

PERHITUNGAN PREMI LANJUTAN PADA ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN MENGGUNAKAN METODE *EXPERIENCE RATING* DI PT ABC

CALCULATION OF RENEWAL PREMIUMS FOR COLLECTIVE HEALTH INSURANCE USING THE EXPERIENCE RATING METHOD AT PT ABC

Putri Rumondang Clarissa¹, Yulial Hikmah^{2§}, Ira Rosianal Hikmah³

¹Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia, Depok [Email: p.rumondangc@gmail.com]

²Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia, Depok [Email: yulialhikmah47@ui.ac.id]

³Politeknik Siber dan Sandi Negara, Bogor [Email: ira.rosianal@poltekssn.ac.id]

[§]*Corresponding Author*

Received 16th May 2024; Accepted 12th Jun 2024; Published 14th Jun 2024;

Abstrak

Asuransi Kesehatan merupakan suatu perlindungan keuangan untuk memberikan jaminan atas biaya pengobatan dan perawatan medis yang dibutuhkan seseorang ketika sakit. Asuransi Kesehatan dibagi menjadi dua kategori, yaitu Asuransi Kesehatan Individu dan Asuransi Kesehatan Kumpulan. Asuransi Kesehatan Kumpulan ditujukan untuk para karyawan dengan Perusahaan Pemberi Kerja sebagai pemegang polisnya. Pada umumnya, Asuransi Kesehatan Kumpulan memiliki kontrak polis yang berjangka satu tahun, dimana ketika polis tersebut sudah berakhir, maka akan dilakukan evaluasi ulang untuk menentukan premi lanjutan (*renewal premium*). Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk menetapkan tarif premi lanjutan pada Asuransi Kesehatan Kumpulan, diantaranya *manual rating*, *experience rating*, dan *blended rating*. Umumnya, perusahaan asuransi menggunakan metode *experience rating* untuk menghitung premi lanjutan karena metode ini menggunakan data pengalaman klaim dan biaya-biaya yang terjadi di masa lalu. Pada penelitian ini dijelaskan bagaimana proses perhitungan premi lanjutan menggunakan metode *experience rating* dengan *loss ratio*. Hasil menunjukkan bahwa proses perhitungan dapat dilakukan dengan empat tahap, yaitu: menghitung *loss ratio*, menghitung *permissible loss ratio*, menghitung *gross rate*, dan terakhir menghitung premi lanjutan (*renewal premium*). Berdasarkan studi kasus di PT ABC, akan diberikan dua kemungkinan dalam penentuan besar premi lanjutan. Kemungkinan pertama yaitu besar premi lanjutan akan naik (meningkat) dari premi awal. Sementara, kemungkinan keduanya yaitu besar premi lanjutan akan tetap sama pada premi awal sebelumnya. Semakin tinggi besar klaim daripada besar premi pada suatu polis, maka akan semakin tinggi juga kemungkinan premi lanjutan (*renewal premium*) pada polis tersebut.

Kata Kunci: Asuransi Kesehatan Kumpulan, Premi lanjutan, *Experience rating*,

Abstract

Health insurance is a financial protection that guarantees medical costs and medical care that a person needs when sick. Health Insurance is divided into two categories, namely Individual Health Insurance and Group Health Insurance. Group Health Insurance is intended for employees with the Employer Company as the policyholder. In general, group health insurance has a policy contract with a term of one year, where when the policy ends, a re-evaluation will be carried out to determine the renewal premium. Several methods can be used to determine Group Health Insurance renewal premiums, including manual,

experience, and blended ratings. Generally, insurance companies use the experience rating method to calculate renewal premiums because this method uses data on claims experience and costs that have occurred in the past. This research explains how the renewal premium calculation process uses the experience rating method with a loss ratio. The results show that the calculation process can be carried out in four stages: calculating the loss ratio, calculating the permissible loss ratio, calculating the gross rate, and finally calculating the renewal premium. Based on the case study at PT ABC, two possibilities will be given in determining the renewal premium amount. The first possibility is that the renewal premium will increase from the existing premium. Meanwhile, the second possibility is that the renewal premium will remain the same as the existing premium. The higher the claim than the premium on a policy, the higher the possibility of a renewal premium on that policy

