

Economic Bulletin – Issue 56

Opportunity of Critical Illness Insurance Product



- Industri asuransi jiwa di Indonesia sedang menghadapi berbagai dinamika dan tantangan, mulai dari perubahan regulasi yang memengaruhi preferensi produk nasabah, kinerja lini usaha asuransi kesehatan yang mengalami tekanan, hingga meningkatnya risiko penyakit kritis.
- Produk asuransi penyakit kritis memberikan manfaat pembayaran uang pertanggungan secara *lump sum* setelah tertanggung terdiagnosis penyakit kritis. Manfaat ini dapat digunakan secara fleksibel untuk kebutuhan medis ataupun non-medis.
- Studi literatur menunjukkan bahwa produk asuransi penyakit kritis tidak hanya berperan dalam mengurangi beban finansial masyarakat akibat diagnosis penyakit kritis, tetapi juga menawarkan peluang bagi perusahaan asuransi untuk memperluas pangsa pasar dan mendorong pertumbuhan bisnis di tengah tren kebutuhan perlindungan kesehatan yang semakin meningkat.
- Studi ini membahas mengenai manfaat, fitur, dan potensi produk asuransi penyakit kritis dalam konteks industri asuransi jiwa di Indonesia. Studi ini menunjukkan bahwa beban finansial yang ditanggung oleh individu yang terdiagnosis penyakit kritis cenderung lebih tinggi. Analisis regresi menunjukkan bahwa peningkatan 1% prevalensi kanker, jantung, dan stroke meningkatkan rata-rata pengeluaran kesehatan per orang per tahun masing-masing sebesar 0,47%, 1,004%, dan 0,124%.

Ibrahim Kholilul Rohman
Ibrahim.kholilul@ifg.id
Senior Research
Associate/SKSG Universitas
Indonesia

Ezra Pradipta Hafidh
Ezra.pradipta@ifg.id
Research Associate

**Ariel Bhaskara Haposan
Sihombing**
Ariel.bhaskara@ui.ac.id
Research Assistant

Asuransi Penyakit Kritis 101

Spesifikasi Produk Asuransi Penyakit Kritis

Produk asuransi penyakit kritis dirancang untuk melindungi pemegang polis dari risiko finansial akibat diagnosis penyakit kritis tertentu. Produk ini memberikan manfaat berupa uang pertanggungan dalam bentuk *lump sum*, sesuai jumlah yang tercantum dalam dokumen polis. Manfaat tersebut dapat digunakan secara fleksibel sesuai kebutuhan pemegang polis. Uang pertanggungan tersebut dapat digunakan untuk biaya perawatan medis penyakit kritis, menutupi hilangnya pendapatan selama masa perawatan, atau untuk kebutuhan lain diluar biaya medis, seperti biaya kebutuhan sehari-hari atas penyesuaian gaya hidup ataupun pelunasan hutang. Manfaat asuransi ini sering disebut sebagai *living benefit* atau manfaat hidup dikarenakan uang pertanggungan diberikan hanya jika pemegang polis tetap hidup atau melewati *survival period* setelah terdiagnosis penyakit kritis. Hal ini berkebalikan dengan produk asuransi jiwa (*life insurance*) seperti asuransi jiwa berjangka ataupun asuransi jiwa seumur hidup yang memberikan uang pertanggungan kepada ahli waris apabila pemegang polis meninggal dunia. Asuransi penyakit kritis berbeda dengan asuransi kesehatan. Kedua jenis asuransi ini saling melengkapi, bukan saling menggantikan. Asuransi kesehatan bertujuan untuk mengembalikan kondisi kesehatan awal tertanggung dengan menanggung biaya perawatan medis yang ditagihkan, tanpa memerlukan definisi spesifik terhadap penyakit atau risiko yang ditanggung. Sementara, asuransi penyakit kritis menyediakan dana untuk menanggung perawatan medis yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan, misalnya biaya perawatan di luar negeri. Asuransi kesehatan juga tidak akan menanggung biaya non-medis yang timbul selama perawatan. Exhibit 1 merangkum perbedaan asuransi penyakit kritis dengan produk asuransi jiwa lainnya.

