

Penerapan Kebijakan *Artificial Intelligence*, Digitalisasi dan Rasionalisasi Industri Asuransi oleh Otoritas Jasa Keuangan RI

A. Junaedi Karso^{1*}

^a Government Study, Universitas Muhammadiyah Makassar
email: junaedi@unismuh.ac.id*

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received : 07 Juni 2025

Revised : 25 Juni 2025

Accepted : 03 Juli 2025

Keywords:

Application of Artificial Intelligence Policy, Digitalization and Rationalization, Financial Services Authority of the Republic of Indonesia, Insurance Industry

Kata Kunci:

Digitalisasi dan Rasionalisasi, Industri Asuransi, Otoritas Jasa Keuangan RI, Penerapan Kebijakan Artificial Intelligence

DOI: 10.62335

ABSTRACT

To support the digitization of Artificial Intelligence in the life insurance industry, OJK Regulation Number 13/POJK.02/2018 was issued concerning Digital Financial Innovation in the Financial Services Sector. This regulation contains provisions that oversee the supervision and regulation of the digital financial industry that transforms in business processes and the provision of services to consumers by optimizing the use of digital tools," he said. Government support is a breath of fresh air for the insurance industry to develop its business towards digital or insurance technology (insurtech). Rationality in Investing As previously reported, the relaxation of the easing of the premium payment deadline is regulated in OJK Letter Number S-11/D.05/2020 dated March 30, 2020. In this regulation, the OJK provides relaxation for all insurance, reinsurance, sharia insurance, and sharia reinsurance companies to extend the deadline to policyholders for 4 months from the original 2 months from maturity. There are three important things to consider before choosing an insurance product. First, prospective policyholders need to map out what needs they want to cover by having an insurance product. The right insurance product is one that suits the needs of its policyholders. For this reason, prospective policyholders also need to understand what a product offers, namely: 1). Adjust needs; 2). Second, what needs to be considered is, the availability of additional services provided by the insurance company; 3) The reputation of the insurance company. The things that need to be considered if a health insurance claim is rejected by an insurance company, including: 1). Claims that do not meet the policy provisions; 2). Claims filed outside the provisions of the policy; 3). The policy is in a lapse condition; 4). Completeness of documents that are not fulfilled; (5). Claims are included in the exclusion; 6). The claim has not passed the waiting period.

ABSTRAK

Untuk mendukung digitalisasi Artificial Intelligence dalam industri asuransi jiwa, mengeluarkan Peraturan OJK Nomor 13/POJK.02/2018

tentang Inovasi Keuangan Digital di Sektor Jasa Keuangan. Beleid ini berisi ketentuan yang memayungi pengawasan dan pengaturan industri keuangan digital yang bertransformasi dalam proses bisnis dan penyediaan layanan kepada konsumen dengan mengoptimalkan penggunaan digital tools”. Dukungan pemerintah menjadi angin segar bagi industri asuransi untuk mengembangkan bisnis ke arah digital atau insurance technology (insurtech). Rasionalitas dalam Berinvestasi Diberitakan sebelumnya, relaksasi pelanggaran batas waktu pembayaran premi diatur dalam Surat OJK Nomor S-11/D.05/2020 tanggal 30 Maret 2020. Dalam aturan tersebut, OJK memberi relaksasi bagi semua perusahaan asuransi, reasuransi, asuransi syariah, dan reasuransi syariah memberikan perpanjangan batas waktu kepada pemegang polis selama 4 bulan dari semula 2 bulan sejak jatuh tempo. Terdapat tiga hal penting yang dapat diperhatikan sebelum memilih produk asuransi. Pertama, calon pemegang polis perlu memetakan kebutuhan apa yang ingin ditanggung dengan memiliki produk asuransi. Produk asuransi yang tepat adalah produk yang sesuai dengan kebutuhan pemegang polisnya. Untuk itu, calon pemilik polis juga perlu untuk memahami apa yang sebuah produk tawarkan, yaitu: 1). Sesuaikan kebutuhan; 2). Kedua, yang perlu diperhatikan adalah, ketersediaan layanan tambahan yang diberikan perusahaan asuransi; 3) Reputasi Perusahaan asuransi. Adapun hal yang perlu diperhatikan kalau klaim asuransi kesehatan ditolak oleh perusahaan asuransi, antara lain: 1). Klaim tidak memenuhi ketentuan polis; 2). Klaim yang diajukan di luar ketentuan polis; 3). Polis dalam kondisi lapse; 4). Kelengkapan dokumen yang tidak terpenuhi; (5). Klaim masuk dalam pengecualian; 6). Klaim belum melewati masa tunggu.

LATAR BELAKANG

Penerapan Artificial Intelligence Industri Asuransi di Indonesia terlepas dari beberapa permasalahan pelik akhir-akhir ini, Industri asuransi, terutama asuransi jiwa kurang begitu bergairah pada 2022. Meski pertumbuhan industri asuransi relatif kecil pada 2022, peluang pertumbuhan pada 2023 cukup besar. Tidak saja karena pertumbuhan ekonomi Indonesia yang masih cukup bagus, tetapi juga karena penetrasi asuransi di Indonesia yang masih rendah¹.

Harapan bahwa pertumbuhan industri asuransi 2023² akan terus meningkat, karena potensi pertumbuhan ekonomi Indonesia pascapandemi masih bagus di atas 5 persen. Sementara penetration rate dari asuransi juga masih cukup rendah dibandingkan negara-negara lain. Artinya, masih banyak peluang untuk pertumbuhan asuransi. Terlepas dari hal di atas, harus diakui Industri asuransi di Indonesia mengalami perkembangan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Misalnya, perusahaan asuransi di Indonesia semakin berfokus pada diversifikasi produk. Makin banyak perusahaan asuransi yang mengembangkan produk asuransi sesuai dengan kebutuhan

¹<https://money.kompas.com/read/2023/07/02/144527126/> Editor Sandro Gatra, urgensi-penerapan-artificial-intelligence-di-industri-asuransi, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 23.57 WIB

² Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 106-107

pelanggan, seperti asuransi kesehatan, asuransi pendidikan, asuransi perjalanan, dan produk asuransi lainnya.

Diversifikasi ini memungkinkan pelanggan untuk memilih produk yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka. Kemudian inovasi digital. Industri asuransi di Indonesia semakin mengadopsi teknologi digital untuk meningkatkan efisiensi operasional dan memberikan layanan yang lebih baik kepada pelanggan. Penjualan asuransi online, penggunaan aplikasi mobile, dan layanan pelanggan berbasis chatbot adalah beberapa contoh inovasi digital yang telah diterapkan dalam industri ini.

Dalam hal kerjasama dengan Industri lain juga patut diapresiasi dengan banyaknya perusahaan asuransi yang mulai menjalin kemitraan dengan perusahaan teknologi, *fintech*, dan *e-commerce* untuk memperluas jangkauan dan menghadirkan produk asuransi kepada lebih banyak pelanggan potensial. Kerjasama semacam ini memanfaatkan kekuatan masing-masing pihak untuk menciptakan solusi asuransi yang inovatif dan terjangkau. Tidak lupa dengan soal kepatuhan dan regulasi, di mana regulator semakin memperketat regulasi dan pengawasan terhadap industri asuransi untuk melindungi kepentingan konsumen dan menjaga stabilitas pasar. Hal ini mencakup persyaratan modal yang lebih ketat, peningkatan tuntutan kepatuhan, dan penerapan standar operasional yang lebih baik. Peningkatan literasi asuransi juga bertumbuh. Pemerintah dan perusahaan asuransi melakukan upaya untuk meningkatkan literasi asuransi melalui kampanye, program edukasi, dan informasi yang lebih mudah diakses.