Keywords: *group health insurance, renewal premium, experience rating*

1. Pendahuluan

Setiap orang pasti berpotensi memiliki risiko kesehatan. Risiko kesehatan dapat mempengaruhi kinerja dan produktivitas dari seorang karyawan di suatu perusahaan. Hal tersebut menjadi perhatian yang sangat penting bagi Perusahaan pemberi kerja. Berdasarkan laporan oleh [1] tentang Health Trends 2024, peningkatan biaya kesehatan di Indonesia akan terus naik hingga 13%. Tingginya biaya kesehatan ini tentunya akan menimbulkan potensi kerugian secara finansial di kalangan masyarakat ketika mengalami risiko kesehatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kestabilan finansial akibat tingginya biaya kesehatan ini adalah dengan mengikuti asuransi kesehatan.

Asuransi kesehatan merupakan suatu bentuk perlindungan finansial yang berfungsi memberikan jaminan atas biaya pengobatan dan perawatan medis yang dibutuhkan ketika seseorang sakit atau mengalami kecelakaan [2]. Berdasarkan jenis tertanggung, asuransi kesehatan dibagi menjadi dua yaitu asuransi kesehatan individu dan asuransi kesehatan kumpulan.

Asuransi kesehatan kumpulan merupakan asuransi yang dimaksudkan untuk melindungi

kepentingan suatu kelompok tertentu. Asuransi kesehatan kumpulan umumnya ditujukan untuk para karyawan dengan perusahaan pemberi kerja sebagai pemegang polisnya. Manfaat yang disediakan dalam bentuk penggantian biaya pengobatan atau perawatan kesehatan dalam jangka waktu tertentu. Masa pertanggung pada produk asuransi kesehatan kumpulan memiliki jangka waktu satu tahun dan dapat diperbarui setiap tahunnya [3].

Sebagai imbalan atas perlindungan yang diberikan oleh Perusahaan Asuransi, perusahaan pemberi kerja sebagai pemegang polis wajib membayarkan sejumlah uang kepada perusahaan asuransi yang biasa disebut dengan premi. Menurut [3], penetapan premi asuransi harus memenuhi beberapa prinsip-prinsip yaitu kecukupan, kewajaran, keadilan, dan persaingan. Pada saat pembaruan atau memperpanjang polis asuransi, tarif premi lanjutan (*renewal*) dapat dihitung berdasarkan premi pada polis awal yang dievaluasi ulang dengan mempertimbangkan beberapa faktor, diantaranya jumlah peserta, *line of business*, plan yang dipilih, total klaim, dan *terms and conditions*.

Jika Perusahaan Asuransi memberikan

penawaran tarif premi lanjutan yang terlalu rendah, maka dapat menimbulkan kerugian finansial Perusahaan Asuransi, sedangkan jika Perusahaan asuransi memberikan tarif premi yang sangat tinggi, maka Perusahaan Asuransi mungkin akan kehilangan pasar potensial dan memberi keuntungan untuk perusahaan asuransi lainnya yang memiliki penawaran tarif premi yang lebih rendah. Oleh karena itu, perusahaan perlu mencari cara untuk menyeimbangkan tarif premi agar tetap kompetitif, tanpa mengorbankan profitabilitas perusahaan dan risiko kehilangan nasabah yang ada maupun prospek baru. Menurut [4], terdapat beberapa metode yang digunakan untuk menetapkan tarif premi asuransi kesehatan kumpulan, yaitu *manual rating*, *experience rating*, dan *blended rating*.

Manual Rating adalah metode rating yang didasarkan pada tabel rate perusahaan asuransi yang dibentuk berdasarkan beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, industri, ukuran suatu kumpulan (*group size*) dan manfaat yang ditawarkan. Penetapan premi menggunakan metode ini tidak bergantung pada pengalaman klaim sebelumnya. Manual rating digunakan pada kumpulan yang baru mengikuti asuransi dan belum memiliki pengalaman klaim sebelumnya. Tingkat tarif premi pada asuransi kumpulan ini merupakan tarif premi manual perusahaan yang menggambarkan perkiraan pengalaman klaim dari rata-rata kelompok [5].