Exhibit 1. Karakteristik Produk Asuransi Jiwa

Produk Asuransi Jiwa	Cakupan Perlindungan	Cara Pembayaran Manfaat
Asuransi Penyakit Kritis	Uang pertanggungan (<i>fixed</i>) diberikan apabila pemegang polis/tertanggung terdiagnosis penyakit kritis tertentu sesuai definisi dan kriteria yang tercantum dalam dokumen polis, serta telah melewati <i>survival period</i> yang ditentukan.	Dibayarkan <i>lump-sum</i> kepada pemegang polis/tertanggung.
Asuransi Kesehatan	Penggantian biaya perawatan atau rumah sakit (termasuk rawat inap, rawat jalan, dan prosedur medis lainnya) apabila pemegang polis/tertanggung mengalami sakit atau kecelakaan (tidak termasuk dalam pengecualian polis)	Pembayaran dilakukan secara <i>cashless</i> atau <i>reimbursement</i> atas biaya perawatan yang ditagihkan
Asuransi Jiwa (Berjangka/Seumur Hidup)	Uang pertanggungan (<i>fixed</i>) diberikan apabila pemegang polis/tertanggung meninggal dunia karena sebab apapun (tidak termasuk dalam pengecualian polis).	Dibayarkan <i>lump-sum</i> kepada ahli waris

Sumber: Berbagai sumber, IFGP Research Analysis

Secara umum, produk asuransi penyakit kritis memberikan perlindungan atas penyakit kritis “utama”, diantaranya: kanker, gangguan jantung (termasuk serangan jantung dan jantung koroner yang membutuhkan *bypass surgery*), stroke, dan gagal ginjal. Saat ini, cakupan asuransi penyakit kritis telah berkembang untuk mencakup puluhan hingga ratusan kondisi penyakit kritis lainnya, termasuk Alzheimer, HIV akibat transfusi darah,

penyakit Parkinson, kebutaan, kehilangan pendengaran, dan masih banyak lagi.

Asuransi penyakit kritis dapat diklasifikasikan dalam tipe produk sebagai berikut:

(1) *Accelerated benefits* biasanya sebagai produk asuransi tambahan (*rider*)

Accelerated critical illness insurance (accelerated CI) seringkali dijual sebagai produk asuransi tambahan (*rider*) yang menempel pada produk asuransi dasar. Produk asuransi dasar tersebut dapat berupa asuransi jiwa berjangka, asuransi jiwa seumur hidup, ataupun Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI) yang lebih dikenal sebagai produk *unit-link*. Ciri utama dari *accelerated CI* adalah pembayaran manfaat untuk klaim asuransi penyakit kritis akan mengurangi uang pertanggungan produk asuransi dasar sebesar jumlah yang telah dibayarkan untuk klaim tersebut. *Accelerated CI* juga dikenal sebagai *advance payment critical illness benefit* yang berarti manfaatnya diberikan sebagai percepatan atau uang muka dari manfaat kematian, memungkinkan tertanggung mendapatkan dana segera untuk menghadapi biaya pengobatan atau kebutuhan lainnya akibat diagnosis penyakit kritis. Sebagai contoh, jika sebuah polis asuransi jiwa berjangka memiliki uang pertanggungan sebesar Rp500 juta untuk manfaat kematian dengan sebab apapun, dengan manfaat asuransi tambahan *accelerated CI* sebesar 50%, maka Rp250 juta akan dibayarkan pada saat tertanggung didiagnosis menderita salah satu kondisi penyakit kritis yang tercantum dalam polis produk tersebut. Sisa uang pertanggungan sebesar Rp250 juta akan tetap tersedia untuk ahli waris dan akan dibayarkan jika tertanggung meninggal dunia selama polis asuransi jiwa berjangka masih tetap *inforce*.

(2) *Additional benefits* atau produk asuransi *stand-alone*.

Additional critical illness insurance (additional CI) dapat dijual baik sebagai asuransi tambahan (*rider*) atau sebagai produk terpisah (*stand-alone*). Keduanya bersifat independen, artinya manfaat yang diberikan tidak memengaruhi manfaat lainnya, termasuk yang terdapat pada polis asuransi dasar. Apabila *additional CI* berupa *rider* yang menempel pada produk asuransi dasar, maka pembayaran manfaat tidak akan mengurangi uang pertanggungan maupun memengaruhi manfaat lainnya dari produk dasar tersebut. Sementara itu, produk *critical illness stand-alone* berlaku sebagai produk asuransi dasar yang dirancang untuk memberikan perlindungan mandiri terhadap risiko penyakit kritis tanpa adanya komponen manfaat lain, seperti manfaat kematian pada produk asuransi jiwa.

