diakui sebagai piutang reasuransi sebesar jumlah kewajiban yang dicatat sehubungan dengan kontrak reasuransi yang mendasari. Jika kewajiban yang dicatat melebihi jumlah yang dibayar, maka piutang reasuransi harus dinaikkan untuk mencerminkan perbedaan tersebut dan menimbulkan keuntungan yang ditangguhkan. Keuntungan yang ditangguhkan diamortisasi selama estimasi sisa periode penyelesaian (*settlement period*).
 - Jika pembayaran atau kewajiban atas transaksi retroaktif melebihi jumlah yang dicatat, maka *ceding company* harus menaikkan kewajiban yang bersangkutan atau mengurangi piutang reasuransi, atau keduanya pada

saat kontrak reasuransi dilakukan. Perbedaan tersebut dibebankan pada laporan laba rugi.

- Perubahan dalam estimasi jumlah kewajiban sehubungan dengan kontrak reasuransi yang mendasari diakui dalam laporan laba rugi pada periode perubahan. Piutang reasuransi harus mencerminkan perubahan yang berhubungan dengan jumlah klaim yang dapat diperoleh dari reasuradur dan keuntungannya ditangguhkan dan diamortisasi.
- Apabila kontrak reasuransi mencakup baik reasuransi prospektif maupun reasuransi retroaktif, maka transaksi reasuransi tersebut dipertanggungjawabkan secara terpisah.

2) Pendapatan Premi Kontrak Asuransi Selain Kontrak Asuransi Jangka Pendek

Ketentuan tentang pendapatan kontrak asuransi selain kontrak jangka pendek mengacu pada PSAK 36 (Revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Jiwa paragraf 06.

4.2.2 Beban

Dalam PSAK 28 (Revisi 2011) pengakuan atas beban yang terjadi hanya diterangkan untuk beban klaim. Pengakuan atas beban klaim tersebut berbunyi :

15. Klaim sehubungan dengan terjadinya peristiwa kerugian terhadap objek asuransi yang dipertanggungkan, meliputi klaim yang disetujui (*settled claim*), klaim dalam proses penyelesaian (*outstanding claims*), klaim yang terjadi namun belum dilaporkan, dan beban penyelesaian klaim (*claim settlement expenses*), diakui sebagai beban klaim pada saat timbulnya kewajiban untuk memenuhi klaim. Hak subrogasi diakui sebagai pengurang beban klaim pada saat realisasi.

16. Jumlah klaim dalam proses penyelesaian, termasuk klaim yang terjadi namun belum dilaporkan, ditentukan berdasarkan estimasi kewajiban klaim tersebut. Perubahan jumlah estimasi kewajiban klaim, sebagai akibat proses penelaahaan lebih lanjut dan perbedaan antara jumlah estimasi klaim dengan klaim yang dibayarkan diakui dalam laporan laba rugi pada periode terjadinya perubahan.

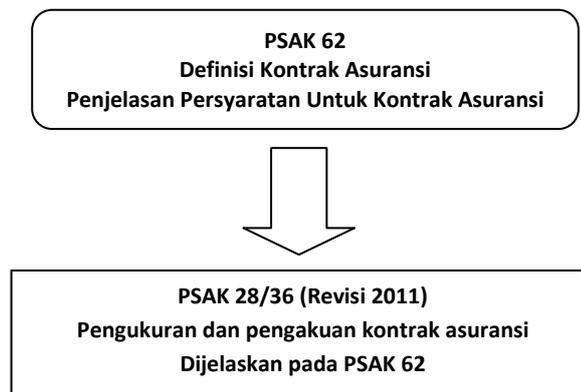
4.2.3 Pengungkapan

Dalam hal pengungkapan dalam laporan keuangan juga sangat penting diperhatikan. Beberapa hal yang harus diungkapkan pada catatan atas laporan keuangan antara lain :

- Kebijakan akuntansi mengenai :
 - 1) pengakuan pendapatan premi dan penentuan premi yang belum merupakan pendapatan
 - 2) transaksi reasuransi termasuk sifat, tujuan, dan dampak transaksi reasuransi tersebut terhadap operasi entitas
 - 3) pengakuan beban klaim dan penentuan estimasi klaim
- Piutang premi dari penutupan polis bersama yang pada saat bersama menimbulkan utang premi kepada entitas anggota penutupan polis bersama
- Jumlah premi jangka panjang yang belum diperhitungkan sebagai premi bruto

4.3 PSAK 62 : Kontrak Asuransi

PSAK 62 mengatur kontrak asuransi yang dimiliki entitas bukan hanya entitas asuransi, namun semua entitas yang mempunyai kontrak asuransi. Sehingga jika entitas non asuransi yang memiliki kontrak asuransi sesuai dengan ruang lingkup PSAK 62, maka entitas tersebut harus menerapkan PSAK 62. Kontrak asuransi yang terjadi pada perusahaan asuransi kerugian harus menerapkan PSAK 62 dan PSAK 28 (Revisi 2011) sedangkan untuk kontrak asuransi yang terjadi pada perusahaan asuransi jiwa harus menerapkan PSAK 62 dan PSAK 36 (Revisi 2011) : Akuntansi Asuransi Jiwa. PSAK 62 ini mengadopsi standar akuntansi internasional IFRS No 4 yang bersifat *principle based*. Dengan mengadopsi IFRS 4, maka standar akuntansi Indonesia yang mengatur entitas asuransi yaitu PSAK 28 : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian dan PSAK 36 : Akuntansi Asuransi Jiwa banyak menghapus paragraf-paragraf yang bersifat *rule based*.



Standar kontrak asuransi ini diterapkan untuk:

- 1) Kontrak asuransi : jiwa atau non jiwa, kontrak asuransi langsung (*direct*) dan reasuransi
- 2) Instrumen keuangan yang diterbitkan dengan fitur partisipasi tidak mengikat (*discretionary participation feature*). Maksud fitur partisipasi tidak mengikat adalah hak kontraktual untuk menerima tambahan manfaat yang dijamin.

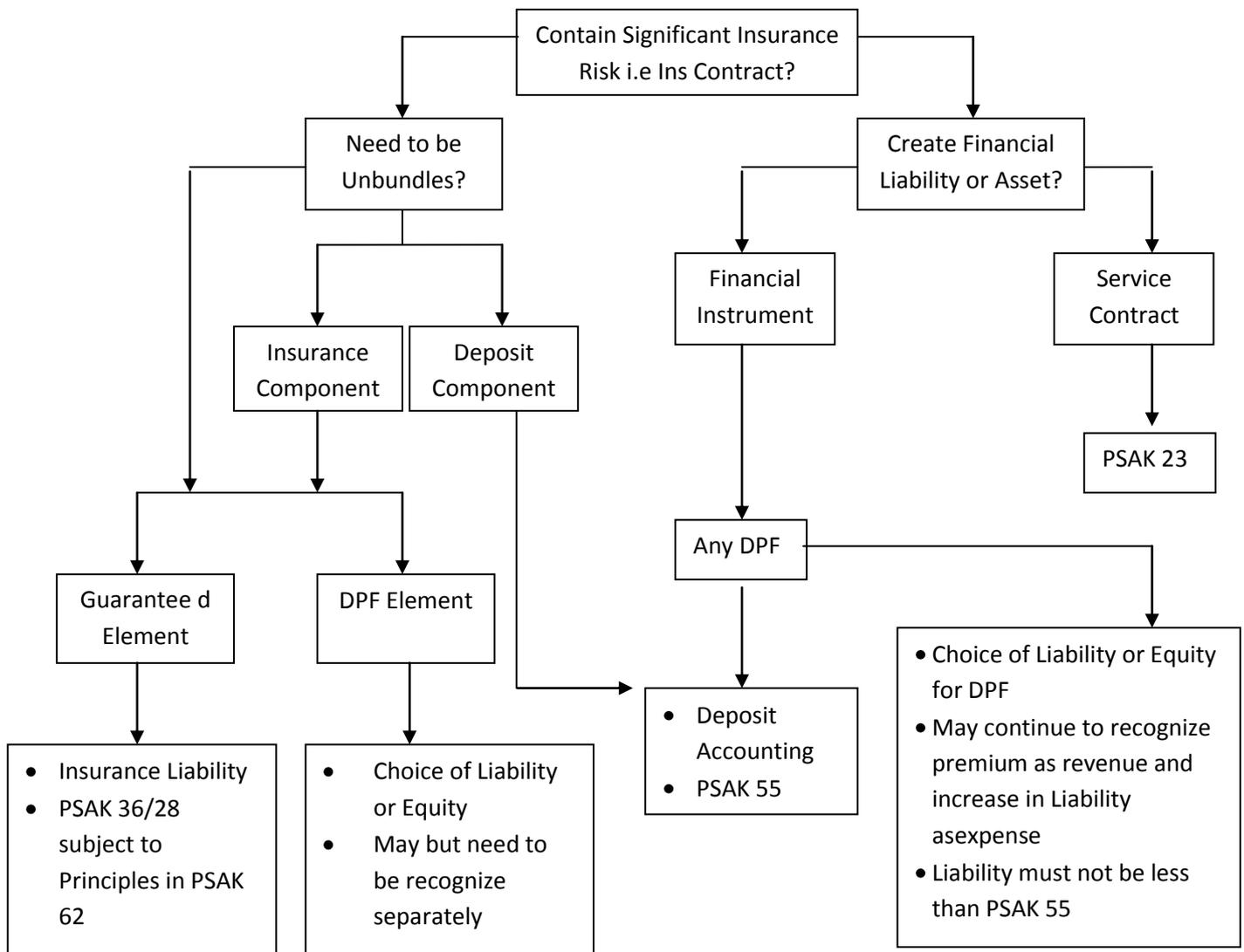
Tujuan pernyataan ini adalah menentukan pelaporan keuangan untuk kontrak asuransi setiap entitas yang menerbitkan kontrak asuransi. Pernyataan ini secara khusus mensyaratkan:

- 1) Pengembangan terbatas akuntansi insurer untuk kontrak asuransi
- 2) Pengungkapan yang mengidentifikasi dan menjelaskan jumlah dalam laporan keuangan insurer yang timbul dari kontrak asuransi dan membantu pengguna laporan keuangan dalam memahami jumlah, waktu dan ketidakpastian arus kas masa depan dari kontrak asuransi.

Beberapa kontrak asuransi mengandung baik komponen asuransi maupun komponen deposit. Dalam beberapa kasus, insurer disyaratkan atau diizinkan untuk memisahkan komponen-komponen tersebut. Pemisahan disyaratkan jika kedua kondisi berikut terpenuhi:

- 1) Insurer dapat mengukur komponen deposit secara terpisah (tanpa mempertimbangkan komponen asuransi)

- 2) Kebijakan akuntansi insurer sebaliknya tidak mensyaratkan untuk mengakui seluruh hak dan kewajiban yang muncul dari komponen deposit.



Gambar 4.1 Distribusi Alur PSAK 62

Sumber : Modul Lokakarya Konvergensi IFRS, 2012

Pemisahan diijinkan, tidak disyaratkan, jika insurer dapat mengukur komponen deposit secara terpisah, tetapi kebijakan akuntansi mensyaratkan untuk mengakui seluruh hak dan kewajiban yang muncul dari komponen deposit. Pemisahan dilarang jika insurer tidak dapat mengukur komponen deposit secara terpisah.

4.3.1 Ketentuan Transisi PSAK 62

Menurut Sinaga, (2012), Ketentuan transisi yang diatur pada PSAK 62 antara lain mengatur mengenai :

1) Pengakuan dan pengukuran

Jika tidak praktis menerapkan paragraf 10 – 35 sebelum 1 Januari 2012, entitas mengungkapkan fakta tersebut. Penerapan tes kecukupan liabilitas untuk informasi komparatif terkadang tidak praktis tetap sangat tidak mungkin untuk tidak prakti dalam penerapan persyaratan seperti :

- Kontrak asuransi dan kontrak investasi
- Larangan *Offset*
- Penurunan Nilai Aset Reasuransi

2) Pengungkapan

- Kecuali untuk kebijakan akuntansi aset, liabilitas serta pendapatan dan beban yang diakui, entitas tidak perlu menerapkan persyaratan pengungkapan PSAK 62 untuk informasi komparatif sebelum 1 Januari 2012.
- Terkait pengungkapan pengembangan klaim, entitas tidak perlu mengungkapkan informasi mengenai pengembangan klaim yang terjadi lebih awal lima tahun sebelum akhir tahun 2012.
- Jika asuradur mengubah kebijakan akuntansi untuk liabilitas asuransi (dalam kasus Indonesia pasti dilakukan karena ada kebijakan dari *Net Premium Reserve (NPR)* menjadi *Gross Premium Reserve (GPR)*), maka asuradur diizinkan, tetapi tidak disyaratkan, untuk mereklasifikasi beberapa atau seluruh aset keuangannya sebagai “diukur pada nilai wajar melalui laba rugi”. Reklasifikasi tersebut merupakan perubahan kebijakan akuntansi dan diterapkan PSAK 25.