Experience Rating adalah metode yang didasarkan pada pengalaman klaim suatu polis tahun sebelumnya untuk memproyeksi biaya klaim tahun selanjutnya. Pada *experience*

rating, tarif premi berikutnya ditetapkan dengan antisipasi bahwa pengalaman kelompok, sampai batas tertentu, akan terulang kembali di masa depan dan bahwa tingkat kenaikan biaya akan mengikuti pola yang diasumsikan.

Blended Rating adalah gabungan antara *Manual Rating* dan *Experience Rating*. Metode ini merupakan metode untuk menentukan tarif premi dengan mengkombinasikan antara metode manual rating dan metode experience rating. Untuk menentukan bobot pencampuran antara manual rate dan experience rate bisa dihitung menggunakan teori kredibilitas. Bobot pencampuran antara kedua metode tersebut biasa disebut dengan faktor kredibilitas [6].

Metode yang umum digunakan perusahaan asuransi untuk menghitung premi renewal adalah menggunakan metode *experience rating*. Metode *Experience rating* merupakan suatu metode untuk menghitung premi renewal dengan menggunakan pengalaman klaim dan biaya-biaya yang terjadi di masa lalu dari suatu kumpulan. Menurut [7], salah satu metode yang umum digunakan untuk menentukan trend factor pada *experience rating* adalah metode *Loss Ratio*. Pada penetapan premi *renewal*, perhitungan menggunakan metode *loss ratio* melibatkan besarnya riwayat klaim (besar kerugian) dengan premi yang diperoleh dalam suatu periode. Selain itu, menurut [8], penentuan tarif premi dengan metode *loss ratio* tidak terlepas dari asumsi persentase biaya, karena unsur biaya juga merupakan salah satu unsur yang harus dapat ditutup oleh premi yang dikenakan kepada pemegang polis. Pada

prakteknya, perhitungan premi lanjutan ini melalui proses yang cukup panjang karena melibatkan beberapa faktor. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan dibahas bagaimana proses perhitungan premi lanjutan (*renewal*) dengan menggunakan metode *experience rating* untuk manfaat rawat inap.

2. Landasan Teori

2.1 Asuransi Kesehatan

[9] menjelaskan definisi Asuransi Kesehatan sebagai prinsip transfer risiko, adanya risiko finansial, adanya kehilangan kesehatan dan kehilangan uang karena sakit atau pencegahan penyakit. Asuransi kesehatan dibagi menjadi dua kategori yaitu, asuransi kesehatan individu dan asuransi kesehatan kumpulan.

a. Asuransi Kesehatan Individu (*Individual Health Insurance*). Asuransi kesehatan individu merupakan kontrak antara perusahaan asuransi dan pemegang polis perorangan. Pemegang polis dan bertanggung pada asuransi kesehatan individu biasanya merupakan orang yang sama. Asuransi kesehatan individu mengharuskan proses underwriting secara perorangan untuk setiap calon tertanggung dalam hal kelayakan mendapat pertanggungansuransi.[8].

b. Asuransi Kesehatan Kumpulan (*Group Health Insurance*). Asuransi Kesehatan kumpulan adalah asuransi yang dimaksudkan untuk melindungi atau memberikan jaminan untuk kepentingan suatu kelompok tertentu dibawah satu polis asuransi dalam jangka waktu tertentu [10].

Kontrak asuransi kumpulan umumnya antara perusahaan asuransi dan perusahaan pemberi kerja sebagai pemegang polisnya. Manfaat yang ditawarkan pada produk asuransi kesehatan Kumpulan merupakan kombinasi manfaat yang meliputi rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan medis, persalinan, perawatan gigi dan manfaat tambahan lainnya. Berbeda dengan asuransi kesehatan individu, proses underwriting asuransi kesehatan kumpulan berfokus pada karakteristik dari suatu kumpulan dalam hal kelayakan mendapat pertanggungansuransi. Karakteristik dari suatu kumpulan yang diperhatikan meliputi alasan terbentuknya suatu kumpulan, ukuran kumpulan, arus masuk peserta baru, stabilitas kumpulan, dan jenis usaha kumpulan [8].