Masing-masing tipe produk penyakit kritis menawarkan fleksibilitas kepada calon pemegang polis untuk membeli perlindungan sesuai kebutuhannya maupun kepada perusahaan asuransi sesuai dengan tujuan dan keperluan pemasaran produknya. Misalnya, *accelerated CI* biasanya menawarkan tarif premi yang lebih kompetitif, sehingga dapat meningkatkan potensi penjualan bagi perusahaan asuransi. Di sisi lain, karena *accelerated CI* umumnya menempel pada produk dasar yang memberikan

manfaat asuransi jiwa, tipe produk ini mengurangi risiko kesalahan perhitungan atas estimasi risiko penyakit kritis. Hal ini disebabkan penyakit kritis sering menjadi penyebab utama kematian, sehingga manfaat *accelerated CI* pada dasarnya merupakan percepatan pembayaran manfaat kematian yang akan diberikan. Selain itu, risiko *adverse selection* dan *moral hazard* lebih rendah dibandingkan dengan *additional CI*, karena cakupan perlindungan dari asuransi utama akan berkurang seiring pembayaran manfaat *accelerated CI*. Namun, dari sudut pandang pemegang polis, pengurangan uang pertanggung pada asuransi dasar dapat berdampak negatif, yaitu berkurangnya sumber daya finansial yang dapat dimanfaatkan oleh ahli waris nantinya. Sebaliknya, *additional CI* memastikan bahwa manfaat kematian tidak terpengaruh meskipun terjadi klaim penyakit kritis. Fitur ini menjadi penting karena setelah tertanggung mengalami penyakit kritis, ia akan dianggap sebagai individu dengan risiko tinggi. Akibatnya, apabila tertanggung ingin membeli polis tambahan dengan manfaat kematian, tarif preminya akan jauh lebih mahal atau bahkan pembelian polisnya ditolak oleh perusahaan asuransi. Meski demikian, *additional CI* umumnya memiliki tarif premi yang lebih tinggi dibandingkan *accelerated CI*.

Meskipun masing-masing tipe produk memiliki kelebihan dan kekurangannya, efektivitas asuransi penyakit kritis juga sangat dipengaruhi oleh komponen penting dalam dokumen polis seperti *survival period* dan *waiting period*.

- *Survival period*

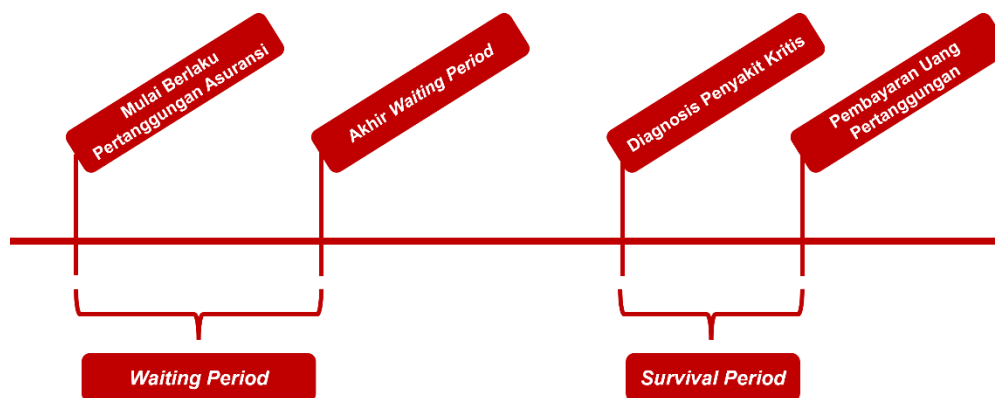
Survival period dalam polis asuransi penyakit kritis adalah jangka waktu tertentu setelah diagnosis penyakit kritis, dimana tertanggung harus bertahan hidup untuk memenuhi syarat mendapatkan pembayaran manfaat asuransi. Jika tertanggung bertahan hidup melewati periode ini, uang pertanggung dalam bentuk *lump sum* akan diberikan sesuai dokumen polis. Sebaliknya, jika tertanggung meninggal dunia dalam masa *survival period*, manfaat tersebut tidak akan dibayarkan untuk kondisi penyakit kritis yang tercakup. Umumnya, *survival period* berlangsung selama 30 hari setelah diagnosis, meskipun beberapa produk asuransi menawarkan periode yang lebih singkat, seperti 7 hingga 14 hari. Komponen ini juga memiliki dampak signifikan pada penentuan tarif premi, terutama untuk penyakit dengan risiko kematian tinggi dalam waktu singkat, seperti serangan jantung atau stroke karena lamanya *survival period* menentukan estimasi terjadinya pembayaran manfaat penyakit kritis. Dari sudut pandang pemasaran, *survival period* dapat menjadi tantangan karena terdapat kemungkinan klaim tidak dapat dibayarkan jika tertanggung meninggal dunia dalam periode ini, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan bagi pemegang polis terutama jika premi telah dibayarkan selama bertahun-tahun.