Secara keseluruhan, industri asuransi di Indonesia mengalami perkembangan yang positif dengan adopsi teknologi, inovasi produk, dan peningkatan kesadaran masyarakat. Namun demikian, ada satu celah penting yang mungkin saat ini belum sepenuhnya dijalankan, yaitu Teknologi AI dan Analitik. Harus diakui bahwa potensi teknologi AI dan analitik dalam meningkatkan kinerja dan layanan perusahaan asuransi akan sangat membantu perusahaan dalam analisis data, penilaian risiko yang lebih akurat, deteksi penipuan, dan personalisasi layanan kepada pelanggan. Dengan demikian, urgensi penerapan dan pengembangan AI untuk industri asuransi menjadi keniscayaan dan tulang punggung pertumbuhan masa depan.

Meski masyarakat dunia sedang menghadapi perlambatan ekonomi dan kenaikan inflasi akibat pandemi Covid-19, minat masyarakat Tanah Air terhadap produk asuransi jiwa justru semakin meningkat. Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) dalam Siaran Pers Kinerja Industri Asuransi Jiwa Periode Semester I 2022 menyebutkan bahwa total tertanggung kumpulan mencapai 51,96 juta orang atau naik 23,7 persen secara tahunan³. Kemudian, total tertanggung perorangan sebesar 21,94 juta orang. Angka ini naik 9,5 persen secara tahunan.

Selain itu, naiknya jumlah tertanggung kumpulan mencerminkan adanya peningkatan permintaan perlindungan asuransi dari pelaku usaha ke karyawan mengindikasikan bahwa terjadi perbaikan ekonomi di hampir seluruh sektor. Hal ini juga menunjukkan bahwa perusahaan semakin berkomitmen untuk menciptakan bisnis berkelanjutan.

Fakta tersebut selaras dengan hasil Survei Nasional Literasi dan Inklusi Keuangan (SNLIK) oleh

³<https://money.kompas.com/read/2022/11/28/165100626/> Aningtias Jatmika, dkk. digitalisasi-asuransi-solusi-meningkatkan-penetrasi-asuransi-jiwa-di-indonesia, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 12.03 WIB

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada 2022 yang menemukan bahwa indeks literasi keuangan masyarakat Indonesia mengalami peningkatan. Nilainya kini mencapai 49,68 persen. Sementara itu, indeks inklusi keuangan sebesar 85,10 persen. Itu berarti, pengetahuan, keterampilan, dan keyakinan yang memengaruhi sikap serta perilaku masyarakat dalam pengelolaan keuangan untuk mencapai kesejahteraan sudah ada peningkatan. Maka tak heran, jumlah tertanggung asuransi jiwa perorangan kini ada peningkatan, walaupun tipis, yakni 8 persen dari total penduduk Indonesia pada semester I 2022.

Digital 2022 *Global Overview Report*" yang dirilis Hootsuite dan We Are Social menyebutkan, pengguna internet di Indonesia mencapai 204,7 juta jiwa atau 73,7 persen dari total penduduk pada Januari 2022. Jumlah ini meningkat 2,1 juta pengguna atau 1 persen jika dibandingkan 2021. Sumber data yang sama menyebut bahwa hampir seluruh pengguna internet atau sebanyak 94,9 persen di antaranya mengakses internet menggunakan smartphone.

Kebijakan transformasi digital dalam sektor jasa keuangan juga menjadi salah satu prioritas OJK. Menurutnya, digitalisasi tidak hanya membantu perusahaan asuransi meningkatkan kepuasan pelanggan, tetapi juga mengefisienkan operasi bisnis.

Untuk mendukung digitalisasi industri asuransi jiwa, OJK juga telah mengeluarkan Peraturan OJK Nomor 13/POJK.02/2018 tentang Inovasi Keuangan Digital di Sektor Jasa Keuangan. Beleid ini berisi ketentuan yang memayungi pengawasan dan pengaturan industri keuangan digital. "OJK mendorong industri asuransi untuk bertransformasi dalam proses bisnis dan penyediaan layanan kepada konsumen dengan mengoptimalkan penggunaan digital tools,".

Peluang bertumbuh dan dukungan pemerintah menjadi angin segar bagi industri asuransi untuk mengembangkan bisnis ke arah *digital atau insurance technology (insurtech)*.

- 1) *Insurtech* sendiri awalnya berperan sebagai agregator. Kemudian, *insurtech* menjalin kerja sama dengan sejumlah *e-commerce*, misalnya *Shopee dan Tokopedia*.
- 2) Digitalisasi memungkinkan perusahaan asuransi berinovasi menciptakan produk asuransi yang makin personal dengan kebutuhan nasabah. "Perusahaan asuransi bisa menyediakan produk serta biaya premi sesuai kebutuhan dan kemampuan ekonomi nasabah,"
- 3) Dengan teknologi digital, perusahaan asuransi dapat mengumpulkan data nasabah secara lengkap. Data ini dapat diolah untuk menghasilkan analisis profil nasabah, seperti kemampuan ekonomi dan kebutuhan proteksi asuransi.

Dengan demikian, perusahaan asuransi dapat menawarkan produk yang tepat sasaran. Pada akhirnya, penetrasi asuransi jiwa ke masyarakat pun dapat meningkat.

Untuk mengatasi tantangan ini, industri asuransi jiwa perlu memikirkan kembali model bisnis yang lebih berkelanjutan dengan melihat pada tiga dimensi utama, yaitu: (1).pelanggan; (2). tenaga penjual; dan (3). sistem pendukung penjualan.

Saat ini pelaku industri asuransi jiwa terlihat lebih menitikberatkan fokus mereka terhadap sistem pendukung, misalnya, melakukan investasi besar-besaran dalam hal akuisisi data dan digitalisasi.

Walau sebenarnya fokus tersebut pada kenyataannya sering menemui jalan buntu.

Untuk mempersiapkan diri menghadapi pandemi berikutnya yang tidak dapat diprediksi, maka industri asuransi jiwa perlu bersiap dengan fokus yang berimbang terhadap bagaimana mereka dapat memahami pelanggan. Di saat bersamaan mempersiapkan tenaga penjual yang juga paham terhadap kebutuhan pelanggan dan bukan hanya kebutuhan perusahaan. Fokus terhadap pelanggan Untuk memahami bagaimana preferensi pelanggan dapat dipahami secara komprehensif, perusahaan asuransi jiwa harus bisa memikirkan kembali proses yang ada, pengalaman, dan produk agar lebih sesuai dengan (sekali lagi) kebutuhan pelanggan. Walau ini mungkin berarti menyederhanakan dan bahkan menghentikan penjualan produk yang terlalu rumit untuk dipahami pelanggan, yang dapat menyebabkan kesalahan dalam proses penjualan.

OJK Tekankan Rasionalitas dalam Berinvestasi Diberitakan sebelumnya, relaksasi pelonggaran batas waktu pembayaran premi diatur dalam Surat OJK Nomor S-11/D.05/2020 tanggal 30 Maret 2020. Dalam aturan tersebut, OJK memberi relaksasi bagi semua perusahaan asuransi, reasuransi, asuransi syariah, dan reasuransi syariah memberikan perpanjangan batas waktu kepada pemegang polis selama 4 bulan dari semula 2 bulan sejak jatuh tempo.

- 1) OJK juga memberikan keleluasaan bagi perusahaan asuransi dan tidak mengharuskan ada tatap muka dalam pembayaran premi maupun penutupan polis asuransi nasabah.
- 2) Kedua pihak bisa melakukan transaksi lewat daring dan tak perlu tatap muka. Ini kita maksudkan untuk mendukung protokol kesehatan yang tertuang dalam himbuan PSBB.