2.2 Penetapan Premi

Suatu kontribusi yang akan digunakan penanggung untuk menanggung kerugian yang dialami tertanggung sebesar manfaat yang disepakati kedua pihak disebut premi[11]. Biaya klaim, cadangan klaim, pengeluaran, margin keuntungan, biaya tak terduga dan persistensi serta mortalitas mempengaruhi pada tarif premi [12]. Gambaran mengenai komponen tarif premi dapat dilihat melalui gambar berikut:



Gambar 1. Komponen tarif premi

Menurut [4], terdapat beberapa metode yang digunakan untuk menetapkan tarif premi asuransi kesehatan kumpulan, yaitu:

1. *Manual Rating*

Penanggung memiliki sistem penilaian manual atau tabel yang mencakup banyak faktor. Beberapa faktor yang umum digunakan adalah lokasi geografis, usia, jenis kelamin, industri, pekerjaan, ukuran kumpulan, dan plan manfaat yang ditawarkan [6]. Penetapan premi menggunakan metode ini tidak bergantung pada pengalaman klaim sebelumnya. Manual rating digunakan pada kumpulan yang baru mengikuti asuransi dan belum memiliki pengalaman klaim sebelumnya.

2. *Experience Rating*

Sebagian besar perusahaan asuransi menggunakan pengalaman klaim kumpulan itu sendiri dalam memproyeksikan biaya klaim pada tahun yang akan datang untuk penetapan tarif premi [6].

3. *Blended Rating*

Metode ini merupakan metode untuk menentukan tarif premi dengan mengkombinasikan antara metode manual rating dan metode experience rating. Untuk menentukan bobot pencampuran antara manual

rate dan experience rate bisa dihitung menggunakan teori kredibilitas. Bobot pencampuran antara kedua metode tersebut biasa disebut dengan faktor kredibilitas [6].

2.3 Penetapan Premi dengan *Experience Rating* Menurut [13]. terdapat beberapa metode dalam menentukan *Trend Factor* dalam *Experience rating*, diantaranya metode *loss cost (pure premium method)*, dan metode *loss ratio (loss ratio method)*.

1. Metode Biaya Kerugian (*Loss Cost Method*). Metode ini merupakan metode perhitungan premi kotor (*gross premium*) yang melibatkan besarnya klaim dibandingkan dengan eksposur setiap unit atau dapat ditulis dengan

$$Loss\ Cost = \frac{\text{Besar Klaim pada periode efektif}}{\text{Banyaknya unit eksposur}}$$

2. Metode Rasio Kerugian (*Loss Ratio Method*).

Metode Loss Ratio merupakan salah satu metode dalam penetapan premi renewal. Metode ini mengembangkan perubahan pada tarif dengan memperbarui pengalaman sebelumnya untuk mendapatkan tarif saat ini. Metode loss ratio mengasumsikan sejumlah konsistensi dalam pengalaman portofolio dari waktu ke waktu [14]. Perhitungan *experience loss ratio* ($LR_{experience}$) didapatkan melalui perbandingan antara besarnya besar pengalaman klaim (besar kerugian) dalam suatu periode terhadap premi yang dibayarkan atau didefinisikan sebagai berikut:

$$LR_{experience} = \frac{\text{Besar Klaim pada satu periode}}{\text{Premi yang diperoleh}} \quad (1)$$

Penentuan tarif premi dengan metode loss ratio tidak terlepas dari asumsi persentase biaya, karena unsur biaya juga merupakan salah satu unsur yang harus dapat ditutup oleh premi yang dikenakan kepada pemegang polis [8]. Beberapa komponennya, antara lain:

1. *Loss Development Factor*

Loss development factor adalah suatu cara untuk mengembangkan data klaim yang tidak lengkap dan perlu dilakukan estimasi atau perkiraan untuk mendapatkan data yang lengkap.

2. *Trend Factor*

Perhitungan tarif premi memerlukan ekspektasi biaya klaim untuk periode aktif polis di masa yang akan datang. Oleh karena itu, data – data klaim di masa lalu harus dilakukan penyesuaian agar layak digunakan untuk penentuan premi di masa yang akan datang.