- *Waiting period*

Waiting period dalam polis asuransi penyakit kritis adalah periode tertentu setelah pembelian polis, dimana tertanggung belum memenuhi syarat untuk mengajukan

klaim. Tujuan utama komponen ini adalah untuk meminimalkan risiko penyalahgunaan polis, seperti *anti-selection* dan *fraud claim*, dimana tertanggung sudah memiliki gejala atau diagnosis penyakit kritis sebelum membeli polis. Terdapat tiga jenis *waiting period* yang umum diterapkan. Pertama, *initial waiting period*, yang berlaku segera setelah polis diterbitkan sebagai kontrak asuransi, sehingga klaim yang diajukan dalam periode ini tidak akan dibayarkan. Kedua, *pre-existing condition waiting period*, dimana tertanggung dengan kondisi kesehatan yang sudah ada sebelum membeli polis harus menunggu selama periode tertentu, sebelum klaim dapat diajukan. Ketiga, *disease-specific waiting period*, yang berlaku khusus untuk penyakit tertentu yang memiliki periode tunggu lebih lama dibandingkan *initial waiting period*. Durasi tiga jenis *waiting period* dapat bervariasi, tergantung kebijakan perusahaan asuransi dan jenis penyakit kritis yang dilindungi. Di beberapa negara dengan sistem kesehatan terintegrasi, *waiting period* mungkin tidak diperlukan karena riwayat medis pasien dapat dengan mudah dilacak. Namun, di negara-negara dengan sistem yang lebih kompleks atau akses yang terbatas ke pencatatan riwayat medis, seperti di banyak negara berkembang, *waiting period* menjadi mekanisme *underwriting* yang penting untuk memastikan validitas klaim dan meminimalkan risiko *adverse selection*.

Exhibit 2. Ilustrasi *Survival Period* dan *Waiting Period*



Sumber: Berbagai sumber, IFGP Research Analysis

Variasi Manfaat dan Fitur Produk Asuransi Penyakit Kritis

Produk asuransi penyakit kritis telah mengalami banyak perubahan sejak pertama kali dipasarkan, dengan menawarkan berbagai manfaat dan fitur tambahan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan perlindungan pemegang polis serta mendukung strategi pemasaran perusahaan asuransi. Terdapat beberapa variasi manfaat selain pembayaran uang pertanggung secara *lump sum*, di antaranya:

- *Premium Waiver*

Manfaat ini biasanya terdapat pada asuransi penyakit kritis yang bertindak sebagai *rider*. Manfaat ini memberikan pembebasan kewajiban pembayaran premi asuransi dasar atau asuransi tambahan lainnya (selain asuransi penyakit kritis), jika tertanggung didiagnosis menderita salah satu penyakit kritis. Dengan demikian, polis dan pertanggung

asuransi tetap aktif meskipun pemegang polis tidak lagi mampu membayar premi karena dampak finansial dari penyakit kritis tersebut. *Premium waiver* dapat bersifat sementara, seperti ketika bertanggung dalam masa perawatan, atau permanen, Variasi manfaat ini memberikan kepastian perlindungan tanpa menambah beban finansial pemegang polis di masa sulit.