Banyak kritik mengenai kesiapan industri asuransi dan profesi aktuaris dalam menerapkan standar baru ini pada tahun 2012 mengingat standar ini banyak menuntut penggunaan *professional judgment*. Implementasi dari standar baru ini

dapat dilihat dari perbandingan perubahan antara perlakuan sebelum adanya standar baru dan sesudah adanya standar baru yang dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Perubahan Perlakuan Sebelum dan Sesudah adanya Standar Baru

| Topik | Sebelum | Sesudah | Isu dan Dampak |
|------------------------|---|---|---|
| Tipe Kontrak | Tidak memperhitungkan mengenai tipe dari kontrak | Harus memperhitungkan tipe dari kontrak asuransi | Apakah harus merubah sistem akuntansi yang sudah berjalan? |
| Kebijakan | Mengacu pada PSAK 36 : Akuntansi Asuransi Jiwa dan PSAK 28 : Akuntansi Asuransi Kerugian | Mengacu pada PSAK 62 : Kontrak Asuransi, PSAK 36 dan PSAK 28 (Revisi 2011) untuk kontrak asuransi. PSAK 50 dan 55 untuk aset dan kewajiban | |
| Kontrak Jangka Panjang | Pengakuan pendapatan premi, pendapatan premi diterima dimuka dan pengakuan lainnya diakui pada saat "earned". | Pengakuan pendapatan premi secara penuh dan pengakuan kewajiban secara prospektif (<i>gross premium reserve</i>) | -Dibutuhkan tenaga aktuaris -Berpengaruh terhadap pendapatan |

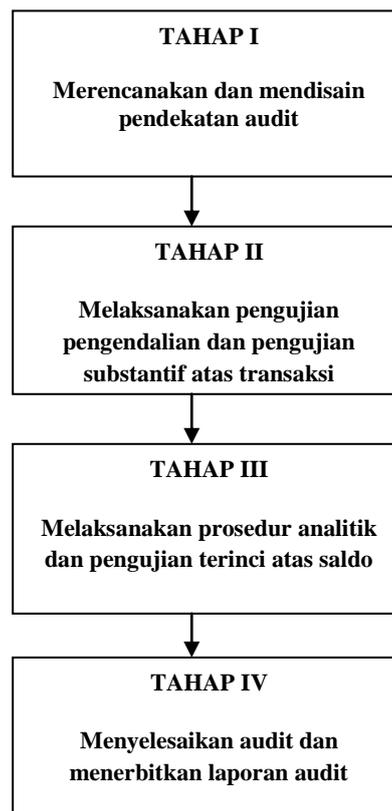
| Topik | Sebelum | Sesudah | Isu dan Dampak |
|-----------------|---|---|---|
| Aset Reasuransi | Porsi reasuransi dapat di <i>offset</i> dengan kewajiban asuransi | Kewajiban, pendapatan, dan beban harus di <i>gross up</i> dari porsi reasuransi | Belum ada standar yang mengatur mengenai pengukuran dan pengakuan aset reasuransi |

Sumber : Deloitte's Insurance Seminar, Rosita Uli Sinaga, 2011

4.4 Audit Atas Siklus Premi dan Siklus Klaim

Dalam bab ini penulis mencoba untuk menjelaskan beberapa prosedur audit yang digunakan dalam melakukan penelaahan terhadap pengendalian internal atas bisnis asuransi kerugian. Auditing adalah pengumpulan dan evaluasi bukti tentang informasi yang digunakan untuk menentukan dan melaporkan derajat kesesuaian antara informasi dan kriteria yang telah ditetapkan. Auditing harus dilakukan oleh orang yang berkompeten dan independen (Arens, 2009).

Proses audit tidak ditujukan untuk memastikan bahwa segala informasi yang terdapat pada laporan keuangan perusahaan asuransi kerugian adalah benar, tetapi auditor menilai pada aspek kewajaran, karena dalam proses audit, auditor memeriksa sampel yang mewakili suatu bukti bukan berdasarkan semua bukti yang ada. Tahapan audit dimulai dari beberapa tahap, yaitu :



Gambar 4.2 Ikhtisar Proses Audit

Sumber : Arens, Elder & Beasley (2009). *Auditing Assurance Service*.

4.4.1 Merencanakan dan Mendesain Pendekatan Audit

Pada perencanaan audit awal auditor harus mempertimbangkan beberapa hal sebelum proses audit dilakukan. Terdapat empat hal yang auditor harus lakukan, yaitu :

- 1) Auditor harus memutuskan apakah akan menerima klien baru atau terus melayani klien yang ada saat ini.
- 2) Auditor harus mengidentifikasi apakah alasan klien untuk melakukan audit.
- 3) Auditor harus memahami syarat-syarat penugasan yang ditetapkan klien.
- 4) Auditor mengembangkan strategi audit secara keseluruhan.

Setelah melakukan perencanaan tersebut, auditor juga harus mengetahui informasi mengenai perusahaan asuransi kerugian dan lingkungan usahanya. Dalam hal ini,

auditor harus memperoleh pengetahuan yang cukup atas industri asuransi kerugian, termasuk pengendalian internalnya, untuk menilai risiko timbulnya salah saji yang material karena adanya kekeliruan atau kecurangan (Arens, 2009). Informasi yang auditor dapat peroleh, seperti :

- 1) Sejarah terbentuknya perusahaan;
- 2) Kegiatan perusahaan asuransi kerugian yang dapat berupa
 - Penerbitan polis (secara langsung atau tidak langsung)
 - Penerbitan polis ko-asuransi
 - Pelaksanaan program reasuransi masuk atau keluar
- 3) Informasi-informasi khusus, seperti risalah rapat umum pemegang saham, perjanjian-perjanjian yang terjadi, seperti perjanjian reasuransi, dan sifat-sifat polis;
- 4) Identifikasi atas transaksi-transaksi yang terjadi dengan pihak terafiliasi.

4.4.2 Melaksanakan Pengujian Pengendalian dan Pengujian Substantif Atas Transaksi

Fase kedua dalam proses audit adalah pelaksanaan pengujian pengendalian atas suatu perusahaan serta pengujian substantif atas transaksi. Arens (2009) dalam bukunya melakukan pengujian pengendalian dengan menggunakan komponen COSO, dimana dibagi menjadi lima elemen, yaitu :

1) *Control Environment*

Untuk dapat mengerti *control environment* dalam perusahaan, auditor harus mempertimbangkan beberapa aspek penting, antara lain :

- *Integrity and Ethical Values*
- *Board of Director and Commisioners or Audit Committee Participation*
- *Management's Philosophy and Operating Style*
- *Organizational Structure*
- *Human Resource Policies and Practise*

2) *Risk Assessment*

Auditor harus dapat menilai dan menganalisis risiko yang mungkin akan timbul jika manajemen tidak patuh terhadap standar akuntansi yang berlaku umum. Auditor dapat menilai kemungkinan adanya risiko yang terjadi dengan melakukan wawancara dan diskusi dengan pihak manajemen mengenai bagaimana manajemen mengidentifikasi risiko yang bisa terjadi pada laporan keuangan perusahaan

3) *Control Activities*

Kontrol merupakan suatu hal yang sangat penting yang harus ada di dalam setiap perusahaan. Kontrol merupakan prosedur yang paling sensitif, karena jika kontrol dalam perusahaan tidak baik, maka kemungkinan timbulnya *fraud* atau kecurangan akan semakin besar. Beberapa kontrol yang biasa dilakukan pada tiap perusahaan, antara lain :

- Adanya pemisahan tugas dan kewajiban
- Proses Otorisasi pada pihak yang tepat atas transaksi dan aktivitas
- Dokumentasi dan pencatatan yang tepat
- Kontrol fisik aset dan catatan yang terkait
- Penggunaan *independence check*

4) *Information and Communication*

Informasi dan komunikasi yang baik antar lini yang ada di perusahaan dirasa merupakan sebuah hal yang harus ada. Dari informasi dan komunikasi sebuah proses operasi dapat dijalankan dengan baik. Contoh, bagian klaim selalu meng-*update* perkembangan dari proses penyelesaian polis. Berapa persentasi klaim yang telah diselesaikan, agar bagian premi dapat menentukan berapa besar jumlah klaim yang harus ditutup dari premi yang diterima dari tertanggung. Namun, tidak semua informasi yang ada selalu sesuai dengan porsi yang tepat, bisa saja informasi yang terjadi adalah informasi mengenai kerja sama dalam *fraud* atau *human error* yang mengakibatkan kesalahan dan kerugian pada perusahaan.

5) *Monitoring*

Setiap proses dalam sebuah siklus premi maupun siklus klaim harus selalu termonitor atau terawasi dengan baik. Jangan ada kesalahan terhadap pengakuan atas premi yang diterima atau atas sejumlah klaim yang ditutup. Selain itu, monitoring antara dokumen pendukung seperti polis dan perjanjian lainnya juga harus termonitor atas jangka waktu penutupan, tingkat suku bunga yang berubah-ubah, dan persentasi sisa dari premi yang diterima.

4.4.3 Melakukan Prosedur Analitis dan Pengujian Terinci Atas Saldo

Menurut SAS 56 (AU 329) prosedur analitis adalah evaluasi atas informasi keuangan yang dilakukan dengan mempelajari hubungan yang masuk akal antara data keuangan dan nonkeuangan... yang melibatkan perbandingan jumlah yang tercatat dengan ekspektasi yang dikembangkan oleh auditor.

Dalam hal premi dan klaim, prosedur analitis dilakukan dengan menggunakan perbandingan dan hubungan untuk menilai apakah perubahan saldo akun premi dan klaim yang digambarkan oleh rasio-rasio penting tahun sebelumnya dibandingkan dengan tahun berjalan dapat dinyatakan wajar sesuai dengan ekspektasi auditor. Prosedur analitis dapat dilakukan pada beberapa waktu, yaitu pada saat perencanaan awal, saat tahap pengujian audit, dan tahap penyelesaian audit. Dalam setiap kasus auditor membandingkan data klien dengan beberapa data, antara lain:

- 1) Membandingkan antara data industri asuransi kerugian dengan data industri asuransi lainnya, untuk melihat seberapa besar persentasi kinerja industri asuransi kebakaran dibandingkan dengan asuransi lainnya.
- 2) Membandingkan nilai akun premi dan klaim yang terjadi pada tahun berjalan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, apakah terjadi peningkatan atau penurunan yang signifikan sehingga harus dilakukan pengujian lebih dalam atas proses audit.
- 3) Membandingkan ekspektasi kinerja keuangan asuransi kerugian yang diharapkan oleh klien pada tahun sebelumnya apakah telah sesuai dengan

yang diharapkan oleh manajemen. Jika tidak sesuai maka perlu adanya rekonsiliasi terhadap perbedaan tersebut.

- 4) Membandingkan data-data non keuangan klien, seperti jumlah pegawai perusahaan, jumlah kepemilikan saham perusahaan terhadap perusahaan lain. Perbandingan ini tidak bersifat kuantitatif, namun sangat mendasar sekali karena perubahan-perubahan data nonkeuangan sangat berpengaruh terhadap nilai yang disajikan pada laporan keuangan.

Setelah melakukan itu, auditor dapat melakukan pengujian atas saldo pada setiap akun yang berkaitan, dalam hal ini saldo akun premi dan klaim yang ada. Auditor memastikan dengan segala bukti yang ada untuk memastikan apakah saldo akun premi tidak *overstated* dan saldo akun klaim tidak *undersrsted*. Auditor mengecek perhitungan cadangan premi perusahaan untuk memastikan jumlah yang tercatat memang telah benar. Selain itu, auditor juga harus menganalisa premi yang merupakan unsur premi langsung atau premi tidak langsung (dari hasil reasuransi) agar dalam penyajian laporan keuangan telah sesuai dengan standar pengklasifikasiannya.

Untuk klaim, auditor memeriksa berapa jumlah yang benar-benar telah terjadi sebagai pembayaran klaim atau masih menjadi cadangan klaim untuk selanjutnya akan dikeluarkan pada saat penutupan polis. Selain itu auditor harus dapat mengidentifikasi unsur klaim yang terjadi dari bisnis langsung atau tidak langsung agar dapat pengklasifikasiannya telah sesuai dengan standar.

4.4.4 Menyelesaikan Audit dan Menerbitkan Laporan Audit

Setelah prosedur telah dilakukan secara keseluruhan, pada fase terakhir auditor harus mempertimbangkan beberapa aspek yang penting dalam fase ini. Aspek-aspek tersebut antara lain :

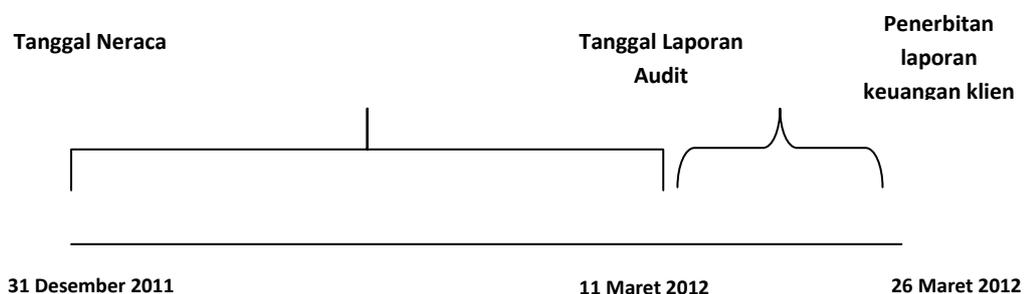
- 1) **Menelaah kewajiban besyarat (*Contingent Liability*)**, antara lain auditor harus dapat memastikan potensi kewajiban yang timbul dimasa depan kepada pihak ketiga, seperti apakah terdapat potensi pembayaran masa datang kepada pihak ketiga, apakah terdapat ketidakpastian

mengenai jumlah pembayaran di masa depan, dan adanya hasil yang baru dapat ditentukan oleh peristiwa dan kejadian masa depan. Kewajiban bersyarat yang menjadi perhatian auditor antara lain :

- Perkara hukum yang menyangkut penyelewengan kewajiban;
- Ketidakmampuan perusahaan dalam menutup sejumlah polis yang besar;
- Ketidakmampuan perusahaan dalam menjamin keamanan kepada pihak tertanggung atas sejumlah polis yang dibayarkan.