3. Faktor Biaya

Dalam menentukan tarif premi baik dengan metode *loss cost* maupun *loss ratio* tidak terlepas dari asumsi persentase biaya, karena unsur biaya merupakan salah satu unsur yang harus termasuk dalam tarif premi yang dikenakan kepada pemegang polis. Faktor biaya ini terdiri atas:

- a. Biaya Penyesuaian dialokasikan (*Allocated Adjustment Expense/LAE*).

Biaya ini adalah biaya yang berhubungan dengan proses pembayaran klaim seperti biaya pengacara, biaya penilai klaim, dan biaya yang berhubungan dengan proses pembayaran klaim. Biasanya biaya ini termasuk beban klaim.

- b. Biaya Penyesuaian tidak dialokasikan (*Unallocated Adjustment Expense/ULAE*). Biaya ini adalah biaya yang tidak berhubungan dengan proses pembayaran klaim, seperti biaya komisi, biaya operasional, biaya perizinan, dan biaya konsultasi manajemen. Biaya ULAE ini merupakan persentase dari tarif premi kotor (*gross premium*).

Permissible loss ratio merupakan persentase klaim maksimum yang diperkenankan dalam satu periode. Menurut [15], dijelaskan bahwa *permissible loss ratio* atau biasa dikenal dengan *expected loss ratio* atau *target loss ratio* (LR_{target}) didefinisikan dengan

$$Permissible\ Loss\ Ratio\ (LR_{target}) = 1 - Expense\ Ratio \quad (2)$$

dengan *Expense Ratio* merupakan biaya-biaya selain *Allocated Adjustment Expense/LAE*.

Penentuan *gross rate* dapat diperoleh dengan persamaan berikut:

$$Gross\ Rate = \frac{Loss\ Rate}{Permissible\ loss\ ratio} - 1 \quad (3)$$

Dengan demikian, untuk menghitung tarif premi lanjutan atau *renewal* (*Renewal Premium*) adalah

$$Renewal\ Premium = Premi\ awal \times (1 + Gross\ Rate) \quad (4)$$

dengan premi awal merupakan premi yang diperoleh pada awal periode polis sebelumnya, atau dengan perkataan lain premi awal sebelum *renewal*.

3. Hasil Dan Pembahasan

Adapun langkah-langkah dalam perhitungan premi lanjutan dengan menggunakan Metode *Experience Rating* sebagai berikut:

1. Menetapkan asumsi dan data klaim rawat inap pada tahun sebelumnya.
2. Menghitung *Experience Loss Ratio* pada setiap kumpulan
3. Menghitung *Gross Rate* untuk setiap kumpulan
4. Menghitung estimasi besar premi lanjutan (*renewal premium*).

3.1 Penetapan Asumsi dan Data

Diberikan data premi dan klaim untuk manfaat rawat inap dari 30 sampel pemegang polis sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Data Simulasi Besar Premi dan Klaim pada Manfaat Rawat Inap

No	Premi Rawat Inap (Rp)	Klaim Rawat Inap (Rp)
1	399.899.087,73	407.747.081,00
2	312.363.046,94	416.803.630,82
3	123.645.183,51	343.725.629,00
4	81.609.887,00	107.688.382,71
5	242.086.228,36	245.125.120,00
6	218.193.369,73	45.931.226,54
7	89.525.649,28	87.853.370,63
8	137.685.880,66	157.385.521,00
9	137.707.284,68	140.347.102,40
10	202.753.094,75	193.605.800,00
11	76.455.390,66	49.196.361,00
12	140.734.690,62	78.871.056,00
13	158.004.778,81	120.485.070,00
14	129.336.661,77	113.895.623,00
15	107.729.029,70	94.650.095,00
16	91.388.483,02	46.254.884,00
17	91.080.811,32	28.805.227,00
18	99.958.184,72	131.906.345,20
19	98.225.663,00	37.302.747,00
20	252.693.032,00	348.289.743,00
21	305.599.673,02	85.044.718,50
22	221.842.536,45	232.847.841,00
23	109.523.450,43	42.301.302,00

