

"Analisis Biaya Klaim yang Diajukan oleh PT Asuransi X Kepada PT Reasuransi Y"

Maharani, Thifal Bakhitah

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=138435&lokasi=lokal>

Abstrak

Industri asuransi kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan perlindungan finansial terhadap risiko biaya perawatan medis yang terus meningkat. Dalam praktiknya, perusahaan asuransi seringkali bekerja sama dengan reasuradur guna mengelola dan memitigasi beban risiko secara lebih efektif, terutama dalam menghadapi tren peningkatan klaim yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola klaim yang diajukan oleh PT Asuransi X kepada PT Reasuransi Y dengan fokus pada biaya perawatan tertinggi (high-cost claims) dan penyakit terbanyak (high-frequency diseases). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan analisis data sekunder yang diambil dari laporan klaim riil perusahaan periode Desember 2021–November 2024, serta dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit muskuloskeletal, genitourinari, dan kardiovaskular menjadi penyumbang terbesar biaya klaim, meskipun tidak termasuk dalam kategori penyakit dengan frekuensi klaim terbanyak. Selain itu, ditemukan bahwa jenis perawatan yang paling berkontribusi terhadap tingginya biaya klaim adalah tindakan operasi dan aneka perawatan rumah sakit, yang diikuti oleh rawat inap dan layanan pasca perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa kompleksitas tindakan medis, terutama yang bersifat invasif, memberikan dampak signifikan terhadap nilai klaim secara keseluruhan. Dengan demikian, penelitian ini menyoroti bahwa besarnya biaya klaim tidak hanya ditentukan oleh jenis penyakit atau frekuensinya, tetapi juga oleh jenis layanan kesehatan yang digunakan. Kesimpulan dari penelitian ini menekankan pentingnya pemahaman menyeluruh terhadap pola klaim serta diharapkan dapat memberikan wawasan dan rekomendasi strategis yang mendalam bagi kedua belah pihak dalam mengembangkan kebijakan underwriting, pengelolaan risiko, perencanaan premi yang lebih tepat, serta pengembangan produk berbasis tren klaim.

The health insurance industry plays a crucial role in providing financial protection against the rising costs of medical treatment. In practice, insurance companies often collaborate with reinsurers to manage and mitigate risk more effectively, particularly in response to the growing trend of significant claim increases. This study aims to analyze the claim patterns submitted by PT Insurance X to PT Reinsurance Y focused on two categories: high-cost claims and high-frequency diseases. A descriptive quantitative approach was employed, utilizing secondary data drawn from actual company claim reports spanning the period of December 2021 to November 2024, and analyzed using the Chi-square test. The results show that musculoskeletal, genitourinary, and cardiovascular diseases were the largest contributors to total claim costs, despite not being among the most frequently claimed conditions. Additionally, the types of treatments that contributed most to the high cost of claims were surgical procedures and various hospital treatments, followed by inpatient services and post-treatment care. This indicates that the complexity of medical procedures—especially invasive ones—has a substantial impact on overall claim value. Thus, the study highlights that the magnitude of claim costs is influenced not only by the type or frequency of diseases but also

by the type of medical services utilized. The conclusion of this research underscores the importance of a comprehensive understanding of claim patterns and is expected to provide in-depth insights and strategic recommendations for both parties in developing underwriting policies, improving risk management, setting more accurate premiums, and designing insurance products based on claim trends.