2) Menelaah Peristiwa Kemudian (*Subsequent Event*)

Tanggung jawab auditor untuk menelaah peristiwa kemudian, biasanya dibatasi hanya untuk periode yang diawali pada tanggal neraca dan berakhir pada tanggal laporan audit. Karena tanggal laporan audit berhubungan dengan penyelesaian prosedur audit, maka penelaahan peristiwa kemudian seharusnya diselesaikan mendekati akhir penugasan (Arens, 2009).



Gambar 4.3 Periode Proses Audit

Sumber : Arens, Elder & Beasley (2009). *Auditing Assurance Service*.

Berdasarkan Arens (2009) terdapat dua jenis peristiwa kemudian (*subsequent event*) yang memerlukan pertimbangan manajemen dan evaluasi auditor, yaitu :

- 1) Peristiwa kemudian yang mempunyai dampak langsung terhadap laporan keuangan dan memerlukan penyesuaian, seperti :

- pengumuman bangkrut oleh pelanggan yang mempunyai saldo piutang besar
 - penyelesaian perkara hukum dengan jumlah yang berbeda dari jumlah yang dibukukan
 - Penjualan investasi menurut harga di bawah harga perolehan yang dibukukan
- b. Peristiwa kemudian yang tidak berdampak langsung pada laporan keuangan tetapi pengungkapan dianjurkan, seperti :
- Penurunan nilai pasar surat berharga yang disimpan sebagai investasi sementara
 - Penerbitan obligasi atau surat berharga lainnya
 - Merger atau akuisisi

3) Mengumpulkan Bahan Bukti Akhir

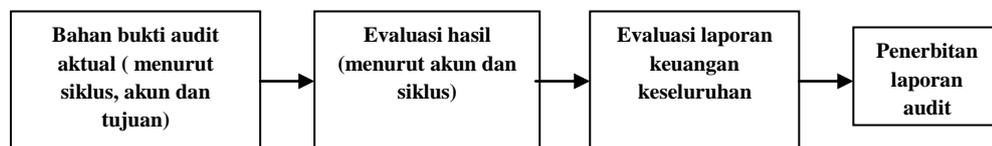
Setelah mengidentifikasi peristiwa kemudian, auditor mempunyai tanggung jawab terhadap pengumpulan bahan bukti akhir yang dapat diterapkan ke semua siklus. Terdapat lima jenis pengumpulan bahan bukti akhir (Arens, 2009) antara lain :

- Melaksanakan prosedur analitis
- Mengevaluasi *going concern*
SAS 59 (AU 34) mewajibkan auditor untuk mengevaluasi apakah terdapat keraguan substansial mengenai kemampuan klien untuk meneruskan kelangsungan hidup (*going concern*) paling tidak untuk 1 tahun melewati tanggal neraca.
- Mendapat surat representasi manajemen
SAS 85 (AU 333) mewajibkan auditor untuk memperoleh surat representasi yang mendokumentasikan representasi lisan yang terpenting dari manajemen selama audit. Empat kategori masalah yang harus diungkapkan yaitu laporan keuangan, kelengkapan informasi, pengakuan, pengukuran dan pengungkapan, dan peristiwa kemudian.

- Mempertimbangkan informasi yang menyertai laporan keuangan dasar. SAS 29 (AU 551) menyebutkan tambahan informasi ini sebagai informasi yang menyertai laporan keuangan dasar dalam dokumen yang diserahkan oleh auditor.
- Membaca informasi lain dalam laporan tahunan. SAS 8 (AU 550) mewajibkan auditor untuk membaca informasi lain yang tercakup dalam laporan tahunan yang berkaitan langsung dengan laporan keuangan. SAS 8 hanya menyinggung informasi yang bukan merupakan bagian dari pelaporan keuangan, tetapi diterbitkan bersama-sama, seperti surat presiden direktur, penjelasan mengenai aktifitas perusahaan

4) Mengevaluasi Hasil

Auditor harus mengintergrasikan hasil menjadi satu kesimpulan yang menyeluruh atas semua prosedur yang telah dilakukan. Auditor harus dapat mengevaluasi apakah seluruh aspek penting yang ada dalam perusahaan telah diakui secara wajar (Arens, 2009).



Gambar 4.4 Evaluasi Hasil dan Mencapai Kesimpulan Atas Dasar Bukti

Sumber : Arens, Elder & Beasley (2009). *Auditing Assurance Service*

5) Menerbitkan Laporan Audit

Setelah seluruh proses audit selesai, tiba saatnya auditor menyiapkan laporan audit yang merupakan produk dari keseluruhan proses audit. Laporan audit dibuat berdasarkan temuan yang terjadi pada saat proses pengauditan. Untuk opini yang akan dikeluarkan oleh auditor dilatarbelakangi oleh beberapa aspek penting, antara lain kepatuhan atas standar akuntansi yang berlaku, *going concern* perusahaan seperti apa, ada ketidakpastian mengenai kewajiban bersyarat di masa depan dan hal-hal

yang menyebabkan suatu laporan keuangan memiliki ketidakpastian atas tingkat kewajaran yang diberikan.

Pada bab ini penulis mencoba untuk memberikan gambaran mengenai siklus yang penting yang menjadi dasar bisnis pada asuransi kerugian. Siklus ini dibagi menjadi tiga siklus utama yaitu :

- *Premium Cycle* (prosedur penerimaan polis)

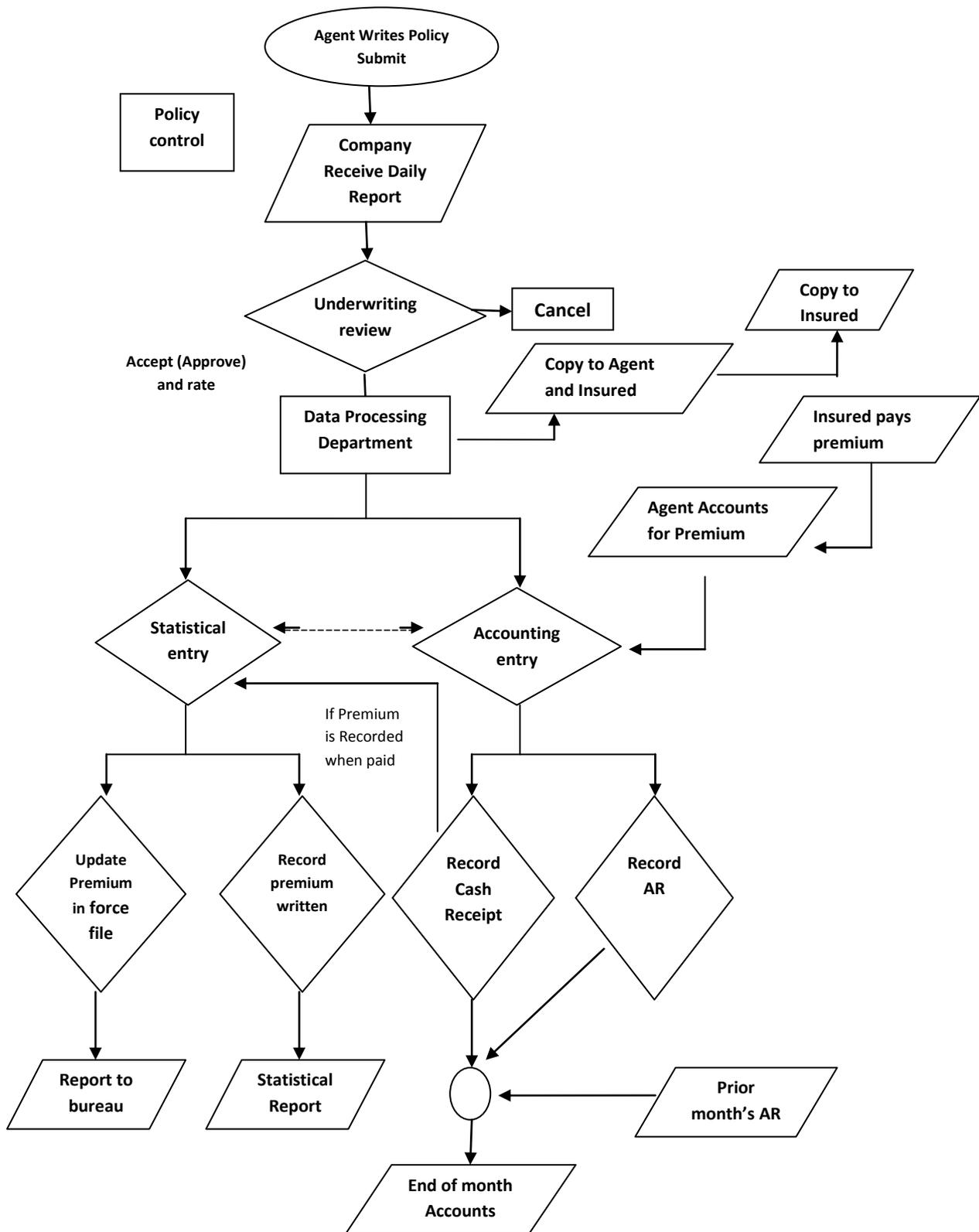
Siklus ini merupakan siklus awal dari terjadinya suatu proses pengalihan risiko. Siklus ini terkait dengan pengakuan pendapatan (*revenue recognition*) dalam rangka merekrut tertanggung.

- *Collection Cycle*

Siklus ini merupakan siklus yang terjadi atas proses penagihan premi kepada tertanggung

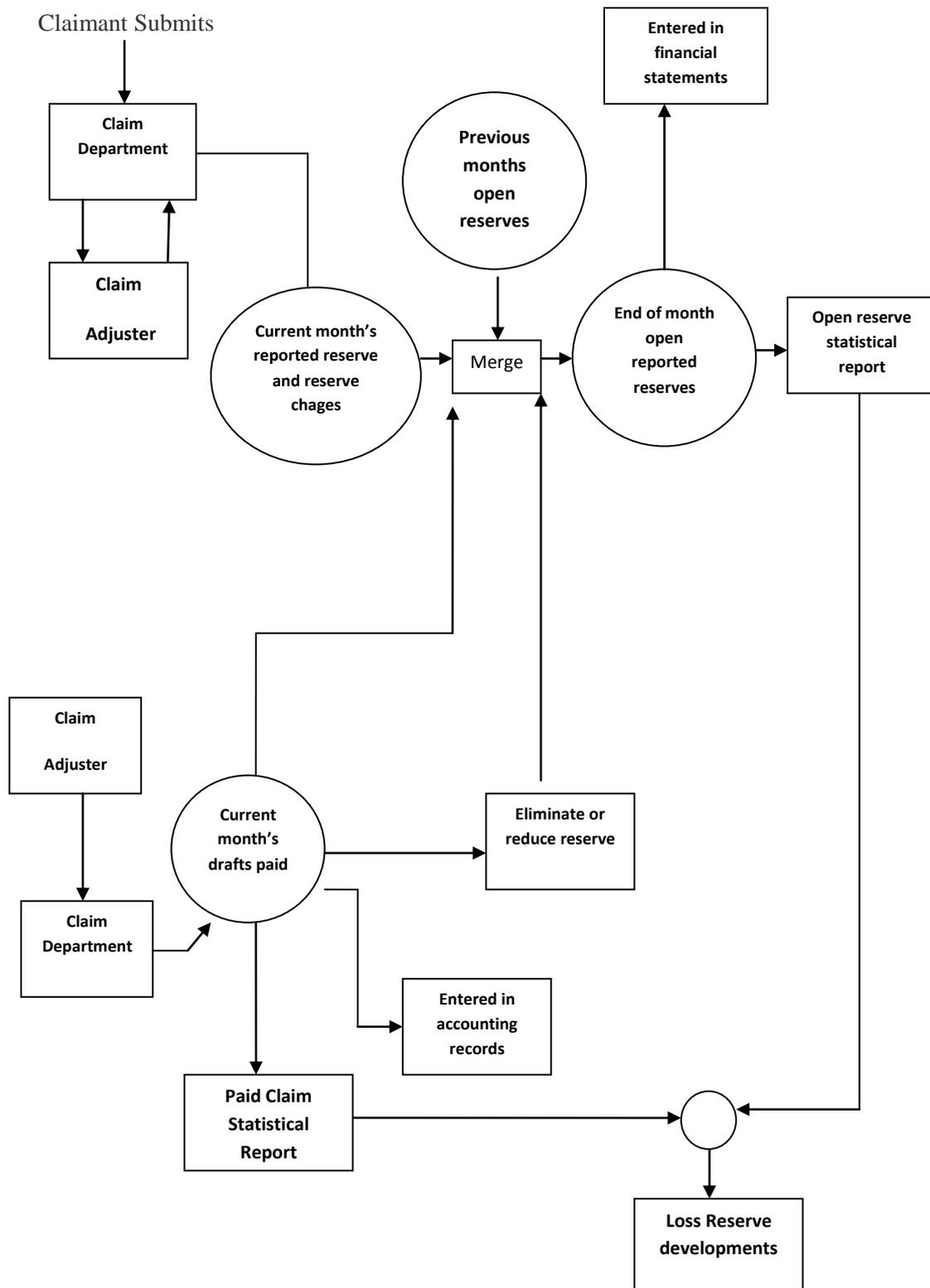
- *Loss Cycle* (prosedur penyelesaian klaim)

Merupakan siklus yang berhubungan dengan proses penyelesaian klaim mulai saat dilaporkan sampai dengan tahap penyelesain.