24	481.344.519,84	481.344.519,84
25	120.900.535,69	104.710.499,00
26	146.867.228,80	59.189.446,00
27	98.122.100,67	35.488.833,00
28	83.629.651,79	45.357.668,00
29	150.570.452,56	61.324.956,00
30	152.837.834,98	155.640.574,00

Pada Tabel 3.1 menunjukkan data simulasi premi dan klaim dari 30 pemegang polis untuk manfaat rawat inap dengan jumlah peserta diatas 100 orang pada periode yang sama. Diasumsikan komisi sebesar 10% dan biaya operasional sebesar 15%. Berdasarkan asumsi berikut, dapat diperoleh *Permissible loss ratio* sesuai persamaan (2) dengan *Expense ratio* atau Rasio biaya diperoleh dari asumsi komisi dan biaya operasional yang telah diasumsikan. Besar *Permissible loss ratio* adalah $(1 - 10\% - 15\%) = 75\%$. Dengan perkataan lain, persentase maksimum dari besar klaim yang diperkenankan atau diizinkan oleh perusahaan PT ABC dalam satu periode sebesar 75%.

3.2 Perhitungan *Experience Loss Ratio*

Berdasarkan persamaan (1), akan dihitung *Loss ratio* dan diperoleh sebagai berikut:

Tabel 2. Tabel Perhitungan Loss Ratio.

No	Premi Rawat Inap (Rp)	Klaim Rawat Inap (Rp)	Loss Ratio
1	399.899.087,73	407.747.081,00	101,96%
2	312.363.046,94	416.803.630,82	133,44%
3	123.645.183,51	343.725.629,00	277,99%
4	81.609.887,00	107.688.382,71	131,96%
5	242.086.228,36	245.125.120,00	101,26%
6	218.193.369,73	45.931.226,54	21,05%
7	89.525.649,28	87.853.370,63	98,13%
8	137.685.880,66	157.385.521,00	114,31%
9	137.707.284,68	140.347.102,40	101,92%
10	202.753.094,75	193.605.800,00	95,49%
11	76.455.390,66	49.196.361,00	64,35%
12	140.734.690,62	78.871.056,00	56,04%
13	158.004.778,81	120.485.070,00	76,25%

14	129.336.661,77	113.895.623,00	88,06%
15	107.729.029,70	94.650.095,00	87,86%
16	91.388.483,02	46.254.884,00	50,61%
17	91.080.811,32	28.805.227,00	31,63%
18	99.958.184,72	131.906.345,20	131,96%
19	98.225.663,00	37.302.747,00	37,98%
20	252.693.032,00	348.289.743,00	137,83%
21	305.599.673,02	85.044.718,50	27,83%
22	221.842.536,45	232.847.841,00	104,96%
23	109.523.450,43	42.301.302,00	38,62%
24	481.344.519,84	481.344.519,84	100,00%
25	120.900.535,69	104.710.499,00	86,61%
26	146.867.228,80	59.189.446,00	40,30%
27	98.122.100,67	35.488.833,00	36,17%
28	83.629.651,79	45.357.668,00	54,24%
29	150.570.452,56	61.324.956,00	40,73%
30	152.837.834,98	155.640.574,00	101,83%

Pada Tabel 2 diperoleh *Loss Ratio* untuk 30 pemegang polis yang menunjukkan bahwa rasio antara besar klaim terhadap besar premi dalam satu periode yang sama. Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sekitar 11 pemegang polis mempunyai *loss ratio* lebih dari 100%. Dengan perkataan lain, polis tersebut mempunyai klaim yang melebihi dari besar premi yang dibayarkan pada satu periode yang sama. Selain itu, terdapat 12 polis yang kurang dari *Permissible loss ratio* atau 75%. Polis tersebut mempunyai klaim yang tidak melebihi dari batas maksimum besar klaim yang diperkenankan oleh PT ABC dalam satu periode.