Terdapat tiga hal penting yang dapat diperhatikan sebelum memilih produk asuransi. Pertama, calon pemegang polis perlu memetakan kebutuhan apa yang ingin ditanggung dengan memiliki produk asuransi., yaitu:

- 1) *Pertama*, Sesuaikan kebutuhan, jadi kebutuhannya itu apa aja? Benar-benar pahami kebutuhannya apa, jangan beranggapan di asuransi itu ada produk dewa, jadi sesuai kebutuhan saja, ada plus minusnya.
- 2) Kemudian, setelah memiliki asuransi sempatkan untuk selalu meninjau ulang produk yang telah dimiliki secara berkala.
- 3) *Kedua*, yang perlu diperhatikan adalah, ketersediaan layanan tambahan yang diberikan perusahaan asuransi. Layanan ini akan menunjang pelayanan perusahaan asuransi kepada pemegang polisnya.
- 4) *Terakhir*, dalam memilih asuransi, calon pemegang polis perlu memperhatikan reputasi perusahaan.

Klaim asuransi adalah kondisi *non-disclosure*. Pada pertanyaan kesehatan, kondisi tertentu pada diri calon pemilik nasabah perlu disampaikan. Misalnya sebelumnya pernah memasak pen karena patah tulang, tetapi tidak disampaikan dalam pernyataan kesehatan. Akhirnya pada saat pertanggungangan berjalan dia mau cabut pen, itu termasuk *non-disclosure*. Itu bisa menyebabkan klaim asuransi kesehatan ditolak. Klaim asuransi adalah kondisi *non-disclosure*.

Pada pertanyaan kesehatan, kondisi tertentu pada diri calon pemilik nasabah perlu disampaikan.

Misalnya sebelumnya pernah memasang pen karena patah tulang, tetapi tidak disampaikan dalam pernyataan kesehatan. Akhirnya pada saat pertanggung jawaban berjalan dia mau cabut pen, itu termasuk *non-disclosure*. Itu bisa menyebabkan klaim asuransi kesehatan ditolak.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan kalau klaim asuransi kesehatan ditolak oleh perusahaan asuransi, yaitu:

- 1) Klaim tidak memenuhi ketentuan polis, misalnya, membeli produk asuransi yang cakupannya di Indonesia, tetapi saat klaim ingin perawatannya di luar negeri.
- 2) Klaim yang diajukan di luar ketentuan polis, misalnya, klaim akan ditolak ketika manfaat polis tertulis hanya untuk rawat inap, tetapi klaim yang diajukan untuk rawat jalan.
- 3) Polis dalam kondisi lapse, tidak ada pertanggung jawaban, maka pada saat klaim juga akan ditolak.
- 4) Kelengkapan dokumen yang tidak terpenuhi.
- 5) Klaim masuk dalam pengecualian, misalnya asuransi kesehatan yang bertujuan untuk perawatan kesehatan justru digunakan untuk estetika, itu juga akan ditolak, tidak dibutuhkan secara medis tetapi untuk estetika.

Klaim belum melewati masa tunggu. Selanjutnya, ada kondisi pra existing, yakni kondisi atau cedera yang sudah terjadi sebelum memiliki polis asuransi. Ini perlu disampaikan di awal, sehingga asuransi bisa menyeleksi risikonya. Kalau tidak disampaikan nanti bisa ditolak.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam paper ini adalah: “Penerapan Kebijakan *Artificial Intelligence*, *Digitalisasi* dan Rasionalisasi Industri Asuransi Oleh Otoritas Jasa Keuangan RI”?

Adapun Teknik Pengumpulan data ini, menggunakan penelusuran data *online/internet searching*, *browsing*, *surfing*, *downloading* data, Buku, media, website dan Sumber-sumber dari para Ahli serta data lainnya yang terkait hal-hal yang berhubungan dengan “Penerapan Kebijakan *Artificial Intelligence*, *Digitalisasi* dan Rasionalisasi Industri Asuransi Oleh Otoritas Jasa Keuangan RI”.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Dasar Hukum Kebijakan Digitalisasi Rasionalitas Industri Asuransi

- 1) Peraturan OJK Nomor 13/POJK.02/2018 tentang Inovasi Keuangan Digital di Sektor Jasa Keuangan.
- 2) Surat OJK Nomor S-11/D.05/2020 tanggal 30 Maret 2020 surat yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengenai kebijakan *countercyclical* dampak penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) bagi perusahaan asuransi. Surat ini memberikan relaksasi kepada perusahaan asuransi dalam menghadapi dampak COVID-19, terutama terkait pembayaran premi.

1. Penerapan Artificial Intelligence Industri Asuransi di Indonesia

Terlepas dari beberapa permasalahan pelik akhir-akhir ini, Industri asuransi, terutama asuransi jiwa kurang begitu bergairah pada 2022. Meski pertumbuhan industri asuransi relatif kecil pada 2022, peluang pertumbuhan pada 2023 cukup besar. Tidak saja karena pertumbuhan ekonomi Indonesia yang masih cukup bagus, tetapi juga karena penetrasi asuransi di Indonesia yang masih rendah⁴.

Harapan bahwa pertumbuhan industri asuransi 2023⁵ akan terus meningkat, karena potensi pertumbuhan ekonomi Indonesia pascapandemi masih bagus di atas 5 persen. Sementara penetration rate dari asuransi juga masih cukup rendah dibandingkan negara-negara lain. Artinya, masih banyak peluang untuk pertumbuhan asuransi. Terlepas dari hal di atas, harus diakui Industri asuransi di Indonesia mengalami perkembangan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Misalnya, perusahaan asuransi di Indonesia semakin berfokus pada diversifikasi produk. Makin banyak perusahaan asuransi yang mengembangkan produk asuransi sesuai dengan kebutuhan pelanggan, seperti asuransi kesehatan, asuransi pendidikan, asuransi perjalanan, dan produk asuransi lainnya.

Diversifikasi ini memungkinkan pelanggan untuk memilih produk yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka. Kemudian inovasi digital. Industri asuransi di Indonesia semakin mengadopsi teknologi digital untuk meningkatkan efisiensi operasional dan memberikan layanan yang lebih baik kepada pelanggan. Penjualan asuransi online, penggunaan aplikasi mobile, dan layanan pelanggan berbasis chatbot adalah beberapa contoh inovasi digital yang telah diterapkan dalam industri ini.

Dalam hal kerjasama dengan Industri lain juga patut diapresiasi dengan banyaknya perusahaan asuransi yang mulai menjalin kemitraan dengan perusahaan teknologi, *fintech*, dan *e-commerce* untuk memperluas jangkauan dan menghadirkan produk asuransi kepada lebih banyak pelanggan potensial. Kerjasama semacam ini memanfaatkan kekuatan masing-masing pihak untuk menciptakan solusi asuransi yang inovatif dan terjangkau. Tidak lupa dengan soal kepatuhan dan regulasi, di mana regulator semakin memperketat regulasi dan pengawasan terhadap industri asuransi untuk melindungi kepentingan konsumen dan menjaga stabilitas pasar. Hal ini mencakup persyaratan modal yang lebih ketat, peningkatan tuntutan kepatuhan, dan penerapan standar operasional yang lebih baik. Peningkatan literasi asuransi juga bertumbuh. Pemerintah dan perusahaan asuransi melakukan upaya untuk meningkatkan literasi asuransi melalui kampanye, program edukasi, dan informasi yang lebih mudah diakses.