Gambar 4.5 Bagan Arus Transaksi Premi

Sumber : Sensi , (2006). Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian



Gambar 4.6 Prosedur Penyelesaian Klaim

Sumber : Sensi , (2006). Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian

Untuk mempermudah pembahasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan klaim, penulis mencoba memberikan pembahasan mengenai istilah-istilah yang sering digunakan secara umum. Menurut Sensi, 2006, istilah-istilah yang sering digunakan antara lain :

- 1) Klaim yang terjadi (*claim incurred*), adalah klaim dan biaya klaim yang terjadi pada satu tahun buku
- 2) Biaya klaim (*claim expense*), yaitu biaya-biaya yang dikeluarkan baik secara langsung maupun tidak langsung yang berkenaan dengan survei klaim, biaya administrasi, dan *settlement claim*.
- 3) Klaim yang terjadi tetapi belum dilaporkan (*Incurred but not Reported, IBNR*), yaitu klaim – klaim yang timbul sampai saat penutupan tahun buku tetapi belum dilaporkan atau dibukukan dalam tahun buku tersebut dan akan dilaporkan pada tahun buku berikutnya.
- 4) Klaim outstanding (*Outstanding claim*), yaitu klaim – klaim yang telah terjadi dan telah dilaporkan tetapi belum diselesaikan.
- 5) Klaim diselesaikan (*Settlement claim*), yaitu klaim-klaim yang telah diselesaikan penelitiannya serta telah ditentukan dan disetujui besarnya kerugian yang akan diganti.
- 6) Utang klaim (*claim payable*), yaitu klaim yang telah diselesaikan, tetapi belum dilunasi pembayarannya.
- 7) Klaim dibayar (*claim paid*), yaitu klaim yang telah diselesaikan dan dilunasi pembayarannya.
- 8) Klaim recovery (*recovery claim*), yaitu jumlah yang diterima oleh penanggung berupa barang sisa dari tertanggung dan hak subrogasi pihak ketiga yang bertanggung jawab atas kerugian tersebut.
- 9) Tagihan klaim reasuransi (*Reinsurance Claim Recovery*), yaitu jumlah tagihan klaim yang harus dibayar oleh reasuradur atas klaim yang terjadi, sesuai dengan perjanjian reasuransi.
- 10) Klaim reasuransi masuk (*Inward Reinsurance Claim*), yaitu jumlah klaim yang ditagih oleh reasuradu sebagai akibat adanya penerimaan reasuransi
- 11) Estimasi Klaim Retensi Sendiri (*Outstanding Claim/ Claim Reserve*), yaitu jumlah klaim yang merupakan kewajiban penanggung dalam tahun buku berjalan tetapi belum dapat diselesaikan sampai saat penutupan tahun buku berjalan.

4.5 Pembahasan Dampak Isu Akuntansi yang Berkaitan Dengan Pengakuan Pendapatan dan Beban

Seperti yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya, bahwa adanya standar baru yang mengatur industri asuransi dalam hal ini asuransi kerugian, yaitu PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62, menimbulkan beberapa dampak perlakuan akuntansi dengan standar sebelumnya.

4.5.1 Inkonsistensi Kesesuaian Pengakuan Pendapatan dan Beban

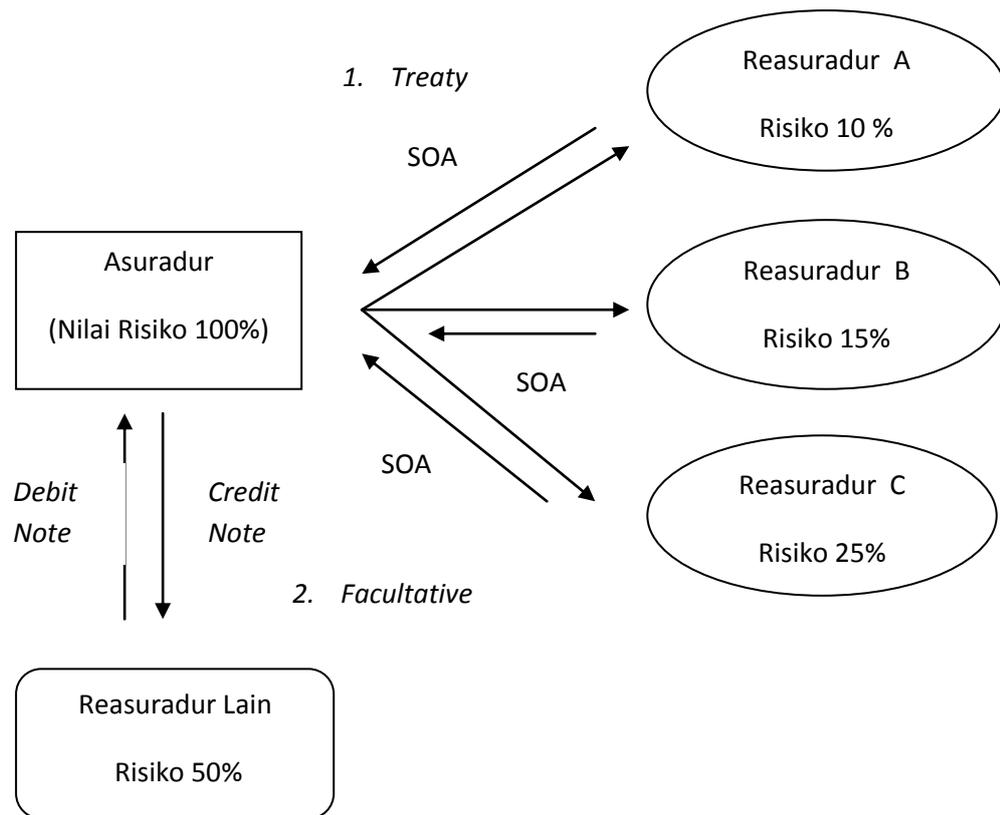
Perbedaan periode pengakuan atas pendapatan premi yang berasal dari reasuradur seringkali terjadi. Perusahaan, dalam hal ini kantor pusat, telah mengakui pendapatan premi reasuransi tanpa memperoleh persetujuan terlebih dahulu dengan reasuradur. Hal ini akan berdampak pada inkonsistensi atas prinsip akuntansi yaitu seharusnya pendapatan diakui sesuai dengan pengakuan beban yang terjadi. Pendapatan premi pada laporan laba rugi komprehensif akan meningkat (*overstated*), sehingga seolah-olah premi yang sudah menjadi pendapatan perusahaan dinilai besar, padahal sebaliknya seharusnya belum dapat dinyatakan pendapatan.

4.5.2 Premi Reasuransi *Treaty Masuk (Inward Treaty) Lately Recognition*

Pengakuan pendapatan premi, komisi dan klaim reasuransi yang berasal dari bisnis tidak langsung (*inward business*) yang bersifat perjanjian seringkali terlambat diakui karena keterlambatan penerimaan *Statement of Account (SOA)* dari reasuradur. Jika sebagai anggota *treaty* perusahaan asuransi kerugian tersebut tidak menerima SOA dari reasuradur maka pengakuan pendapatan dan beban untuk premi, komisi dan klaim yang berasal transaksi ini belum dapat diakui sepenuhnya. Dampak lain dari keterlambatan penerimaan SOA adalah semakin lamanya periode pengakuan pendapatan. SOA diterbitkan setiap tiga bulanan. Jika ternyata SOA baru diterima pada bulan keempat (terlambat satu bulan), maka periode pengakuan atas pendapatan ini juga menjadi terlambat satu bulan, dihitung dari bulan terakhir penerimaan SOA.

4.5.3 Premi Reasuransi Fakultatif Masuk (*Inward Facultative*) *Understated*

Seringkali terjadi ketidaksesuaian pengakuan pendapatan yang berasal dari kontrak perjanjian bisnis yang dilakukan secara tidak langsung yang bersifat fakultatif (*inward facultative*). Nota fakultatif yang diterbitkan oleh bagian reasuransi bukan menjadi dasar bahwa proteksi reasuransi telah diterima. Penerbitan invoice (*credit note*) kepada reasuradur sebagai pengakuan pendapatan premi reasuransi belum dapat diakui sebagai pendapatan karena nota debit dari reasuradur belum diterima. Hal ini dapat membuat pendapatan reasuransi dinilai terlalu kecil (*understated*).



Gambar 4.7 Skema Transaksi Reasuransi “Treaty dan Facultative”

Sumber : Sensi , (2006). Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian

4.5.4 Pemisahan Atas Komponen Kontrak Asuransi Jangka Pendek dan Kontrak Asuransi Jangka Panjang

Bagi pengguna laporan keuangan, penting halnya dalam memahami unsur-unsur yang terkandung dalam premi bruto perusahaan. Kejelasan atas pemisahan komponen tersebut memberikan kemudahan dalam menganalisa dan menilai kesesuaian antara premi kontrak asuransi baik jangka pendek maupun jangka panjang dengan klaim yang terjadi. Jika tidak ada pemisahan, klaim atas asuransi yang terjadi tidak dapat menggambarkan jumlah premi dari kontrak asuransi yang diakui.

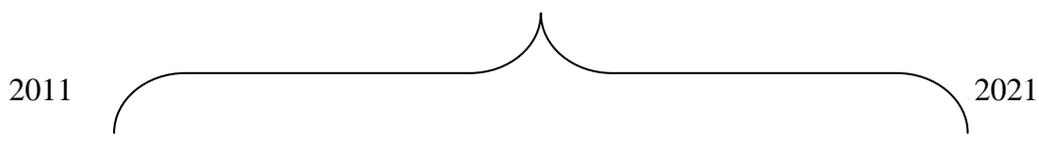
Kontrak asuransi jangka pendek adalah kontrak asuransi yang hanya memberikan proteksi tanpa ada komponen deposit untuk suatu periode yang pasti dan memungkinkan asuradur untuk membatalkan kontrak atau menyesuaikan

persyaratan kontrak pada akhir setelah periode kontrak. Pada umumnya kontrak asuransi jangka pendek memberikan proteksi dalam jangka waktu sama dengan atau kurang dari 12 bulan. Contohnya, yaitu asuransi kendaraan.

Kontrak asuransi jangka panjang adalah kontrak asuransi yang memberikan proteksi dalam jangka waktu lebih dari 12 bulan. Kontrak ini tidak memungkinkan asuradur untuk membatalkan kontrak atau menyesuaikan persyaratan kontrak selama periode kontrak. Contohnya, asuransi kebakaran.

4.5.5 Premi Jangka Panjang Diabsorp Sepenuhnya pada Pendapatan Premi (Prospektif atau Retrospektif)

Standar baru (PSAK 62) mengatur bahwa pendapatan premi tahun berjalan terhitung efektif 1 Januari 2012 diakui secara penuh (*full recognition*). Hal ini menyebabkan pengakuan premi jangka panjang yang diakui pada tahun 2011 sepenuhnya di-*absorp* kepada akun pendapatan premi pada tahun 2012. Untuk polis baru yang baru berlaku pada tahun 2012, premi yang dibayar dimuka atas kontrak jangka asuransi jangka panjang yang disepakati diakui secara sepenuhnya. Sebelumnya, pada pengakuan pendapatan premi ini diakui secara proporsional pada tahun berjalan. Ilustrasi kasus :



Jangka waktu polis 10 tahun

Nilai Premi Rp100.000.000

Jurnal

Sebelum :

| | | |
|---------------|----------------------|------------|
| Piutang Premi | 100.000.000 | |
| | Pendapatan Premi | 10.000.000 |
| | Premi Jangka Panjang | 90.000.000 |

Universitas Indonesia

Sekarang :

| | |
|------------------|-------------|
| Piutang Premi | 100.000.000 |
| Pendapatan Premi | 100.000.000 |

Efek dari dari pengakuan ini adalah perbandingan antara pendapatan premi tahun sebelumnya (2011) akan sangat berbeda drastis dengan jumlah premi pada tahun 2012. Hal ini bukan merupakan suatu kesalahan atau pelanggaran atas perbandingan yang cukup signifikan tersebut, melainkan terjadi karena telah mengikuti dan dinyatakan pada standar akuntansi yang baru.

Selain itu, hal ini menimbulkan perdebatan mengenai pemberlakuan perubahan yang terjadi karena adanya perubahan standar yang berlaku, yaitu pada nilai premi jangka panjang yang pada periode sebelumnya telah dicatat. Apakah penyesuaian atas nilai tersebut akan diberlakukan secara prospektif atau secara retrospektif. Dua alternatif ini tentunya mempertimbangkan faktor-faktor yang memungkinkan salah satunya dipilih. Jika restropektif, artinya laporan keuangan pada tahun-tahun sebelumnya harus disesuaikan nilainya, tentunya untuk transaksi yang kaitannya dengan premi atau penerbitan polis. Jika internal kontrol untuk setiap perusahaan telah baik, restropektif dapat diterapkan. Namun, secara umum untuk menelusuri dokumen yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya dirasa sangat sulit mengimplementasikannya.