3.3 Perhitungan *Gross Rate*

Setelah mendapatkan *Loss ratio* dari setiap polis, maka selanjutnya dilakukan perhitungan *gross rate* menggunakan persamaan (3) dan dihasilkan *gross rate* sebagai berikut:

Tabel 3. Tabel *Gross Rate*

No	Loss Ratio	Permissible Loss Ratio	Gross Rate
1	101,96%	75%	35,95%
2	133,44%	75%	77,91%
3	277,99%	75%	270,66%
4	131,96%	75%	75,94%
5	101,26%	75%	35,01%
6	21,05%	75%	-71,93%
7	98,13%	75%	30,84%
8	114,31%	75%	52,41%
9	101,92%	75%	35,89%
10	95,49%	75%	27,32%
11	64,35%	75%	-14,20%
12	56,04%	75%	-25,28%
13	76,25%	75%	1,67%
14	88,06%	75%	17,42%
15	87,86%	75%	17,15%
16	50,61%	75%	-32,52%
17	31,63%	75%	-57,83%
18	131,96%	75%	75,95%
19	37,98%	75%	-49,36%
20	137,83%	75%	83,77%
21	27,83%	75%	-62,89%
22	104,96%	75%	39,95%
23	38,62%	75%	-48,50%
24	100,00%	75%	33,33%
25	86,61%	75%	15,48%
26	40,30%	75%	-46,26%
27	36,17%	75%	-51,78%
28	54,24%	75%	-27,68%
29	40,73%	75%	-45,70%
30	101,83%	75%	35,78%

Permissible loss ratio atau *Target Loss Ratio* menunjukkan persentase maksimum dari besar klaim yang diperkenankan atau diizinkan dalam satu periode. Dengan menggunakan asumsi pada ilustrasi ini, terlihat pada Tabel 3 terdapat polis dengan *gross rate* bernilai negatif yang menunjukkan bahwa besar klaim polis tersebut dibawah *Permissible loss ratio* atau dengan perkataan lain, besar klaim polis tersebut masih dalam batas toleransi (batas yang diizinkan) oleh Perusahaan PT ABC.

3.4 Perhitungan premi lanjutan (*renewal premium*)

Berdasarkan persamaan (4), premi lanjutan (*renewal*) dapat dihitung dari besar *gross rate* dan premi awal. Sebelum menghitung premi *renewal*, PT ABC menentukan status dari *gross rate*. Pada *gross rate* yang bernilai negatif akan diberikan *gross rate* 0%. Status dari *gross rate* dan besar premi lanjutan pada 30 polis dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. Tabel Besar Premi Lanjutan (*Renewal Premium*)

No	Gross Rate	Gross Rate Status	Projected Renewal Premium (Rp)
1	35,95%	35,95%	543.662.774,67
2	77,91%	77,91%	555.738.174,43
3	270,66%	270,66%	458.300.838,67
4	75,94%	75,94%	143.584.510,28
5	35,01%	35,01%	326.833.493,33
6	-71,93%	0,00%	218.193.369,73
7	30,84%	30,84%	117.137.827,51
8	52,41%	52,41%	209.847.361,33
9	35,89%	35,89%	187.129.469,87
10	27,32%	27,32%	258.141.066,67
11	-14,20%	0,00%	76.455.390,66
12	-25,28%	0,00%	140.734.690,62
13	1,67%	1,67%	160.646.760,00
14	17,42%	17,42%	151.860.830,67
15	17,15%	17,15%	126.200.126,67
16	-32,52%	0,00%	91.388.483,02
17	-57,83%	0,00%	91.080.811,32
18	75,95%	75,95%	175.875.126,93
19	-49,36%	0,00%	98.225.663,00
20	83,77%	83,77%	464.386.324,00
21	-62,89%	0,00%	305.599.673,02
22	39,95%	39,95%	310.463.788,00
23	-48,50%	0,00%	109.523.450,43
24	33,33%	33,33%	641.792.693,12
25	15,48%	15,48%	139.613.998,67
26	-46,26%	0,00%	146.867.228,80
27	-51,78%	0,00%	98.122.100,67
28	-27,68%	0,00%	83.629.651,79
29	-45,70%	0,00%	150.570.452,56
30	35,78%	35,78%	207.520.765,33

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa besar *gross rate* status yang 0% merupakan polis yang memiliki besar klaim dibawah *Permissible loss*

ratio atau besar klaim polis tersebut masih dalam batas toleransi (batas yang diizinkan) oleh Perusahaan PT ABC sebesar 75%. Hal ini menyebabkan tarif premi lanjutan (*renewal premium*) akan sama dengan premi awal atau premi *existing*.

4. Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa untuk menghitung premi lanjutan menggunakan metode *experience rating* dengan *loss ratio* dibutuhkan data riwayat klaim dan biaya-biaya yang dibebankan pemegang polis. Perhitungan premi *renewal* dapat menggunakan beberapa tahap, yaitu: menghitung *loss ratio*, menghitung *permissible loss ratio* dengan *expense ratio* yang telah ditentukan oleh perusahaan, dan menghitung *gross rate* atau loading biaya.

Berdasarkan studi kasus di PT ABC, jika rasio dari besar klaim terhadap besar premi awal kurang dari *permissible loss ratio* atau 75%, maka besar premi lanjutan akan tetap sama pada premi awal. Dengan perkataan lain, besar premi lanjutan pada studi kasus di PT ABC akan diberikan 2 kemungkinan, yaitu kemungkinan pertama, besar premi lanjutan akan naik (meningkat) dari premi awal dan kemungkinan kedua, besar premi lanjutan akan tetap sama pada premi awal sebelumnya. Semakin tinggi besar klaim daripada besar premi pada suatu polis, maka akan semakin tinggi juga kemungkinan premi lanjutan (*renewal premium*) untuk polis tersebut pada periode selanjutnya.

Daftar Pustaka

- [1] Mercer Marsh Benefit (MMB), “Mercer Marsh Benefit Health Trends 2024,” 2023.
- [2] A. Jayadie, *Pembiayaan Kesehatan*. Bandung: Media Sains Indonesia, 2023.
- [3] A. Budiar, “Penerapan Teori Kredibilitas dalam Strategi Penetapan Premi Asuransi Kesehatan,” Universitas Gajah Mada, 2020.
- [4] D. L. J. Harriett E. and Long, *Principles of insurance: Life, health, and annuities.*, 2nd ed. FLMI Insurance Education Program, Life Management Institute LOMA, 2005.
- [5] M. Anggraini, “Kredibilitas pengalaman klaim asuransi kesehatan kelompok : studi kasus Pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia,” Universitas Indonesia, 2000.
- [6] C. Fuhrer, “A Practical Approach to Assigning Credibility for Group Medical Insurance Pricing,” 2015.
- [7] A. Budy, “Analisis penetapan premi asuransi jiwa kartu kredit kumpulan dengan metode loss ratio dan blended rating: studi kasus pada perbankan ABC = Analysis of credit card group life insurance premium price using loss ratio method and blended rating method: case s,” Universitas Indonesia, 2021.
- [8] L. Artanti, “Estimasi premi lanjutan asuransi kesehatan kumpulan dengan metode loss ratio : studi kasus PT Asurnasi Jiwa All,” Universitas Indonesia, 2003.
- [9] K. Black Jr., H. Skipper, and K. Black III, *Life Insurance*, 15th ed. Atlanta: Lucretian, LLC.
- [10] Munadi and Sunarsih, “ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN UNTUK PERAWATAN RUMAH SAKIT,” *J. Mat.*, vol. 12, no. 2, 2009.
- [11] Y. Hikmah and I. R. Hikmah, “Perhitungan Premi Asuransi Jiwa Dwiguna Dibayarkan pada Akhir Tahun Kematian dengan Menggunakan Package Perangkat Lunak R,” *J. Vokasi Indones.*, vol. 8, no. 2, 2020.
- [12] P. Junadi, *Asuransi Biaya Medis*. Depok: Kerjasama antara Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia., 2000.
- [13] R. W. Brown and W. S. Lennox, *Introduction to Ratemaking and Loss Reserving for Property and Casualty Insurance*. Winsted: ACTEX Publications, Inc, 2015.
- [14] T. A. Community, *Loss Data Analytics*. 2020.
- [15] M. Borogovac, “Comparison of the Standard Rating Methods and the New General Rating Formula,” in *Actuarial Research Conference 2013*, Philadelphia: Society of Actuaries, 2013.