Secara keseluruhan, industri asuransi di Indonesia mengalami perkembangan yang positif dengan adopsi teknologi, inovasi produk, dan peningkatan kesadaran masyarakat. Namun demikian, ada satu celah penting yang mungkin saat ini belum sepenuhnya dijalankan, yaitu

⁴<https://money.kompas.com/read/2023/07/02/144527126/> Editor Sandro Gatra, urgensi-penerapan-artificial-intelligence-di-industri-asuransi, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 23.57 WIB

⁵ Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 106-107

Teknologi AI dan Analitik. Harus diakui bahwa potensi teknologi AI dan analitik dalam meningkatkan kinerja dan layanan perusahaan asuransi akan sangat membantu perusahaan dalam analisis data, penilaian risiko yang lebih akurat, deteksi penipuan, dan personalisasi layanan kepada pelanggan. Dengan demikian, urgensi penerapan dan pengembangan AI untuk industri asuransi menjadi keniscayaan dan tulang punggung pertumbuhan masa depan.

Pengertian *Artificial Intelligence*

Kependekan dari *Artificial Intelligence* (AI)⁶, yang secara harfiah berarti “kecerdasan buatan.” AI merujuk pada kemampuan komputer dan sistem untuk mengeksekusi tugas-tugas yang biasanya memerlukan kecerdasan manusia. Dalam konteks AI, komputer dan sistem dapat mempelajari, menganalisis, memahami, dan merespons informasi dengan cara yang mirip dengan kecerdasan manusia. Teknologi AI melibatkan penggunaan algoritma dan model matematika yang kompleks, termasuk *machine learning*, *deep learning*, pemrosesan bahasa alami, pengenalan pola, dan logika inferensial.



Gambar 1. Ilustrasi penggunaan AI melibatkan penggunaan algoritma dan model matematika yang kompleks.

2. Digitalisasi Asuransi

Solusi Meningkatkan Penetrasi Asuransi Jiwa di Indonesia

Meski masyarakat dunia sedang menghadapi perlambatan ekonomi dan kenaikan inflasi akibat pandemi Covid-19, minat masyarakat Tanah Air terhadap produk asuransi jiwa justru semakin meningkat. Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) dalam Siaran Pers Kinerja Industri Asuransi Jiwa Periode Semester I 2022, menyebutkan bahwa:

- 1) Total bertanggung kumpulan mencapai 51,96 juta orang atau naik 23,7 persen secara tahunan⁷.
- 2) Total bertanggung perorangan sebesar 21,94 juta orang. Angka ini naik 9,5 persen secara

⁶ Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 108

⁷<https://money.kompas.com/read/2022/11/28/165100626/> Aningtias Jatmika, dkk. digitalisasi-asuransi-solusi-meningkatkan-penetrasi-asuransi-jiwa-di-indonesia, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 12.03 WIB

tahunan.

Ketua Dewan Pengurus AAJI Budi Tampubolon dalam siaran pers yang diterima Kompas.com, Rabu (23/9/2022), mengatakan, kenaikan kinerja asuransi jiwa, khususnya tertanggung perorangan, menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia semakin sadar terhadap urgensi proteksi asuransi sebagai perlindungan dan perencanaan keuangan jangka panjang. *"Peningkatan pendapatan premi reguler juga tumbuh sebesar 1,3 persen menjadi Rp 49,7 triliun"*. Ini mengindikasikan bahwa masyarakat semakin memahami fungsi proteksi jangka panjang dari produk asuransi jiwa.

Selain itu, naiknya jumlah tertanggung kumpulan mencerminkan adanya peningkatan permintaan perlindungan asuransi dari pelaku usaha ke karyawan mengindikasikan bahwa terjadi perbaikan ekonomi di hampir seluruh sektor. Hal ini juga menunjukkan bahwa perusahaan semakin berkomitmen untuk menciptakan bisnis berkelanjutan.

Fakta tersebut selaras dengan hasil Survei Nasional Literasi dan Inklusi Keuangan (SNLIK) oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada 2022 yang menemukan bahwa:

- 1) Indeks literasi keuangan masyarakat Indonesia mengalami peningkatan. Nilainya kini mencapai 49,68 persen.
- 2) Indeks inklusi keuangan sebesar 85,10 persen. Itu berarti, pengetahuan, keterampilan, dan keyakinan yang memengaruhi sikap serta perilaku masyarakat dalam pengelolaan keuangan untuk mencapai kesejahteraan sudah ada peningkatan.
- 3) Jumlah tertanggung asuransi jiwa perorangan kini ada peningkatan, walaupun tipis, yakni 8 persen dari total penduduk Indonesia pada semester I 2022.

Insurance Technology Jadi Solusi

Direktur Literasi dan Edukasi Keuangan OJK Horas VM Tarihoran seperti diberitakan Kompas.com, Kamis (6/8/2020), menilai bahwa masih perlu adanya peningkatan penetrasi asuransi jiwa. Hal ini harus diupayakan lewat produk yang mudah diakses. Literasi keuangan harus digenjut dengan edukasi dan sosialisasi. Produk ini juga harus mudah diakses masyarakat, misalnya dengan memanfaatkan teknologi digital⁸.

Berikutnya Baginya, teknologi digital dapat menjadi salah satu kanal distribusi produk asuransi jiwa. Terlebih, sebagian besar masyarakat Indonesia sudah menggunakan *smartphone* untuk mengakses *internet*.

⁸ Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 109-111



Gambar 2 Ilustrasi penggunaan internet melalui smartphone.

(SHUTTERSTOCK/SDECORET)

Laporan bertajuk "*Digital 2022 Global Overview Report*" yang dirilis Hootsuite dan We Are Social menyebutkan, bahwa:

- 1) Pengguna internet di Indonesia mencapai 204,7 juta jiwa atau 73,7 persen dari total penduduk pada Januari 2022. Jumlah ini meningkat 2,1 juta pengguna atau 1 persen jika dibandingkan 2021.
- 2) Pengguna internet atau sebanyak 94,9 persen di antaranya mengakses internet menggunakan smartphone.

Kepala Eksekutif Pengawas Industri Keuangan Non-Bank (IKNB) OJK Ogi Prastomiyono (6/8/2020). Mengatakan, kebijakan transformasi digital dalam sektor jasa keuangan juga menjadi salah satu prioritas OJK. Menurutnya, digitalisasi tidak hanya membantu perusahaan asuransi meningkatkan kepuasan pelanggan, tetapi juga mengefisienkan operasi bisnis.

Untuk mendukung digitalisasi industri asuransi jiwa, OJK juga telah mengeluarkan Peraturan OJK Nomor 13/POJK.02/2018 tentang Inovasi Keuangan Digital di Sektor Jasa Keuangan. *Beleid* ini berisi ketentuan yang memayungi pengawasan dan pengaturan industri keuangan digital. "*OJK mendorong industri asuransi untuk bertransformasi dalam proses bisnis dan penyediaan layanan kepada konsumen dengan mengoptimalkan penggunaan digital tools,*"

Menurut Ogi. Peluang bertumbuh dan dukungan pemerintah menjadi angin segar bagi industri asuransi untuk mengembangkan bisnis ke arah digital atau *insurance technology (insurtech)*.

Ketua Bidang Marketing dan Komunikasi AAJI Wiroyo Karsono dalam media gathering yang digelar di Bandung, Jawa Barat Kamis (30/6/2022), menilai bahwa *insurtech* dapat membantu penetrasi asuransi ke masyarakat yang lebih luas. Saat ini, terdapat 10 *insurtech* di Indonesia.

- 1) *Insurtech* sendiri awalnya berperan sebagai agregator.
- 2) *Insurtech* menjalin kerja sama dengan sejumlah *e-commerce*, misalnya *Shopee* dan Tokopedia.

Poltak Hotradero dalam webinar bertajuk "*How Insurance and Media Survive During the New Normal and Get Ready for 2022*", Selasa (21/12/2021). Mengatakan, bahwa:

- 1) Digitalisasi memungkinkan perusahaan asuransi berinovasi menciptakan produk asuransi yang makin personal dengan kebutuhan nasabah.
- 2) Perusahaan asuransi bisa menyediakan produk serta biaya premi sesuai kebutuhan dan kemampuan ekonomi nasabah.