4.5.6 Kebutuhan akan Aktuaris dalam Menyatakan Cadangan Premi

Sesuai dengan penjelasan sebelumnya bahwa efektif penerapan mulai 1 Januari 2012, pendapatan premi diakui secara penuh (*full recognition*) pada tahun berjalan. Melihat hal tersebut, maka jumlah pendapatan pada laporan laba rugi komprehensif akan meningkat drastis dari tahun sebelumnya. Seiring dengan meningkatnya pendapatan premi, maka akan diikuti dengan meningkatnya cadangan atas premi. Untuk menilai cadangan premi atas pengakuan penuh premi pada tahun berjalan, dibutuhkan jasa aktuaria dalam menghitung *fair value* dari cadangan piutang perusahaan.

Adanya standar baru yang menyatakan hal tersebut, dianjurkan bagi setiap perusahaan asuransi untuk mempersiapkan diri dalam menyiapkan sumber daya manusia, modal dan kesiapan yang lengkap dalam menghadapi banyak perubahan ini. Selain hal tersebut, adanya aktuaris menimbulkan banyak asumsi-asumsi yang akan digunakan dalam perhitungan aktuaris, seperti tingkat diskon, tingkat inflasi dan sebagainya. Kadang yang menjadi pertanyaan adalah apakah semua asumsi yang telah dimasukkan di dalam perhitungan aktuaris telah tepat dan benar. Kecurigaan akan timbul pada saat adanya ketidaksesuaian antara jumlah premi pada tahun berjalan dibandingkan dengan cadangannya. Seharusnya kenaikan persentasi pendapatan premi diikuti dengan kenaikan persentasi cadangan premi. Jika tidak, kemungkinan terjadi kesalahan asumsi yang digunakan oleh aktuaris.

4.5.7 Kenaikan dan Penurunan *Risk Based Capital* (RBC) atau Rasio Kecukupan Modal

Kebijakan mengenai pengakuan Estimasi Klaim Retensi Sendiri (EKRS) dan premi belum merupakan pendapatan yang sebelumnya disajikan dengan jumlah net, sekarang harus disajikan dengan jumlah kotor (*gross*) dengan memperhitungkan premi reasuransi.

Premi Belum Merupakan Pendapatan (PYBMP) merupakan akun yang mencerminkan pencadangan atas premi bruto yang dicatat perusahaan. Mulai tahun 2012 PYBMP dihitung dengan metode harian dari metode agregat (40%) pada tahun-tahun sebelumnya dengan mempertimbangkan premi bagian reasuransi. Sebelumnya PYBMP disajikan secara bersih dengan mempertimbangkan premi reasuransi, dengan penerapan PSAK 62 ini maka PYBMP disajikan dalam jumlah kotor. Penyajian premi bagian reasuransi atas PYBMP disajikan di aset pada akun aset reasuransi.

Estimasi Klaim Retensi Sendiri adalah estimasi nilai klaim yang menjadi beban perusahaan yang masih dalam proses penyelesaian ditambah dengan estimasi klaim yang sudah terjadi dalam tetapi belum dilaporkan (*Incurred But Not*

Reported - IBNR). Sebelumnya EKRS disajikan secara bersih dengan mempertimbangkan premi reasuransi, dengan penerapan PSAK 62 ini maka EKRS disajikan dalam jumlah kotor. Penyajian premi bagian reasuransi atas EKRS disajikan di aset pada akun aset reasuransi.

Peningkatan jumlah aset ini diakibatkan oleh peningkatan jumlah kewajiban. Kondisi ini akan berdampak terutama dalam pencapaian rasio tingkat solvabilitas (RBC) dan rasio keuangan lainnya. Sehubungan dengan belum dikeluarkannya aturan baru dalam perhitungan RBC sesuai dengan penerapan PSAK 62 tersebut perhitungan RBC masih dilakukan dengan memperhitungkan akun-akun dalam laporan keuangan dengan penyajian dalam jumlah bersih sehingga untuk sementara tidak ada dampak dalam perhitungan RBC, kecuali dalam perhitungan rasio-rasio keuangan umum lainnya.

4.5.8 Beban Klaim Tahun Berjalan Menjadi *Overstated*

Dalam kaitannya dengan pengakuan atas beban klaim yang terjadi pada tahun berjalan, khususnya dalam *indirect business* yang menggunakan jasa reasuransi. Jika persetujuan atas klaim reasuransi yang disetujui oleh pihak reasuradur telat pada akhir periode pelaporan laporan keuangan (*cut off*), maka beban klaim yang akan terjadi akan lebih besar dari yang seharusnya. Hal ini harus menjadi perhatian pihak asuradur dalam mengakui klaim tahun berjalan.

Dalam menjaga hubungan baik dengan nasabah, perusahaan sering kali mengakui beban klaim tanpa memperhitungkan *claim recovery* atas klaim yang terjadi sebelumnya. Hal ini menyebabkan beban klaim perusahaan menjadi besar, namun sebenarnya belum bisa diakui karena belum mendapat persetujuan dari reasuradur.

4.6 Audit Issue Mengenai Pengakuan Pendapatan dan Beban Setelah Penerapan PSAK 62 dan PSAK 28 (Revisi 2011)

Selain muncul beberapa isu atau hal penting dalam cakupan akuntansi, juga terdapat beberapa isu audit yang muncul akibat perubahan standar yang ada. Seperti kita ketahui, bahwa isu audit yang paling penting adalah isu dalam hal

pengakuan dan pengukuran (*recognition and measurement*), dan penyajian dan pengungkapan (*presentation and disclosure*).

4.6.1 Pengakuan dan Pengukuran (*recognition and measurement*)

Dalam hal ini auditor harus dapat menilai apakah suatu kontrak asuransi yang terjadi itu merupakan kontrak asuransi jangka panjang atau kontrak asuransi jangka pendek. Kontrak asuransi jangka pendek adalah kontrak asuransi yang hanya memberikan proteksi tanpa ada komponen deposit untuk suatu periode yang pasti dan memungkinkan asuradur untuk membatalkan kontrak atau menyesuaikan persyaratan kontrak pada akhir setiap periode kontrak. Pada umumnya kontrak asuransi jangka pendek memberikan proteksi dalam jangka waktu sama dengan atau kurang dari 12 (dua belas) bulan.

Dalam kontrak asuransi jangka pendek terdapat beberapa isu audit menarik yang dibagi dalam pos-pos akun seperti:

- Pendapatan premi dan liabilitas premi
- Estimasi liabilitas klaim
- Biaya akuisisi tanggungan
- Aset reasuransi
- Tes kecukupan liabilitas (Kontrak Asuransi Jangka Pendek)

1) Pendapatan Premi dan Liabilitas Premi

Premi yang diperoleh sehubungan dengan kontrak asuransi dan reasuransi jangka pendek diakui sebagai pendapatan selama periode polis (kontrak) berdasarkan proporsi jumlah proteksi yang diberikan. Dalam hal periode polis berbeda secara signifikan dengan periode risiko (misalnya pada penutupan jenis pertanggungan asuransi konstruksi), maka seluruh premi yang diperoleh tersebut diakui sebagai pendapatan selama periode risiko, kecuali apabila jumlah premi masih dapat disesuaikan.

Premi yang belum merupakan pendapatan dari kontrak asuransi jangka pendek ditentukan untuk masing-masing jenis pertanggungan dengan cara sebagai berikut:

- Secara agregat tanpa memperhatikan tanggal penutupannya dan besarnya dihitung berdasarkan persentase tertentu
- Secara individual dari setiap pertanggungan dan besarnya premi yang belum merupakan pendapatan ditetapkan secara proporsional dengan jumlah proteksi yang diberikan selama periode kontrak atau periode risiko konsisten dengan pengakuan pendapatan premi.

2) **Estimasi Liabilitas Klaim**

Estimasi liabilitas klaim (dahulu adalah estimasi klaim retensi sendiri) adalah estimasi kewajiban yang menjadi tanggungan sehubungan dengan klaim yang masih dalam proses penyelesaian, termasuk klaim yang terjadi namun belum dilaporkan. Jumlah klaim dalam proses penyelesaian dan klaim yang terjadi namun belum dilaporkan, diakui sebagai estimasi liabilitas klaim yang diukur berdasarkan perhitungan teknis asuransi. Perubahan jumlah estimasi liabilitas klaim, sebagai akibat proses penelaahan lebih lanjut dan perbedaan antara jumlah estimasi liabilitas klaim dengan klaim yang dibayarkan, diakui dalam laporan laba rugi komprehensif pada periode terjadinya perubahan.

Penurunan (kenaikan) estimasi liabilitas klaim di laporan laba rugi komprehensif adalah selisih antara estimasi liabilitas klaim periode berjalan dengan periode sebelumnya. Entitas tidak mengakui setiap provisi untuk kemungkinan klaim masa depan sebagai liabilitas jika klaim tersebut timbul berdasarkan kontrak asuransi yang tidak ada pada akhir periode pelaporan seperti provisi katastrofa, contohnya provisi jika terjadi tsunami.

3) **Biaya Akuisisi Tanggahan**

Biaya akuisisi tanggahan adalah biaya komisi, *survei*, *underwriting*, dan biaya akuisisi lainnya yang dapat diatribusikan secara langsung dengan perolehan dan

pembaharuan kontrak asuransi jangka pendek yang ditangguhkan pembebanannya karena masa pertanggung jawaban masih berjalan pada akhir periode akuntansi (Sinaga, 2012). Biaya akuisisi tangguhan dari kontrak asuransi jangka pendek ditangguhkan pembebanannya dan dicatat sebagai bagian dari aset tak berwujud. Alternatif penyajian beban akuisisi pada laporan laba rugi komprehensif dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Alternatif Penyajian Beban Akuisisi Pada Laporan Laba Rugi Komprehensif

| Alternatif 1 | | Aternatif 2 | |
|------------------|-------|------------------|-------|
| Premi bruto | xxx | Premi bruto | xxx |
| Premi reasuransi | (xxx) | Premi reasuransi | (xxx) |
| Premi Neto | xxx | Beban Akuisisi | (xxx) |
| | | Premi Neto | xxx |

Sumber : Sumber : Modul Lokakarya Konvergensi IFRS, 2012

Pada alternatif satu biaya komisi, biaya *survey*, biaya *underwriting*, biaya akuisisi lainnya ditangguhkan pembebanannya dan diakui sebagai biaya akuisisi tangguhan. Premi belum merupakan pendapatan dari kontrak asuransi jangka pendek ditentukan untuk masing-masing jenis pertanggung jawaban secara agregat tanpa memperhatikan tanggal penutupannya dan besarnya dihitung berdasarkan persentase tertentu dari premi bruto. Biaya akuisisi tangguhan diamortisasi dengan metode yang konsisten dengan metode pengakuan premi belum merupakan pendapatan. Amortisasi biaya akuisisi tangguhan dibebankan pada laporan laba rugi komprehensif.

Pada alternatif dua, di dalam beban akuisisi termasuk biaya komisi, biaya survei, biaya *underwriting*, dan biaya akuisisi lainnya. Premi belum merupakan pendapatan dari kontrak asuransi jangka pendek ditentukan untuk masing-masing jenis pertanggung jawaban secara agregat tanpa memperhatikan tanggal penutupannya dan besarnya dihitung berdasarkan persentase tertentu dari premi bruto dikurangi beban akuisisi.

4) Aset Reasuransi (Dampak Kontrak Jangka Pendek)

Salah satu dampak PSAK 62 adalah penyajian antara komponen aset dan liabilitas serta komponen pendapatan dan beban tidak boleh di *nett off* dan disajikan secara *gross*. Hal ini menyebabkan perhitungan cadangan premi dan cadangan klaim harus memperhitungkan komponen reasuransi. Oleh karena itu, maka akan muncul akun baru pada sisi aset yaitu aset reasuransi. Aset reasuransi adalah nilai hak kontraktual neto *cedant* dalam kontrak reasuransi. Aset reasuransi terdiri dari (Sinaga, 2012) :

- Estimasi penggantian reasuransi atas klaim yang masih dalam proses penyelesaian
- Estimasi penggantian reasuransi atas klaim yang terjadi namun belum dilaporkan (IBNR)
- Porsi reasuransi atas premi belum merupakan pendapatan

Pada saat estimasi cadangan klaim dibentuk secara langsung aset reasuransi akan muncul di sisi aset. Porsi reasuransi atas premi belum merupakan pendapatan diukur berdasarkan kontrak reasuransi terkait konsisten dengan metode pengukuran premi belum merupakan pendapatan.