- *Reinstatement of Critical Illness Cover*

Variasi manfaat ini umumnya bersifat opsional sebagai tambahan fitur/manfaat. Opsi manfaat ini memungkinkan pemulihan kembali atas perlindungan atau uang pertanggungan penyakit kritis setelah klaim pertama diajukan. Namun, manfaat yang dipulihkan tidak mencakup kondisi yang sama atau penyakit yang berkaitan. Misalnya, jika bertanggung mengajukan klaim asuransi penyakit kritis untuk serangan jantung, manfaat perlindungan dapat dipulihkan untuk penyakit kritis lain seperti kanker atau gagal ginjal, tetapi tidak berlaku untuk serangan jantung kedua. Opsi manfaat ini memberikan perlindungan jangka panjang bagi tertanggung, terutama bagi mereka yang berisiko mengalami lebih dari satu penyakit kritis dalam hidupnya, dengan konsekuensi biaya premi yang lebih mahal.

- *Buy-Back Options*

Opsi manfaat ini memungkinkan pemegang polis untuk mengembalikan sebagian atau seluruh manfaat kematian yang telah dikurangi oleh klaim penyakit kritis yang telah dibayarkan (karena produk *accelerated CI*). *Buy-back options* sering dikombinasikan dengan manfaat *accelerated CI* dan dapat diaktifkan dalam jangka waktu tertentu setelah pembayaran klaim. Sebagai contoh, pemegang polis dapat membeli kembali sepertiga dari uang pertanggungan kematian pada interval waktu satu tahun atau memulihkan 100% uang pertanggungan kematian setelah periode yang ditentukan. Fitur ini sangat membantu pemegang polis dalam mempertahankan perlindungan manfaat kematian tanpa harus membeli polis baru yang mungkin akan lebih mahal karena meningkatnya profil risiko setelah terdiagnosis penyakit kritis.

Selain tiga variasi manfaat tersebut, produk asuransi penyakit kritis juga menawarkan berbagai manfaat tambahan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kenyamanan bagi pemegang polis. Salah satunya adalah pembayaran uang pertanggungan berbasis tingkat keparahan (*severity-based payments*), di mana pembayaran manfaat diberikan secara bertahap atau sebagian sesuai tingkat keparahan penyakit kritis yang dialami. Ada pula fitur *return of premium* atau *no claim bonus* yang akan mengembalikan sebagian atau seluruh premi yang telah dibayarkan apabila tidak terjadi klaim penyakit kritis selama periode tertentu (atau sampai masa pertanggungan berakhir).

Produk asuransi penyakit kritis juga mulai menasar kelompok tertentu, seperti produk asuransi penyakit kritis untuk wanita yang melindungi penyakit terkait kehamilan dan kondisi khusus seperti *carcinoma-in-situ* pada serviks atau payudara, serta penyakit autoimun seperti *systemic lupus erythematosus*. Beberapa perusahaan asuransi juga mencoba memasarkan produk asuransi penyakit kritis khusus untuk anak-anak (*juvenile*

C) yang mencakup kondisi seperti kelainan bawaan. Selain itu, untuk memberikan nilai tambah, produk asuransi penyakit kritis juga mulai menyertakan dukungan kesehatan dan kesejahteraan, seperti pemantauan gaya hidup sehat melalui teknologi *wearables* yang dapat memberikan insentif berupa diskon premi.

Studi Literatur: Asuransi Penyakit Kritis

Asuransi penyakit kritis pertama kali diperkenalkan di Afrika Selatan pada tahun 1983 untuk memenuhi *protection gap* terhadap penyakit kritis atau kronis yang membutuhkan biaya pengobatan tinggi dan berpotensi mengganggu stabilitas finansial masyarakat. Produk ini dirancang untuk memberikan manfaat pembayaran *lump sum* sejumlah uang pertanggungans setelah seorang individu terdiagnosis penyakit kritis tertentu. Dana tersebut dapat digunakan untuk berbagai keperluan, termasuk biaya pengobatan, pembayaran utang, atau kebutuhan hidup sehari-hari. Dalam beberapa dekade terakhir, produk ini telah berkembang pesat di berbagai negara, dengan inovasi desain dan fitur yang semakin beragam. (Gatzert & Maegebier, 2015).