Dengan teknologi digital, kata Poltak, perusahaan asuransi dapat mengumpulkan data nasabah secara lengkap. Data ini dapat diolah untuk menghasilkan analisis profil nasabah, seperti kemampuan ekonomi dan kebutuhan proteksi asuransi. Dengan demikian, perusahaan asuransi dapat menawarkan produk yang tepat sasaran. Pada akhirnya, penetrasi asuransi jiwa ke masyarakat pun dapat meningkat.

Mempersiapkan Industri Asuransi Jiwa Menghadapi Pandemi

Bayang-bayang dampak pandemi Covid-19 sepertinya masih belum bisa lepas dari sektor jasa keuangan, khususnya industri asuransi jiwa⁹. Hal ini terlihat dari rilis Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) untuk periode semester 1 2022, di mana pendapatan premi bruto secara nasional masih terkoreksi nyaris 10 persen secara *year on year*.

Menurut rilis AAJI tersebut kontraksi ini disebabkan masih terkoreksinya produk-produk unit link yang masih signifikan. Di saat bersamaan pertumbuhan produk-produk tradisional atau proteksi juga belum maksimal. Jika dianalisis secara lebih mendalam, maka kontraksi ini menjadi hal yang niscaya karena pandemi Covid-19 memengaruhi cara dan pola interaksi penjualan produk-produk asuransi jiwa yang sebelumnya sangat dipengaruhi jarak fisik dan geografis.

Pandemi Covid-19 telah mengubah hal-hal tersebut menjadi tren digitalisasi dan juga proses penjualan produk secara daring. Memang saat ini industri asuransi jiwa telah berbenah. Ada kemajuan yang cukup baik di mana mayoritas perusahaan di industri asuransi jiwa telah mengembangkan teknologi dan interaksi jarak jauh¹⁰.

Beberapa bahkan sudah memasuki era normal baru yang benar-benar baru, tidak hanya pola lama yang dibungkus dengan kemasan baru. Hal ini tentu saja menggembirakan mengingat industri asuransi jiwa merupakan salah satu pilar penting sektor jasa keuangan. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah banyak sekali menelurkan regulasi baru agar industri asuransi jiwa tetap tumbuh secara sehat pada tahun-tahun mendatang, dengan tujuan antara lain:

- 1) Untuk mengatasi tantangan ini, industri asuransi jiwa perlu memikirkan kembali model bisnis yang lebih berkelanjutan dengan melihat pada tiga dimensi utama, yaitu pelanggan, tenaga penjual, dan sistem pendukung penjualan. Saat ini pelaku industri asuransi jiwa terlihat lebih menitikberatkan fokus mereka terhadap sistem pendukung, misalnya,

⁹<https://money.kompas.com/read/2022/11/28/161246726/mempersiapkan-industri-asuransi-jiwa-menghadapi-pandemi-berikutnya>, diakses pada tanggal 4 November 2024, pukul 12.49 WIB.

¹⁰ Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 112

melakukan investasi besar-besaran dalam hal akuisisi data dan digitalisasi. Walau sebenarnya fokus tersebut pada kenyataannya sering menemui jalan buntu.

- 2) Untuk mempersiapkan diri menghadapi pandemi berikutnya yang tidak dapat diprediksi, maka industri asuransi jiwa perlu bersiap dengan fokus yang berimbang terhadap bagaimana mereka dapat memahami pelanggan.
- 3) Di saat bersamaan mempersiapkan tenaga penjual yang juga paham terhadap kebutuhan pelanggan dan bukan hanya kebutuhan perusahaan.
- 4) Fokus terhadap pelanggan Untuk memahami bagaimana preferensi pelanggan dapat dipahami secara komprehensif, perusahaan asuransi jiwa harus bisa memikirkan kembali proses yang ada, pengalaman, dan produk agar lebih sesuai dengan (sekali lagi) kebutuhan pelanggan. Walau ini mungkin berarti menyederhanakan dan bahkan menghentikan penjualan produk yang terlalu rumit untuk dipahami pelanggan, yang dapat menyebabkan kesalahan dalam proses penjualan.

3. Pemerintah Minta Si Kaya Pakai Dobel Asuransi

Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin dikutip dari Antara, Minggu (27/11/2022)¹¹, meminta masyarakat dari golongan menengah ke atas untuk mengikuti asuransi swasta¹². Hal ini berfungsi sebagai pelengkap dari asuransi BPJS Kesehatan yang sifatnya wajib. Selain itu, anjuran keikutsertaan pada asuransi swasta juga perlu dilakukan untuk membantu skema gotong royong pada BPJS Kesehatan.

Di mana si kaya bisa memberikan subsidi silang kepada masyarakat kurang mampu melalui iuran. Budi membeberkan, BPJS Kesehatan masih terus mengalami defisit, karena besaran klaim jauh lebih besar ketimbang dana yang terkumpul dari iuran.

Kondisi ini tentunya menjadi beban APBN. Yang miskin di-cover oleh pemerintah, tapi yang kaya dia harus beli sendiri dengan (asuransi kesehatan) swasta, kalau tidak nanti yang kaya bisa akses yang miskin tidak bisa akses.

Ini Klarifikasi Lengkap Menkes Lanjut dia, dengan orang kaya mengikuti asuransi kesehatan dari swasta yang nantinya direncanakan akan terhubung oleh sistem BPJS Kesehatan, hal itu akan mencegah terjadinya ketidakadilan dalam pemberian layanan pada masyarakat.

Menurut Budi, konsep asuransi sosial yang baik haruslah mampu menjangkau semua masyarakat dari berbagai golongan baik kaya, miskin, tua, muda dari Sabang sampai Merauke. Dengan sebuah standar yang dibangun dapat dijangkau oleh keuangan negara pada saat seperti ini dan tidak terlampau besar. Sehingga pengelompokan dalam sistem BPJS, harus dapat menjangkau hak-hak pesertanya tanpa memandang tingkat perekonomiannya.

Selain itu jika tiap pengelompokan kelas didesain terlampau luas, Budi khawatir layanan yang

¹¹ Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 113

¹²<https://money.kompas.com/read/2022/11/27/102343126/> Muhammad Idris, *menkes-minta-si-kaya-pakai-dobel-asuransi-wajib-bayar-bpjs-tapi-juga-ikut*, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 12.53 WIB

diberikan BPJS tidak akan berkelanjutan karena akan berdampak pada membengkaknya anggaran yang harus dibayar negara menjadi yang tinggi sekali. Baca juga: Menkes Sindir Orang Kaya Berobat Dibayari BPJS, Memangnya Salah? “Kalau tidak, nanti tidak adil dan negara tidak kuat, ini yang menyebabkan masalah di belakangnya. Dia (BPJS) akan cover kelas dasar kesehatan (KDK) saja, di atasnya ada layanan lainnya. Ia juga meluruskan bahwa pernyataannya beberapa hari lalu bukan berarti meminta BPJS untuk tidak melayani ataupun melayani kebutuhan masyarakat yang tergolong kaya.

Melainkan pemerintah bersama dengan BPJS memiliki prioritas untuk menanggung biaya layanan tambahan bagi masyarakat yang tergolong miskin, dalam situasi yang memang benar-benar membutuhkan.