Misalnya terdapat penerbitan polis baru sebesar Rp 1 Miliar pada tahun berjalan (bulan April) dengan premi awal sebesar 1% dari nilai polis untuk periode 3 bulan. Porsi reasuransi pada polis tersebut ditetapkan sebesar 60% kepada perusahaan reasuradur. Pada bulan Mei terjadi klaim dengan estimasi kerugian sebesar Rp 200 juta dengan porsi fakultatif sebesar 10%. Perhitungan aset reasuransi dapat dilihat pada perhitungan di bawah ini :

| | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|
| Porsi Reasuransi | : 60% x Rp 200 juta = Rp 120 juta | |
| Fakultatif | : 10% x Rp 200 juta = Rp 20 juta | |
| Total | | = Rp 140 juta |
| Total Klaim | | = Rp 200 juta |
| <i>Own retention</i> | | = Rp 60 juta |

Jurnal yang dicatat pada saat transaksi ini yaitu,

| | |
|----------------------------|----------|
| Biaya penyisihan teknis | 60 juta |
| Estimasi klaim | 60 juta |
| Porsi reasuransi : | |
| Aset Reasuransi | 140 juta |
| Estimasi provis reasuransi | 140 juta |

Auditor harus dapat menilai apakah suatu aset reasuransi telah mengalami penurunan nilai. Dalam PSAK 62 tidak mengatur mengenai adanya penurunan aset reasuransi ini. Oleh karena itu, sementara perhitungan penurunan nilai didasarkan pada justifikasi perusahaan. Jika aset reasuransi *cedant* mengalami penurunan nilai, maka *cedant* mengurangi jumlah tercatatnya. Analisis penurunan nilai atas aset reasuransi dapat dilakukan secara periodik. Penurunan nilai aset reasuransi terjadi jika (Sinaga, 2012) :

- Terdapat bukti objektif, sebagai hasil atas kejadian yang terjadi setelah pengakuan awal aset reasuransi, yang menyebabkan *cedant* tidak menerima seluruh jumlah yang sesuai dengan persyaratan kontrak, dan
- Kejadian tersebut memiliki dampak yang dapat diukur secara andal dalam jumlah yang akan diterima *cedant* dari reasuradur.

Nilai tercatat aset reasuransi tersebut diturunkan nilainya dengan menggunakan pos penyisihan. Jumlah kerugian yang terjadi diakui pada laba rugi komprehensif. Aset reasuransi dihentikan pengakuannya ketika hak kontraktual telah berakhir atau ketika kontrak tersebut dipindahkan ke pihak lain.

5) Tes Kecukupan Liabilitas (Kontrak Asuransi Jangka Pendek)

Berdasarkan PSAK 62, tes kecukupan liabilitas dilakukan pada tingkat suatu portofolio kontrak yang memiliki karakteristik risiko yang sama dan dikelola bersama sebagai portofolio tunggal, untuk menilai apakah liabilitas asuransi yang diakui telah mencukupi. Entitas menerapkan tes kecukupan liabilitas secara periodik yang memenuhi syarat minimum sebagai berikut :

- Tes mempertimbangkan estimasi kini atas seluruh arus kas kontraktual dan arus kas terkait, misalnya biaya pengurusan klaim, serta arus kas yang dihasilkan dari opsi dan jaminan melakat
- Untuk kontrak asuransi jangka pendek, jika tes menunjukkan bahwa liabilitas tidak mencukupi, maka seluruh kekurangan tersebut diakui dalam laba rugi komprehensif dengan mengurangi jumlah tercatat biaya akuisisi tanggahan terkait dan selanjutnya membentuk provisi kekurangan tes kecukupan liabilitas premi belum merupakan pendapatan.



Gambar 4.8 Mekanisme Tes Kecukupan Liabilitas Kontrak Jangka Pendek

Sumber : Modul Lokakarya Konvergensi IFRS, 2012

Selain munculnya isu audit pada kontrak asuransi jangka pendek, isu lainnya juga timbul dari kontrak asuransi jangka panjang. Beberapa isu yang berkaitan untuk kontrak asuransi jangka panjang antara lain :

- Biaya akuisisi
- Liabilitas manfaat polis masa depan (*Gross Premium Reserve*)
- Aset asuransi
- Tes kecukupan liabilitas (kontrak asuransi jangka panjang)

6) Biaya Akuisisi

Biaya akuisisi adalah biaya komisi, *survey*, *underwriting*, dan biaya akuisisi lainnya dalam rangka perolehan dan pembaharuan kontrak asuransi jangka panjang. Biaya akuisisi dari kontrak asuransi jangka panjang langsung dibebankan pada saat terjadinya di laporan laba rugi komprehensif. Namun, pada sisi liabilitas tetap dicadangkan (*reserve*).

7) Liabilitas Manfaat Polis Masa Depan (*Gross Premium Reserve*)

Liabilitas manfaat polis masa depan adalah liabilitas yang mencerminkan nilai kini estimasi pembayaran seluruh manfaat yang diperjanjikan termasuk seluruh opsi yang disediakan, nilai kini estimasi seluruh biaya yang akan dikeluarkan tetapi juga mempertimbangkan penerimaan premi di masa yang akan datang (*gross premium reserve*).

$$PV \text{ of Cash Outflow} - PV \text{ of Cash Inflow}$$

Dengan memperhitungkan nilai kini dari *cash flow* yang akan terjadi maka secara tidak langsung harus memperhitungkan tingkat bunga yang harus digunakan. Tingkat bunga yang dapat digunakan dengan menggunakan pendekatan dari perhitungan "*Capital Asset Pricing Model*" (CAPM).

Saat ini belum terdapat kepastian mengenai biaya-biaya yang diperhitungkan dalam menghitung *gross premium reserve*. *Gross premium reserve* dinyatakan dalam laporan keuangan berdasarkan perhitungan aktuarial dan liabilitas ini diakui sejak timbulnya kewajiban yang diperjanjikan dalam kontrak asuransi. Namun, dengan adanya perhitungan aktuarial maka auditor harus meyakinkan bahwa asumsi-asumsi yang telah digunakan dalam perhitungan benar-benar untuk kepentingan akuntansi bukan *regulatory*. Dampak lain adalah nilai *gross premium reserve* pada hari pertama pencatatan menunjukkan angka minus (-) atau *gain*. Jika terjadi demikian, maka harus diamortisasi selama masa kontrak (Sinaga, 2012).

Pada entitas asuransi kerugian dimungkinkan akan mengalami kesulitan dalam melakukan perhitungan aktuarial secara internal, karena hal ini merupakan hal baru dalam industri asuransi kerugian. Oleh karena itu, diberikan kelonggaran waktu hingga tahun 2014 untuk dapat menggunakan eksternal aktuarial (Sinaga, 2012).

8) Aset Reasuransi (Dampak Kontrak Jangka Panjang)

Tidak jauh berbeda dengan audit isu pada kontrak jangka pendek, aset reasuransi yang muncul akibat dampak dari adanya kontrak asuransi jangka panjang juga merupakan kelanjutan dari tidak diizinkan untuk meng-*netto* nilai aset dengan liabilitas serta pendapatan dan beban yang disajikan secara *gross*. Perbedaannya adalah pada metode pencadangan premi. Jika pada kontrak asuransi jangka pendek menggunakan metode *unearned*, pada kontrak asuransi jangka panjang menggunakan metode *gross premium reserve* yang merupakan perhitungan dari aktuarial.

Penurunan nilai aset reasuransi dan penghentian pengakuan aset reasuransi kontrak asuransi jangka panjang sama dengan metode yang digunakan untuk kontrak asuransi jangka pendek.

9) Tes Kecukupan Liabilitas

Untuk kontrak asuransi jangka panjang, jika menunjukkan bahwa liabilitas tidak mencukupi, maka seluruh kekurangan tersebut diakui dalam laba rugi komprehensif manfaat polis masa depan. Hal ini terjadi karena pada kontrak jangka panjang tidak terdapat *deferred premium*.



Gambar 4.9 Mekanisme Tes Kecukupan Liabilitas Kontrak Jangka Panjang

Sumber : Modul Lokakarya Konvergensi IFRS, 2012

Kebijakan akuntansi tidak mensyaratkan tes kecukupan liabilitas yang memenuhi persyaratan minimum:

Liabilitas Asuransi Relevan – Biaya Akuisisi Tanggahan – Aset Tak Berwujud Terkait

< (Lebih Kecil) dibandingkan

Liabilitas Asuransi Relevan yang termasuk dalam ruang lingkup PSAK 57

Apabila lebih kecil maka asuradur mengakui seluruh selisihnya dalam laba rugi dengan jurnal sebagai berikut :

| | | |
|-----------------------------|-----|-----|
| Dr Beban | XXX | |
| Cr BAT/Aset Tak Berwujud | | XXX |
| Dr Beban | XXX | |
| Cr Liabilitas Asuransi | | XXX |

4.6.2 Penyajian dan Pengungkapan (*Presentation and Recognition*)

Dalam hal penyajian laporan keuangan perusahaan asuransi telah diatur dalam PSAK 62. Beberapa hal baru yang diatur dalam PSAK 62 antara lain, yaitu :

- 1) Reasuransi disajikan secara *gross* baik di laporan posisi maupun di Laporan Pendapatan Komprehensif.
- 2) Tidak saling hapus antara;
 - Aset reasuransi dan liabilitas asuransi terkait, atau
 - Pendapat atau beban dari kontrak asuransi dan beban atau pendapatan dari kontrak asuransi terkait
- 3) Penyajian di Laporan Posisi Keuangan sebagai akibat larangan diatas, yaitu :

- a) Liabilitas Asuransi :
- *Insurance Reserve* (baik Premi maupun Klaim) harus dihitung berdasarkan jumlah bruto
 - *Unearned Commissions* disajikan tersendiri
- b) Aset Reasuransi :
- *Reinsurance shares* atas *Insurance Reserve* (baik Premi maupun Klaim) disajikan tersendiri

Tabel 4.4 Penyajian Laporan Keuangan – Dampak Reasuransi

| Account | Current Presentation | PSAK 62 Presentation |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Assets | | |
| Bonds | 1000 | 1000 |
| Reinsurance Recoverables | NA | 800 |
| Total Assets | 1000 | 1800 |
| | | |
| Liabilities & Equity | | |
| Unearned Premiums | 500 | 1000 |
| IBNR | 300 | 600 |
| Equity | 200 | 200 |
| Total Liabilities and Equity | 1000 | 1800 |

Sumber : Modul Lokakarya Konvergensi IFRS, 2012

Pada tabel tersebut dijelaskan bahwa porsi akun *reinsurance recoverables* akibat adanya perubahan standar saat ini muncul dari perlakuan atas *unearned premiums* dan IBNR yang disajikan secara *gross*. Dari nilai 1000 pada akun *unearned premium*, sebesar 500 adalah merupakan porsi dari *reinsurance recoverables*. Sebaliknya juga terjadi pada akun IBNR dimana dari nilai 600 yang ada porsi yang merupakan nilai *reinsurance recoverables* adalah sebesar 300. Hal ini menjelaskan bahwa nilai dari aset reasuransi (*reinsurance recoverables*) harus terdiri dari unsur premi (*unearned premiums*) dan unsur klaim (IBNR).

Perbedaan pada penyajian laporan keuangan saat ini secara langsung mempengaruhi jumlah dari aset dan liabilitas yang meningkat. Hal ini terjadi karena pada aset akan muncul akun aset reasuransi dan pada sisi liabilitas nilai dari cadangan premi dan cadangan klaim disajikan dalam nilai bruto (*gross*).

Dengan adanya perubahan tersebut, secara langsung mempengaruhi nilai *Risk Based Capital* (RBC) dari perusahaan asuransi. Jika terdapat klaim dari aset reasuransi yang belum tertagih-tagih (lebih besar dari 60 hari) maka porsi akun *admitted* pada aset akan lebih kecil, sedangkan nilai porsi dari *admitted* pada liabilitas akan lebih besar karena liabilitas tidak ada porsi untuk *unadmitted liabilities*. Sehingga, dalam perhitungan RBC akan menghasilkan RBC yang rendah bagi perusahaan, yang berdampak pada *going concern* perusahaan yang diragukan.

Pengungkapan yang diatur dalam PSAK 62 dalam laporan keuangan memiliki beberapa tambahan aspek pengungkapan. Beberapa aspek tambahan dalam pengungkapan antara lain :

- 1) Jika asuradur adalah cedant :
 - Keuntungan dan kerugian dari pembelian reasuransi
 - Jika keuntungan dan kerugian pembelian reasuransi ditangguhkan, amortisasi untuk periode tersebut dan sisa jumlah yang belum diamortisasi pada awal dan akhir periode
 - Proses yang digunakan untuk menentukan asumsi yang memiliki pengaruh paling besar dalam pengukuran jumlah yang aset, liabilitas, pendapatan dan beban yang diakui
 - Pengaruh perubahan asumsi pengukuran aset dan liabilitas asuransi, terpisah untuk setiap pengaruh yang memiliki dampak material dalam laporan keuangan
 - Rekonsiliasi atas perubahan aset reasuransi, liabilitas asuransi dan biaya akuisisi tangguhan.

2) Sifat dan Luas Risiko Kontrak Asuransi :

- Sensitivitas risiko asuransi
 - a) Sensitivitas dari laba bersih dan ekuitas dilaporkan untuk perubahan variabel yang memiliki dampak material, misalnya suku bunga, inflasi, pasar modal, mortalita, persisten, dan frekuensi
 - b) Dampak terhadap laba bersih adalah untuk item di mana perubahan nilai adalah melalui laporan laba rugi
 - c) Kekuatan dan keterbatasan analisis sensitivitas harus diungkapkan
 - d) Kebutuhan pemahaman yang kuat terhadap profil risiko entitas dan dampaknya terhadap hasil yang dilaporkan
- Konsentrasi risiko asuransi, antara lain :
 - a) Tujuan, kebijakan dan proses untuk mengelola risiko asuransi dan metode yang digunakan untuk mengelola risiko tersebut
 - b) Informasi tentang risiko asuransi (sebelum dan sesudah reasuransi) termasuk sensitivitas terhadap risiko asuransi
 - c) Konsentrasi risiko asuransi
 - d) Klaim pengembangan
- Pengembangan klaim : perbandingan antara estimasi klaim dan klaim aktual yang disajikan surut ke periode ketika klaim material pertama kali timbul yang masih terdapat ketidakpastian mengenai jumlah dan waktu atas pembayaran klaim, tetapi tidak lebih dari 10 tahun.

4.7 Ringkasan Atas Isu Akuntansi dan Isu Audit

| No | Critical Accounting and Audit Issue | PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 | | Dampak Akuntansi Bagi Manajemen | Dampak Audit | Saran |
|----|---|---|---|--|--|--|
| | | Lama | Baru | | | |
| 1 | Premi | | | | | |
| | a. Pemisahan kontrak asuransi jangka pendek dan kontrak asuransi jangka panjang | Tidak dipisahkan | Dipisahkan berdasarkan periode kontrak Kontrak jangka pendek : sama dengan atau kurang dari 12 bulan Kontrak jangka panjang : lebih dari 12 bulan | Terjadi perlakuan perbedaan atas cadangan premi yang harus diakui di tahun berjalan | Men-disclose berapa premi yang dihasilkan dari kontrak jangka pendek dan kontrak jangka panjang | Harus dipisahkan antara komponen kontrak asuransi jangka pendek dan asuransi jangka panjang, agar lebih jelas pengakuan atas premi dan klaim atas masing-masing kontrak tersebut |
| | b. Pemisahan kontrak asuransi dan kontrak investasi | Tidak terlihat jelas unsur dari premi atas kontrak asuransi dan kontrak investasi | Dipisahkan berdasarkan tingkat signifikansi | Harus memperhitungkan tingkat signifikansi dari kontrak yang terjadi dan menyajikan unsur kontrak tersebut secara terpisah pada laporan keuangan | Melakukan tes signifikansi dengan membandingkan arus kas yang akan dibayarkan jika kejadian terjadi dan arus kas yang dibayarkan jika yang diasuransikan tidak terjadi | Sebaiknya dipisahkan antara kontrak asuransi dan kontrak reasuransi, agar premi yang didapat oleh entitas menggambarkan premi dari masing-masing kontrak. |

| No | Critical Accounting and Audit Issue | PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 | | Dampak Akuntansi Bagi Manajemen | Dampak Audit | Saran |
|----|--|---|--|--|--|--|
| | | Lama | Baru | | | |
| | c. Pengakuan Premi Untuk Kontrak Jangka Panjang | Pengakuan Kontrak Asuransi Jangka Pendek dan Jangka Panjang Diakui Secara proporsional sesuai dengan periode laporan keuangan | Kontrak Jangka Pendek : Diakui secara proporsional per tahun Kontak Jangka Panjang : Diakui Sepenuhnya (<i>Gross Premium Recognition</i>) | Mengkoreksi nilai premi jangka panjang yang terjadi pada periode sebelumnya | Melakukan penyesuaian atas nilai premi jangka panjang dengan mengumpulkan bukti-bukti yang cukup atas transaksi premi kontrak jangka panjang pada tahun sebelumnya | Agar penyesuaian premi jangka panjang di periode sebelumnya menggunakan kebijakan prospektif dari pada retrospektif guna kepentingan praktis pada periode tersebut |
| | d. Pengakuan Premi yang Belum Merupakan Pendapatan (<i>Unearner Premium</i>) | <i>Unearned Premium terjadi</i> pada kontrak asuransi jangka pendek dan kontak panjang | Kontrak Jangka Pendek : Menggunakan metode <i>Unearned Premium</i> Kontrak Jangka Panjang : menggunakan metode <i>gross premium reserved</i> | Untuk kontrak asuransi jangka panjang manajemen harus memperhitungkan manfaat polis jangka panjang dalam posisi keuangan dengan berdasarkan perhitungan aktuaria | Melakukan <i>recalculation test</i> atas perhitungan aktuaris klien dengan memastikan kebenaran dari asumsi-asumsi yang digunakan oleh aktuaris tersebut | Sebaiknya asumsi perhitungan aktuaria baru dijalankan jika telah terdapat kebijakan yang pasti atas apa asumsi-asumsi yang akan digunakan dan biaya-biaya apa saja yang harus dimasukkan ke dalam perhitungan aktuaria tersebut. Sehingga perhitungan cadangan premi dapat diakui kewajarannya |

| No | Critical Accounting and Audit Issue | PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 | | Dampak Akuntansi Bagi Manajemen | Dampak Audit | Saran |
|-----------|-------------------------------------|--|---|---|--|---|
| | | Lama | Baru | | | |
| | e. <i>Insurance Reseve (premi)</i> | Dihitung berdasarkan jumlah neto dan dapat di <i>Nett-off</i> antara cadangan premi dan cadangan klaim | Dihitung berdasarkan jumlah bruto, namun tidak boleh di <i>Nett-off</i> antara cadangan premi dan cadangan klaim | Akan muncul akun baru pada sisi aset, yaitu Aset Reasuransi | Memastikan telah terjadi atau belum terjadi penurunan nilai (impairment) pada aset reasuransi | Kepastian akan metode impairment yang digunakan sangat penting untuk ditetapkan agar setiap entitas dalam industri asuransi kerugian dapat melakukan keseragaman perhitungan atas <i>impairment</i> tersebut. |
| 2. | Beban | | | | | |
| | a. Biaya akuisisi tanggihan | Biaya akuisisi langsung diakui seluruhnya pada saat premi terjadi | Biaya akuisisi harus ditangguhkan sesuai dengan pengakuan premi belum merupakan pendapatan pada kontrak asuransi jangka pendek Kontrak jangka panjang : dapat langsung dibebankan pada saat terjadinya | Tidak sesuai dengan konsep <i>matching cost</i> | Kontrak jangka pendek : Biaya akuisisi tanggihan harus diakui sesuai dengan pengakuan preminya Kontrak jangka panjang : Dapat diakui sebagai beban pada saat terjadinya di laporan laba rugi komprehensif | Untuk setiap biaya tanggihan sebaiknya manajemen mengakui berdasarkan pengakuan preminya. Sehingga tidak timpang antara premi yang diterima dengan biaya yang timbul dari tiap periode. |

| No | Critical Accounting and Audit Issue | PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 | | Dampak Akuntansi Bagi Manajemen | Dampak Audit | Saran |
|----|-------------------------------------|--|---|---|--|--|
| | | Lama | Baru | | | |
| | b. Estimasi Liabilitas Klaim | Memperhitungkan porsi dari <i>reassurance recovery</i> | Tidak boleh mengurangi porsi dari reasuransi (<i>gross</i>) | <ul style="list-style-type: none"> - Terjadi penurunan (kenaikan) atas estimasi liabilitas klaim di laporan laba rugi komprehensif - Tidak mengakui setiap provisi untuk kemungkinan klaim masa depan sebagai liabilitas jika klaim tersebut tidak ada pada akhir periode pelaporan - Pada saat terjadi estimasi liabilitas klaim dibentuk | Pengungkapan : Informasi yang ada terkait dengan berapa jumlah klaim yang terjadi lebih awal dari 5 tahun sebelum akhir tahun 2012 tidak perlu diungkapkan, namun untuk tahun selanjutnya, yaitu tahun ke 6, ke-7, ke-8, ke-9 dan ke-10 harus diungkapkan apakah masih relevan atau tidak, jika dibandingkan dengan tahun ini. | Manajemen sebaiknya setiap periode menganalisis nilai dari estimasi klaim yang terjadi dibandingkan dengan nilai aktual klaim yang terjadi setiap periode. Sehingga, pada laporan keuangan terlihat jelas persentasi dari klaim yang terjadi atas estimasi klaim setiap tahun. |
| | | | | | | |

| No | Critical Accounting and Audit Issue | PSAK 28 (Revisi 2011) dan PSAK 62 | | Dampak Akuntansi Bagi Manajemen | Dampak Audit | Saran |
|----|-------------------------------------|--|---|---|--|--|
| | | Lama | Baru | | | |
| | c. Aset Reasuransi | Boleh saling hapus antara : pendapatan atau beban dari kontrak asuransi dan reasuransi | Tidak boleh saling hapus antara pendapatan atau beban dari kontrak asuransi | Munculnya aset reasuransi yang timbul dari reasuransi yang berasal dari premi dan klaim | Aset reasuransi harus diperhitungkan dari nilai <i>present value</i> atas premi dan klaim <i>present value</i> atas klaim Sehingga pada posisi aset di laporan posisi keuangan akan muncul <i>reinsurance aset</i> atas premi dan <i>reinsurance aset</i> atas klaim | Perusahaan sebaiknya menyajikan secara terpisah unsur aset reasuransi yang berasal dari premi reasuransi dan klaim reasuransi. Dengan munculnya asetnya reasuransi dari sisi aset entitas, maka memudahkan pengguna laporan keuangan untuk mengidentifikasi transaksi yang terjadi atas premi dan klaim yang berasal dari reasuransi |

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Sesuai dengan masalah yang diangkat pada bab satu yang berbunyi “Bagaimanakah dampak akuntansi dari perubahan PSAK 28 (revisi 2011) dan PSAK 62 terhadap pengakuan pendapatan dan beban dalam laporan keuangan?” penulis menemukan beberapa dampak yang terjadi. Adapun dampak secara umum yang terjadi, antara lain :

- 1) Biaya (*operasional cost*) dari perusahaan asuransi kerugian akan semakin tinggi mengingat diperlukannya jasa aktuaris dalam menilai cadangan premi atas setiap kontrak asuransi yang terjadi. Dalam hal ini perusahaan harus memperhitungkan nilai cadangan premi dengan menggunakan asumsi-asumsi yang secara independen dihitung oleh pihak aktuaris.
- 2) Munculnya akun aset reasuransi akibat dari penyajian atas akun cadangan premi dan estimasi klaim retensi sendiri (EKRS) secara *gross* dan tidak diijinkannya saling hapus antara kedua akun tersebut akan mempengaruhi *Ratio Based Capital (RBC)* perusahaan. Dampak jika RBC perusahaan yang semakin menurun akan mempengaruhi penilaian para investor dan calon investor dalam menilai keadaan perusahaan.
- 3) Munculnya kebimbangan perlakuan akuntansi akibat pengakuan akun premi jangka panjang tahun yang baru diakui seluruhnya sebagai pendapatan pada tahun 2012 dalam hal penetapan kebijakan secara retrospektif atau prospektif. Jika retrospektif maka nilai akun premi jangka panjang tahun-tahun sebelumnya harus ditelusuri satu persatu. Oleh karena itu, penulis berpendapat, perlakuan akun premi jangka panjang tahun 2012 diakui secara prospektif.
- 4) Perusahaan harus siap dalam hal ketersediaan sumber daya manusia yang dapat diandalkan dalam meningkatkan kinerja perusahaan. Hal ini diakibatkan jika RBC perusahaan menjadi rendah, maka perusahaan harus

Universitas Indonesia

meningkatkan kinerjanya lebih baik. Mengingat rasio tersebut sangat berpengaruh dalam penilaian investor dan calon investor.

Selain dampak yang muncul akibat perubahan standar yang ada, pengaruh penerapan pengakuan pendapatan dan beban pada asuransi kerugian akan mengakibatkan munculnya perbedaan yang signifikan, antara sebagai berikut.

- 1) Dengan adanya pemisahan perlakuan kontrak asuransi dan kontrak non asuransi, membuat para pihak pengguna laporan keuangan dapat menilai secara langsung perolehan premi yang benar-benar berasal dari kontrak asuransi dan kontrak investasi.
- 2) Dengan adanya aktuaris, memungkinkan munculnya penerapan yang salah dalam hal menentukan asumsi-asumsi yang digunakan oleh aktuaris dalam perhitungan cadangan premi perusahaan. Penerapan sangat riskan karena harus dilakukan oleh lembaga independen yang berkompeten.
- 3) *Risk Based Capital* (RBC) perusahaan yang semakin kecil karena munculnya standar baru yang memunculkan unsur aset reasuransi pada posisi aset. Hal ini akan menimbulkan keraguan pada auditor dan pengguna laporan keuangan atas *going concern* perusahaan.

5.2 Saran

Berdasarkan analisis dari dampak penerapan PSAK 28 (Revisi 2011) : Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian dan PSAK 62 : Kontrak Asuransi, penulis memiliki beberapa saran, yaitu sebagai berikut.

5.2.1 Saran Bagi Asuransi Kerugian

- 1) Untuk perusahaan asuransi sebaiknya dengan cepat mempersiapkan diri dalam menghadapi perubahan standar tersebut. Persiapan yang dapat dilakukan antara lain, mempersiapkan sumber daya yang terdapat di perusahaan seperti teknologi informasi, seperti *software-software* yang lebih canggih dalam melakukan teknik perhitungan yang sulit, dan sumber daya manusia yang handal dan berkompeten. Dengan banyaknya

peningkatan-peningkatan di beberapa aspek penting perusahaan mengharuskan perusahaan untuk mempersiapkan anggaran yang lebih besar untuk menutupi biaya-biaya yang akan muncul.