Dikutip dalam laman <https://www.kompas.com> (26/11/2022). Budi Gunadi Sadikin Menteri Kesehatan dalam Rapat Kerja dengan Komisi IX DPR mencontohkan dalam mengakses obat-obatan generik misalnya, masyarakat yang dirasa masih mampu tetap dapat ditanggung oleh BPJS. Namun, jika yang ingin diakses merupakan pengobatan non-generik maka kebutuhannya tidak ditanggung oleh negara lagi. “*Karena non-generik harus bayar sendiri, di situ yang harus kita jaga keadilannya.*”

Kalau yang miskin benar-benar perlu untuk dibayarkan negara, beber mantan Dirut Bank Mandiri itu. Hapus kelas Untuk itu ke depan, Kementeriannya akan membentuk kelas BPJS Kesehatan tersendiri khusus untuk peserta dari golongan ekonomi menengah ke atas. Pada tahap awal, kelas yang ada saat ini yakni kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 akan dihapus total. Sebagai gantinya, pemerintah akan menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) jaminan kesehatan nasional (JKN). Sementara untuk kalangan orang kaya, dibuat kelas khusus bernama kelas

- a. Tentunya dengan iuran lebih besar dengan imbalan layanan fasilitas yang lebih baik. BPJS Kesehatan mau dibikin sustainable memang kelasnya harus standar dan
- b. Karena selama ini kita layani seluruh masyarakat Indonesia dengan menggunakan (konsep) universal health coverage (semua penduduk mendapatkan layanan kesehatan).

4. Perpanjangan Relaksasi di Industri Asuransi

OJK akan Perpanjangan Relaksasi di Industri Asuransi

Otoritas Jasa Keuangan (OJK)¹³ akan memperpanjang relaksasi untuk industri asuransi yang sebelumnya diterapkan untuk mengatasi pandemi Covid-19¹⁴.

Kepala Departemen Pengawasan IKNB 2A OJK Ahmad Nasrullah saat *webinar Insurance Outlook 2023*, Selasa (22/11/2022). Mengatakan, berbeda dengan relaksasi sebelumnya, relaksasi kali ini diterapkan guna mengantisipasi dampak resesi kepada industri asuransi dalam negeri tapi tetap diseimbangkan dengan perlindungan konsumen. Pasalnya,

¹³ Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 116-117

¹⁴<https://money.kompas.com/read/2022/11/22/171000226/antisipasi-resesi-2023-ojk-akan-perpanjang-relaksasi-di-industri-asuransi>, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 12.55 WIB.

berdasarkan proyeksi para pakar ke depannya akan terjadi resesi global di tahun depan. Hal ini tentu akan berpengaruh pada pertumbuhan industri asuransi nasional.

Beberapa kebijakan relaksasi yang sempat kami berikan pada masa pandemi ya itu sudah bisa dipastikan akan kita perpanjang. Cuma ini judulnya beda kalau dulu judulnya pandemi, ini kira-kira mengantisipasi ancaman resesi.

Adapun kebijakan relaksasi untuk industri asuransi sebelumnya di antaranya berupa relaksasi waktu penyampaian laporan berkala kepada OJK dan relaksasi perpanjangan batas waktu pembayaran premi selama 4 bulan dari semula 2 bulan sejak jatuh tempo. Namun, tidak semua relaksasi yang sebelumnya diberlakukan akan diperpanjang. OJK hanya akan kembali memberlakukan relaksasi yang bersifat substansif seperti pelanggaran batas waktu pembayaran premi.

Sedangkan untuk relaksasi penyampaian laporan tidak diperpanjang karena saat ini mobilitas sudah kembali normal. Yang (diperpanjang) sifatnya substansif ya, kalau yang sifatnya administratif tentu sudah lah kemarin.

Rasionalitas dalam Berinvestasi Asuransi

OJK Tekankan Rasionalitas dalam Berinvestasi Diberitakan sebelumnya, relaksasi pelanggaran batas waktu pembayaran premi diatur dalam Surat OJK Nomor S-11/D.05/2020 tanggal 30 Maret 2020. Dalam aturan tersebut, OJK memberi relaksasi bagi semua perusahaan asuransi, reasuransi, asuransi syariah, dan reasuransi syariah memberikan perpanjangan batas waktu kepada pemegang polis selama 4 bulan dari semula 2 bulan sejak jatuh tempo.

Deputi Komisioner Pengawas IKNB I OJK, Anggar Budhi Nuraini di Jakarta, Senin (11/5/2020), mengatakan, relaksasi ini untuk memberikan keringanan pada pemegang polis untuk membayar kewajibannya dalam masa sulit Covid-19.

OJK juga memberikan keleluasaan bagi perusahaan asuransi dan tidak mengharuskan ada tatap muka dalam pembayaran premi maupun penutupan polis asuransi nasabah. Kedua pihak bisa melakukan transaksi lewat daring dan tak perlu tatap muka. Ini kita maksudkan untuk mendukung protokol kesehatan yang tertuang dalam himbauan PSBB. Nah kalau perusahaan asuransi bisa melakukan itu, ya tentu kita apresiasi, siapapun mereka.

Sebelum memiliki produk asuransi, calon pemegang polis perlu memperhatikan beberapa hal agar asuransi menjadi sarana proteksi yang efektif¹⁵.

Chief Product Office Allianz Life Indonesia Himawan Purnama di Jakarta, Senin (11/5/2020), mengatakan, terdapat tiga hal penting yang dapat diperhatikan sebelum memilih produk asuransi. Pertama, calon pemegang polis perlu memetakan kebutuhan apa yang ingin ditanggung dengan memiliki produk asuransi. Produk asuransi yang tepat adalah produk yang sesuai dengan kebutuhan pemegang polisnya. Untuk itu, calon pemilik polis juga perlu

¹⁵<https://money.kompas.com/read/2022/11/17/134000626/> Akhdi Martin Pratama, simak-3-hal-yang-perlu-diperhatikan-sebelum-punya-produk-asuransi, diakses pada tanggal 4 November 2024, pukul 12.57 WIB.

untuk memahami apa yang sebuah produk tawarkan, yaitu¹⁶:

a. *Pertama*, Sesuaikan kebutuhan, jadi kebutuhannya

- 1) Benar-benar pahami kebutuhannya apa, jangan beranggapan di asuransi itu ada produk dewa, jadi sesuai kebutuhan saja, ada plus minusnya.
- 2) Setelah memiliki asuransi sempatkan untuk selalu meninjau ulang produk yang telah dimiliki secara berkala.

Pasalnya, hal ini akan membantu pemegang polis melihat apakah produk asuransi yang dimilikinya masih sesuai dengan kebutuhan perlindungan di masa sekarang. Ia menyebut, kebutuhan perlindungan setiap orang akan terus bertambah seiring berjalannya waktu dan fase kehidupan yang berbeda.

- 3) *Review polis* secara berkala, tahun depan bisa berbeda, kebutuhannya berbeda, pastikan jufa perlindungan telah sesuai dan terus aktif.

b. *Kedua*, yang perlu diperhatikan adalah, ketersediaan layanan tambahan yang diberikan perusahaan asuransi.

- 1) Layanan ini akan menunjang pelayanan perusahaan asuransi kepada pemegang polisnya. Allianz Indonesia misalnya menawarkan layanan digital tambahan *eAzy Connect*.
- 2) Portal ini dapat digunakan untuk memantau polis secara online. Layanan tambahan ini merupakan pelengkap dari produk asuransi yang dimiliki. Ibarat rumah makan, kita kan tidak hanya cari yang enak dan murah, tetapi yang bersih, pelayanannya oke, akses juga mudah.

c. *Terakhir*, dalam memilih asuransi, calon pemegang polis perlu memperhatikan reputasi perusahaan.

- 1) Pasalnya, asuransi biasanya bersifat jangka panjang. Dengan begitu, prospek perusahaan asuransi di masa depan penting menjadi bahan pertimbangan. Jadi lihat *track record*-nya juga.
- 2) Pastikan karena ngomonginnya jangka panjang, pastikan yang bisa kasih proteksi dan layanan yang oke dalam jangka panjang.