- 2) Perlu diadakan sosialisasi tentang perubahan-perubahan standar yang terjadi dalam dunia asuransi kerugian, seperti teknik perhitungan yang baru dalam perhitungan cadangan premi perusahaan. Sosialisasi ini dimaksudkan agar pada tahun 2015 dimana industri asuransi harus telah dengan lengkap menerapkan kebijakan baru, tidak menimbulkan dampak yang cukup signifikan dalam industri ini. Diperkirakan jika industri asuransi kerugian tidak menyiapkan diri dari saat ini, maka pada tahun 2015 akan terjadi gejolak yang signifikan di dunia asuransi kerugian.

5.2.2 Saran Bagi Penulis Berikutnya

Selain saran yang diperuntukan bagi industri asuransi, penulis juga memberikan beberapa saran bagi calon penulis selanjutnya, yaitu :

- 1) Sebaiknya penulis selanjutnya membandingkan dampak dari adanya perubahan standar baru atau PSAK pada tahun yang akan datang pada jenis industri asuransi yang berbeda, misalnya asuransi kerugian dan asuransi jiwa.
- 2) Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk dapat membandingkan dengan melakukan perhitungan-perhitungan yang dapat menggambarkan perbedaan yang ada akibat munculnya standar baru. Skripsi tidak dapat melakukan simulasi perhitungan diakibatkan belum munculnya laporan keuangan tahunan 2012 dengan standar baru sebagai pembanding laporan tahunan 2011 yang belum menerapkan standar baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Arens, Elder & Beasley. (2009). *Auditing And Assurance Services (12th Edition)*. United States: Prentice-Hall, Inc.
- Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan. (2010). *Perasuransian Indonesia 2010*. Jakarta.
- Black, K & Cline, R.S. (1982). *Property And Liability Insurance (3th ed.)*. United State Of America: Prentice-Hall, Inc.
- Ernst & Young. (2010). *Good Insurance (International Limited) Based on International Financial Reporting Standards in issue at 30 June 2010*. EYGM Limited.
- Exposure Draft. (2010). *Insurance Contract*. United Kingdom. IFRS Foundation Publications Department.
- Galloway, Clair (1986). *Handbook of Accounting For Insurance Companies*. United State Of America. Shepard's/McGraw-Hill, Inc.
- Ganie, A. J. (2011). *Hukum Asuransi Indonesia*. Sinar Grafika. Jakarta
- Hansell, D.S. (1986). *Elements of Insurance (4rd ed.)*. Great Britain. McDonald and Evans.
- Ikatan Akuntansi Indonesia, 2011. PSAK No. 28. Akuntansi Kontrak Asuransi Kerugian
- Ikatan Akuntansi Indonesia, 2011. PSAK No. 62. Kontrak Asuransi
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 Tentang Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 424/KMK.06/2003 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi
- Kristianto, F. (2011). Bapepam – LK Atur Cadangan Premi. 16 November 2011. Diakses : Minggu, 1 Mei 2012.
<http://keuangan.kontan.co.id/news/bapepam-lk-atur-cadangan-premi>
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Tentang Asuransi atau Pertanggungjawaban Seumurnya, Bab 9, Pasal 246.
- Panji, Ilham. (2010). Penerapan *International Financial Standarts (IFRS)*. Dikutip *Online Unikom.ac.id*.
- Purba, Marisi. (2010). *International Financial Reporting Standardsn Konvergensi dan Kendala Aplikasi di Indonesia*. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Universitas Indonesia

- RBC Asuransi 2012: Naik atau Turun?. Diakses : 17 April 2012.
<http://www.infobanknews.com/2012/04/rbc-asuransi-2012-naik-atau-turun/>
- Rahmani, Fuad. (2009). Kendala yang ada pada IFRS. Diakses : 20 April 2012.
www.okezone.com tanggal 28 Mei 2009
- Sensi W, L. (2006). Memahami Akuntansi Asuransi Kerugian. Jakarta. CT Prima
- Sensi W, L. (2011). *Issues In Implementation of PSAK 62, 36 and 28*. Jakarta. Deloitte's Insurance Seminar.
- Sinaga, R. U. (2012). Modul Lokakarya Konvergensi IFRS, Kajian Penerapan PSAK Terkini Pada Industri Asuransi. Institut Akuntan Publik Indonesia.
- Simanjuntak. (2011). *The Insurance School (non-life) of Japan Overseas*. Seminar. Kontan, Selasa, Oktober 2011.
- Standar Auditing Seksi 110. Tanggung Jawab dan Fungsi Auditor Independen. Ikatan Akuntan Indonesia. Per 1 Januari 2001.
- Statement on Auditing Standards (SAS) 56 AU 329. Substantive Analytical Procedures*. 2006.
- Statement on Auditing Standards (SAS) 59 AU 34. Going-Concern Opinions*. 2006.
- Statement on Auditing Standards (SAS) 85 AU 333. Management Representations*. 2006.
- Statement on Auditing Standards (SAS) 8 AU 550. Other Information In Documents Containing Audited Financial Statements*. 2006
- Statement on Auditing Standards (SAS) 29 AU 551. Reporting on Information Accompanying the Basic Financial Statements in Auditor Submitted Documents*. 2006.
- Steele, J.T. (1984). *Principles And Practise Of Insurance*. London. Burlington Press (Cambridge) Limited.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.

Group consolidated statement of financial position

as at 31 December 2010

| | | 2010 | 2009 | |
|--|-------|----------------|----------------|--|
| | Notes | €000 | €000 | |
| Assets | | | | |
| Goodwill | 20 | 9,445 | 2,924 | IAS 1.51 (b) (c) IAS 1.10 (a) IAS 1.51(d), (e) IAS 1.60 |
| Intangible assets | 21 | 39,138 | 444 | IAS 1.54(c) |
| Deferred expenses | 30 | 13,446 | 11,477 | IFRS 4.37(b) |
| Property and equipment | 23 | 4,066 | 3,750 | IAS 1.54(a) |
| Investment properties | 24 | 4,199 | 3,943 | IAS 1.54(b) |
| Investment in an associate | 22 | 2,120 | 1,991 | IAS 1.54(e), IAS 28.38 |
| Financial instruments | | | | IAS 1.54(d), IFRS 7.8 |
| Derivative financial instruments | 25 | 2,182 | 1,240 | |
| Held to maturity financial assets | 26(a) | 2,104 | 1,677 | |
| Loans and receivables | 26(b) | 7,264 | 6,137 | |
| Available-for-sale financial assets | 26(c) | 109,677 | 79,417 | |
| Financial assets at fair value through profit or loss | 26(d) | 35,249 | 21,189 | |
| Reinsurance assets | 27 | 36,521 | 34,711 | IFRS 4.37(b) |
| Income tax receivable | 28(a) | 2,995 | 2,812 | IAS 1.54(n) |
| Insurance receivables | 29 | 35,272 | 19,914 | IFRS 4.37(b) |
| Accrued income | 31 | 1,698 | 1,557 | IAS 1.77 |
| Cash and cash equivalents | 32 | 22,723 | 27,798 | IAS 1.54(i) |
| Total assets | | 328,099 | 220,981 | |
| Equity and liabilities | | | | |
| Equity attributable to equity holders of parent | | | | |
| Issued share capital | 42 | 8,638 | 7,385 | IAS 1.54(r) |
| Additional paid-in capital | 42 | 27,415 | 1,045 | IAS 1.54(r) |
| Retained earnings | | 20,297 | 13,457 | IAS 1.54(r) |
| Revaluation reserves | | 8,060 | 4,002 | IAS 1.54(r) |
| Total ordinary shareholders' equity | | 64,410 | 25,889 | IAS 1.54(r) |
| Other equity instruments | 43 | 52 | — | IAS 1.54(r) |
| | | 64,462 | 25,889 | |
| Non-controlling interests | | 8,368 | — | IAS 1.54(q) |
| Total equity | | 72,830 | 25,889 | |
| Liabilities | | | | |
| Insurance contract liabilities | 33 | 176,712 | 126,260 | IFRS 4.37(b) |
| Investment contract liabilities | 34 | 15,220 | 11,558 | IAS 1.54(m), IFRS 4.37(b) |
| Pension benefit obligation | 36 | 4,449 | 4,152 | IAS 1.55, IAS 1.78(d) |
| Deferred revenue | 40 | 4,365 | 4,334 | IAS 1.55 |
| Borrowings | 37 | 16,562 | 21,064 | IAS 1.54(m), IFRS 7.8(e), (f) |
| Derivative financial instruments | 25 | 1,782 | 1,758 | IAS 1.54(m), IFRS 7.8 (e), (f) |
| Other financial liabilities | 38 | 7,743 | 7,272 | IAS 1.54(m), IFRS 7.8 (e), (f) |
| Deferred tax liability | 28(b) | 5,452 | 1,848 | IAS 1.54(o) |
| Net asset value attributable to unit-holders | 35 | 520 | 367 | IAS 1.54(o) |
| Insurance payables | 39 | 5,157 | 4,841 | IFRS 4.37(b) |
| Trade and other payables | 41 | 17,307 | 11,638 | IAS 1.54(k) |
| Total liabilities | | 255,269 | 195,092 | |
| Total equity and liabilities | | 328,099 | 220,981 | |

Commentary

Paragraph 60 of IAS 1 requires companies to present assets and liabilities either in order of their liquidity or by a separate classification on the face of the statement of financial position for current and non-current assets, and current and non-current liabilities, whichever provides information that is most reliable and relevant. The Group has presented its assets and liabilities in order of liquidity. Deferred acquisition costs are included within deferred expenses rather than within intangible assets or other assets, which are alternative classification options in insurance practice.

The previous version of IAS 1 used the titles 'balance sheet' and 'cash flow statement' to refer to two of the financial statements considered to be part of the complete set. The current standard refers to these statements as the 'statement of financial position' and 'statement of cash flows'. However, the revised standard does not require the use of these terms (IAS 1.10).

The Group has not presented three statements of financial position in these financial statements because it has not applied an accounting policy retrospectively, made a retrospective restatement of items in its financial statements, or reclassified items in its financial statements that affected the statement of financial position at the beginning of the earliest comparative period (IAS 1.10(f)). Good Group (International) Limited contains an illustrative disclosure of a statement of financial position at the beginning of the comparative period and related notes where the changes affect the beginning of the earliest comparative period.

Group consolidated income statement

Lampiran 2

for the year ended 31 December 2010

| | | 2010 | 2009 | |
|--|-------|-----------------|-----------------|-------------------------------|
| | Notes | €000 | €000 | |
| | | | | <i>IAS 1.10(b)</i> |
| | | | | <i>IAS 1.51 (b), (c)</i> |
| | | | | <i>IAS 1.51(d), (e)</i> |
| Gross premiums | 5(a) | 74,146 | 73,451 | <i>IFRS 4.IG24</i> |
| Premiums ceded to reinsurers | 5(b) | (18,756) | (19,112) | <i>IFRS 4.IG24</i> |
| Net premiums | | 55,390 | 54,339 | <i>IAS 1.85</i> |
| Fees and commission income | 6 | 5,364 | 2,231 | <i>IFRS 7.20(c)(i)</i> |
| Investment income | 7 | 8,221 | 7,682 | |
| Realised gains | 8 | 213 | 93 | |
| Fair value gains and losses | 9 | 1,044 | 992 | |
| Other operating revenue | | 91 | 85 | |
| Other revenue | | 14,933 | 11,083 | <i>IAS 1.85</i> |
| Total revenue | | 70,323 | 65,422 | <i>IAS 1.82(a)</i> |
| Gross benefits and claims paid | 10(a) | (38,418) | (39,410) | <i>IFRS 4.IG24</i> |
| Claims ceded to reinsurers | 10(b) | 10,273 | 10,546 | <i>IFRS 4.IG24</i> |
| Gross change in contract liabilities | 10(c) | (7,837) | (7,172) | <i>IFRS 4.IG24</i> |
| Change in contract liabilities ceded to reinsurers | 10(d) | 1,592 | 1,691 | <i>IFRS 4.IG24</i> |
| Net benefits and claims | | (34,390) | (34,345) | <i>IAS 1.85</i> |
| Finance costs | 11 | (1,066) | (954) | <i>IAS 1.82(b), IFRS 7.20</i> |
| Profit attributable to unit-holders | 35 | (267) | (111) | |
| Other operating and administrative expenses | 12 | (22,242) | (20,378) | <i>IAS 1.99</i> |
| Other expenses | | (23,575) | (21,443) | <i>IAS 1.85</i> |
| Total benefits, claims and other expenses | | (57,965) | (55,788) | <i>IAS 1.85</i> |
| Profit before share of profit of an associate | | 12,358 | 9,634 | |
| Share of profit of an associate | 22 | 129 | 230 | <i>IAS 1.82(c), IAS 28.38</i> |
| Profit before tax | | 12,487 | 9,864 | <i>IAS 1.85</i> |
| Income tax expense | 14 | (1,569) | (1,973) | <i>IAS 1.82(d), IAS 12.77</i> |
| Profit for the year | | 10,918 | 7,891 | <i>IAS 1.82(f)</i> |
| Profit attributable to: | | | | |
| Equity holders of the parent | | 10,063 | 7,891 | <i>IAS 1.83(a) (ii)</i> |
| Non-controlling interests | | 855 | — | <i>IAS 1.83(a) (i)</i> |
| | | 10,918 | 7,891 | |
| Earnings per share | | | | |
| Basic, profit for the year attributable to ordinary equity holders of the parent (€) | 16 | 1.26 | 1.07 | <i>IAS 33.66</i> |
| Diluted, profit for the year attributable to ordinary equity holders of the parent (€) | 16 | 1.25 | 1.06 | <i>IAS 33.66</i> |