Klaim Asuransi Kesehatan

Berbicara klaim asuransi maka, perkenankanlah penulis membahas asuransi itu ada yang dapat di klaim dan adapula yang tidak dapat di klaim¹⁷, marilah kita sedikit membahas tentang kalim asuransi kesehatan yang di tolak oleh rumah sakit dimana pemilik polis

¹⁶Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 118

¹⁷Karso, A. Junaedi (2025), *Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia*, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, h. 119-123

melakukan perobatan.

Klaim asuransi adalah kondisi *non-disclosure*. Pada pertanyaan kesehatan, kondisi tertentu pada diri calon pemilik nasabah perlu disampaikan. "Misalnya sebelumnya pernah memasang pen karena patah tulang, tetapi tidak disampaikan dalam pernyataan kesehatan. Akhirnya pada saat pertanggung jawaban berjalan dia mau cabut pen, itu termasuk *non-disclosure*. Itu bisa menyebabkan klaim asuransi kesehatan ditolak.

Klaim Asuransi Kesehatan Ditolak

Masyarakat kerap beranggapan proses klaim asuransi kesehatan berbelit dan dinilai kurang praktis. Hal ini lantaran dalam beberapa kesempatan klaim asuransi kesehatan bisa ditolak. Namun demikian, tak jarang penolakan klaim asuransi kesehatan justru terjadi karena pemegang polis kurang mencermati syarat pencairan klaim yang terdapat di polis asuransi kesehatan.

Business Director Allianz Life Indonesia Bianto Surodjo dalam Media Workshop 2022 Life & Health Insurance 101: Do's & Don'ts Sebelum dan Saat memiliki Asuransi, Rabu (16/11/2022). Menjelaskan, secara umum klaim asuransi kesehatan membutuhkan dokumen-dokumen klaim.

Isi formulir klaim, perlu diperhatikan informasi data peserta yang diisi bertanggung dan bagian yang diisi oleh dokter yang merawat, biar tidak bolak-balik, lalu kuitansi, obat, pemeriksaan diagnostik dan lab juga dikumpulkan. "*Itu dokumen untuk klaim reimbursement,*". Namun demikian, ia menjelaskan saat ini sudah ada cara klaim manfaat secara cashless. Dalam hal ini, perusahaan asuransi bekerja sama dengan jaringan rumah sakit di Indonesia dan luar negeri. Dengan begitu tidak perlu klaim dulu, lalu mengumpulkan dokumennya, itu repot.

Selain itu, Bianto menjelaskan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan kalau klaim asuransi kesehatan ditolak oleh perusahaan asuransi. Adapun hal-hal yang sering ditemui ketika klaim asuransi kesehatan masyarakat ditolak, yaitu:

a. Klaim tidak memenuhi ketentuan polis

Misalnya, membeli produk asuransi yang cakupannya di Indonesia, tetapi saat klaim ingin perawatannya di luar negeri.

- 1) Klaim yang diajukan di luar ketentuan polis. Misalnya, klaim akan ditolak ketika manfaat polis tertulis hanya untuk rawat inap, tetapi klaim yang diajukan untuk rawat jalan.
- 2) Polis dalam kondisi lapse, tidak ada pertanggung jawaban, maka pada saat klaim juga akan ditolak.
- 3) Kelengkapan dokumen yang tidak terpenuhi.
- 4) Klaim masuk dalam pengecualian, misalnya asuransi kesehatan yang bertujuan untuk perawatan kesehatan justru digunakan untuk estetika, itu juga akan ditolak, tidak dibutuhkan secara medis tetapi untuk estetika.

b. Klaim belum melewati masa tunggu. Selanjutnya, ada kondisi *pra existing*, yakni:

Kondisi atau cedera yang sudah terjadi sebelum memiliki polis asuransi. Ini perlu disampaikan di awal, sehingga asuransi bisa menyeleksi risikonya. Kalau tidak disampaikan nanti bisa ditolak.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka Asuransi Syariahlah merupakan sistem keuangan dengan menggunakan hukum Islam¹⁸ yang sedang digadang-gadangkan akan semakin besar. Karena penggunaannya dianggap sesuai dengan aturan bagi umat Islam. Peraturan yang didapat juga dianggap menguntungkan untuk pihak nasabah atau konsumen.

Meskipun belum terlalu populer, namun asuransi Syariahlah ini sudah mulai diminati oleh masyarakat Indonesia. Untuk itu banyak lembaga keuangan seperti bank hingga asuransi menjual produk syariah yang mengundang banyak keuntungan. Apa saja keuntungan-keuntungan itu¹⁹:

1) Tidak Adanya Dana Hangus

Dana hangus biasa terjadi pada asuransi yang normal, peserta asuransi syariah bisa mendapat kembali dananya. Meskipun belum dalam jatuh tempo, misalnya Anda ingin mencairkan dana tersebut secara tiba-tiba karena suatu hal, maka asuransi syariah bisa mengabulkannya. Semua kembali pada keinginan Anda sebagai nasabah. Keuntungan ini yang paling “diperjualkan” oleh asuransi syariah untuk menarik nasabah. Kembali pada hukum syariah, nasabah atau konsumen haruslah diuntungkan dan mendapatkan perjanjian yang jelas dengan pihak asuransi.

2) Hasil Investasi Selanjutnya, banyak yang merasa khawatir akan investasi dana pada asuransi konvensional atau asuransi umum.

3) Telat Bayar Jika mengalami ketelatan pembayaran (bukan pemberhentian pembayaran), proteksi pada dana Anda tidak akan berubah. Asuransi syariah tidak akan mengutak-atik keamanan dari dana Anda ketika mengalami telat membayar premi yang sudah disetujui oleh kedua belah pihak.

4) Pembagian Nisbah yang Tinggi Pembagian nisbah yang mencapai 70 persen untuk nasabah dan 30 persen untuk asuransi merupakan daya tarik asuransi syariah selanjutnya. Ketika mengikuti asuransi, pasti ada alasan khusus yang membelakangnya. Misalnya Anda mengikuti asuransi kesehatan, maka Anda berharap asuransi akan membantu membayar atau mengcover seluruh pembayaran kesehatan, baik dari murah hingga yang mahal.

5) Asuransi pendidikan yang membantu membayar biaya anak-anak dan sekolah

¹⁸<https://money.kompas.com/read/2017/03/26/110000026/6.keuntungan.yang.hanya.dimiliki.oleh.asuransi.syariah?page=all>, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 13.10 WIB.

¹⁹ <https://money.kompas.com/read/2022/11/17/094000326/Agustinus.Rangga.Respati,dkk.faktor-faktor-yang-memengaruhi-klaim-asuransi-kesehatan-ditolak->, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 12.58 WIB.

mereka ketika Anda mengalami kesulitan keuangan, bahkan hingga tidak bisa bersekolah. Asuransi syariah tentu memberikan keuntungan tinggi yang menunjukkan bahwa nasabah diuntungkan dan sesuai dengan peraturan sistem syariah. Tentunya Anda yang menggunakan asuransi syariah tentu tidak perlu khawatir.

- 6) Bebas Kontributor Dasar Kontributor dasar akan dibebaskan apabila terjadi ketidakmampuan total yang disebabkan oleh penyakit ataupun kecelakaan. Peserta bisa menikmati manfaat asuransi meskipun dalam situasi ketidakmampuan total. Fasilitas ini tidak bisa didapatkan di asuransi lain. Selain itu Anda juga mendapat penggantian biaya rumah sakit yang disebabkan kedua hal tersebut yakni, penyakit parah dan juga kecelakaan yang dilengkapi fasilitas cashless yang mempermudah perawatan biaya rumah sakit secara tunai.
- 7) Asuransi “*Double Claim*” Keuntungan lainnya yang bisa didapatkan dari asuransi syariah adalah bisa melakukan *double claim*. Misalnya peserta bisa memanfaatkan perlindungan biaya rawat inap di rumah sakit untuk semua anggota keluarga.

Jika Asuransi tersebut menggunakan kartu atau cashless, maka satu polis bisa digunakan untuk satu keluarga., Suami Tampak Terpukul Sehingga istrinya tentu bisa lebih murah. Dibandingkan asuransi yang tidak bisa satu polis untuk satu keluarga, karena harus satu polis satu orang. Tentu akan membuat kita kerepotan kan? Karena pembayaran istrinya juga mesti masing-masing pula.

Dilihat dari keuntungannya, asuransi syariah benar-benar menggiurkan. Apalagi bagi Anda yang beragama muslim, yang sangat tidak boleh mengikuti sistem keuangan merugikan dan bersifat seperti monopoli dalam lembaga keuangan konvensional. Sehingga untuk Anda yang ingin memiliki produk asuransi tanpa mengalami kerugian besar, jangan takut menggunakan asuransi syariah karena sudah menyediakan fasilitas dan kelebihan yang menguntungkan.

PENUTUP / KESIMPULAN

Secara keseluruhan, industri asuransi di Indonesia mengalami perkembangan yang positif dengan adopsi digitalisasi teknologi, inovasi produk, dan peningkatan kesadaran masyarakat. Namun demikian, ada satu celah penting yang mungkin saat ini belum sepenuhnya dijalankan, yaitu Teknologi AI dan Analitik. Harus diakui bahwa potensi teknologi AI dan analitik dalam meningkatkan kinerja dan layanan perusahaan asuransi akan sangat membantu perusahaan dalam analisis data, penilaian risiko yang lebih akurat, deteksi penipuan, dan personalisasi layanan kepada pelanggan. Dengan demikian, urgensi penerapan dan pengembangan AI untuk industri asuransi menjadi keniscayaan dan tulang punggung pertumbuhan masa depan.

Untuk mendukung digitalisasi industri asuransi jiwa, OJK juga telah mengeluarkan Peraturan OJK Nomor 13/POJK.02/2018 tentang Inovasi Keuangan Digital di Sektor Jasa Keuangan. Beleid ini berisi ketentuan yang memayungi pengawasan dan pengaturan industri keuangan digital. “OJK mendorong industri asuransi untuk bertransformasi dalam proses bisnis dan penyediaan layanan kepada konsumen dengan mengoptimalkan penggunaan digital tools,”.

Peluang bertumbuh dan dukungan pemerintah menjadi angin segar bagi industri asuransi untuk mengembangkan bisnis ke arah *digital atau insurance technology (insurtech)*.

- 1) *Insurtech* sendiri awalnya berperan sebagai agregator. Kemudian, *insurtech* menjalin kerja sama dengan sejumlah *e-commerce*, misalnya *Shopee dan Tokopedia*.
- 2) Digitalisasi memungkinkan perusahaan asuransi berinovasi menciptakan produk asuransi yang makin personal dengan kebutuhan nasabah. "Perusahaan asuransi bisa menyediakan produk serta biaya premi sesuai kebutuhan dan kemampuan ekonomi nasabah.
- 3) Dengan teknologi digital, perusahaan asuransi dapat mengumpulkan data nasabah secara lengkap. Data ini dapat diolah untuk menghasilkan analisis profil nasabah, seperti kemampuan ekonomi dan kebutuhan proteksi asuransi.

OJK Tekankan Rasionalitas dalam Berinvestasi Diberitakan sebelumnya, relaksasi pelonggaran batas waktu pembayaran premi diatur dalam Surat OJK Nomor S-11/D.05/2020 tanggal 30 Maret 2020. Dalam aturan tersebut, OJK memberi relaksasi bagi semua perusahaan asuransi, reasuransi, asuransi syariah, dan reasuransi syariah memberikan perpanjangan batas waktu kepada pemegang polis selama 4 bulan dari semula 2 bulan sejak jatuh tempo.

Terdapat tiga hal penting yang dapat diperhatikan sebelum memilih produk asuransi, yaitu:

- 1) *Pertama*, Sesuaikan kebutuhan, jangan beranggapan di asuransi itu ada produk dewa, jadi sesuai kebutuhan saja, ada plus minusnya.
- 2) *Kedua*, yang perlu diperhatikan adalah, ketersediaan layanan tambahan yang diberikan perusahaan asuransi.
- 3) *Terakhir*, dalam memilih asuransi, calon pemegang polis perlu memperhatikan reputasi perusahaan.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan kalau klaim asuransi kesehatan ditolak oleh perusahaan asuransi, yaitu:

- 1) Klaim tidak memenuhi ketentuan polis, misalnya, membeli produk asuransi yang cakupannya di Indonesia, tetapi saat klaim ingin perawatannya di luar negeri.
- 2) Klaim yang diajukan di luar ketentuan polis, misalnya, klaim akan ditolak ketika manfaat polis tertulis hanya untuk rawat inap, tetapi klaim yang diajukan untuk rawat jalan.
- 3) Polis dalam kondisi lapse, tidak ada pertanggungan, maka pada saat klaim juga akan ditolak.
- 4) Kelengkapan dokumen yang tidak terpenuhi.
- 5) Klaim masuk dalam pengecualian, misalnya asuransi kesehatan yang bertujuan untuk perawatan kesehatan justru digunakan untuk estetika, itu juga akan ditolak, tidak dibutuhkan secara medis tetapi untuk estetika.

Klaim belum melewati masa tunggu. Selanjutnya, ada kondisi pra existing, yakni kondisi atau cedera yang sudah terjadi sebelum memiliki polis asuransi. Ini perlu disampaikan di awal, sehingga asuransi bisa menyeleksi risikonya. Kalau tidak disampaikan nanti bisa ditolak.

DAFTAR PUSTAKA

- <https://money.kompas.com/read/2017/03/26/110000026/6.keuntungan.yang.hanya.dimiliki.oleh.asuransi.syariah?page=all>, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 13.10 WIB.
- <https://money.kompas.com/read/2022/11/17/094000326/> Agustinus Rangga Respati, dkk. faktor-faktor-yang-memengaruhi-klaim-asuransi-kesehatan-ditolak-, diakses pada tanggal
- <https://money.kompas.com/read/2022/11/17/134000626/> Akhdi Martin Pratama, simak-3-hal-yang-perlu-diperhatikan-sebelum-punya-produk-asuransi, diakses pada tanggal 4 November 2024, pukul 12.57 WIB.
- <https://money.kompas.com/read/2022/11/22/171000226/>antisipasi-resesi-2023-ojk-akan-perpanjang-relaksasi-di-industri-asuransi, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 12.55 WIB.
- <https://money.kompas.com/read/2022/11/27/102343126/> Muhammad Idris, menkes-minta-si-kaya-pakai-dobel-asuransi-wajib-bayar-bpjs-tapi-juga-ikut, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 12.53 WIB
- <https://money.kompas.com/read/2022/11/28/161246726/>mempersiapkan-industri-asuransi-jiwa-menghadapi-pandemi-berikutnya, diakses pada tanggal 4 November 2024, pukul 12.49 WIB.
- <https://money.kompas.com/read/2022/11/28/165100626/> Aningtias Jatmika, dkk. digitalisasi-asuransi-solusi-meningkatkan-penetrasi-asuransi-jiwa-di-indonesia, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 12.03 WIB
- <https://money.kompas.com/read/2023/07/02/144527126/> Editor Sandro Gatra, urgensi-penerapan-artificial-intelligence-di-industri-asuransi, diakses pada tanggal 3 November 2024, pukul 23.57 WIB
- Karso, A. Junaedi, Manfaat Asuransi Syariah & Perkembangannya di Indonesia, Penerbit CV. Eureka Media Aksara, Purbalingga, Jawa Tengah, 2025