Peran penting asuransi penyakit kritis semakin terlihat seiring dengan meningkatnya prevalensi penyakit kronis di seluruh dunia. Menurut Adhikari et al. (2010), permintaan layanan kesehatan perawatan kritis terus meningkat di tengah populasi yang menua dan menurunnya jumlah pekerja usia produktif. Sementara itu, biaya pengobatan terus meningkat lebih cepat dibandingkan pertumbuhan pendapatan masyarakat, menciptakan tekanan ekonomi yang signifikan. Di Asia, terutama di China, asuransi penyakit kritis mulai diintegrasikan sebagai bagian dari upaya untuk mengurangi beban finansial penderita penyakit kritis. Penelitian Jiang et al. (2019) menunjukkan bahwa implementasi sistem *Critical Illness Insurance* (CII) di China secara efektif mampu mengurangi beban finansial penderita penyakit kritis yang diukur melalui *out-of-pocket health expenditure* (OOP) dan *catastrophic health expenditure* (CHE). Selain itu, *Critical Illness Insurance system* ini juga berdampak pada peningkatan akses terhadap layanan kesehatan terutama rawat inap serta berperan terhadap pengurangan kesenjangan antara kaya dan miskin. Penelitian ini menggarisbawahi bahwa desain kebijakan dan penetapan *deductible* yang terlalu tinggi masih menjadi tantangan utama dalam memastikan manfaat maksimal asuransi penyakit kritis di China. Fang et al. (2018) melengkapi temuan ini dengan menunjukkan meskipun CII berhasil menurunkan *catastrophic health expenditure* di beberapa kota di China, sistem ini memiliki keterbatasan akibat tingginya *deductible* yang membatasi manfaat yang diterima oleh masyarakat.

Di India, beban ekonomi akibat penyakit kritis juga menjadi perhatian utama. Menurut Makker (2020), penyakit kritis seperti kanker, penyakit jantung, dan gagal ginjal membutuhkan biaya perawatan yang tinggi sehingga menyebabkan *out-of-pocket health*

expenditure meningkat. Hal ini mendorong banyak keluarga di India jatuh ke dalam kemiskinan. Hal ini mempertegas kebutuhan akan produk asuransi yang perlindungan finansial akan diagnosis penyakit dengan biaya perawatan yang tinggi.

Evolusi desain produk asuransi penyakit kritis mencerminkan upaya industri untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks. Osak (2018) mencatat bahwa di Polandia dan negara-negara lain, produk ini telah mengalami banyak perubahan dan transformasi. Dari awalnya hanya mencakup serangan jantung, stroke, dan kanker, cakupannya kini diperluas mencakup puluhan jenis penyakit lain. Inovasi lainnya termasuk manfaat atau fitur tambahan seperti pengembalian premi (*return of premium*) apabila tidak terdiagnosis penyakit kritis hingga masa asuransi berakhir. Transformasi yang dilakukan termasuk standarisasi definisi penyakit kritis. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan efisiensi proses klaim untuk meningkatkan kepercayaan konsumen (Droste dan Yong, 2016).

Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam memastikan keberlanjutan produk. Kemajuan teknologi medis yang meningkatkan deteksi dini penyakit kritis berkontribusi pada meningkatnya jumlah klaim. Hal ini berpotensi menciptakan tekanan pada profitabilitas perusahaan asuransi (Gatzert & Maegebier, 2015). Tantangan lain adalah persepsi masyarakat terhadap produk ini. Clement (2023) menemukan bahwa di Kanada, asuransi penyakit kritis sering dianggap mahal dan sulit dipahami terutama oleh para tenaga pemasar dan agen asuransi. Kurangnya pelatihan untuk agen asuransi dan penggunaan istilah teknis dalam dokumen produk sering kali menjadi penghalang utama dalam penetrasi pasar. Untuk mengatasi hambatan ini, perusahaan asuransi perlu berinvestasi dalam edukasi dan pelatihan. Penyederhanaan bahasa dalam materi pemasaran dan dokumen polis dapat membantu meningkatkan pemahaman konsumen.

Meskipun terdapat tantangan, peluang yang ditawarkan oleh produk ini sangat besar. Gatzert dan Maegebier (2015) mencatat bahwa peningkatan angka harapan hidup dan penurunan tingkat kematian akibat penyakit kritis menciptakan permintaan yang stabil untuk produk ini. Selain itu, inovasi produk penyakit kritis yang ada saat ini, seperti asuransi penyakit kritis dengan *multiple benefits* dan *buy-back options* membantu meningkatkan daya tarik produk di pasar yang kompetitif.

Dari berbagai literatur, dapat disimpulkan bahwa asuransi penyakit kritis tidak hanya berperan dalam mengurangi beban finansial masyarakat akibat pengeluaran layanan kesehatan atas diagnosis penyakit kritis, tetapi juga menawarkan peluang besar bagi perusahaan asuransi untuk memperluas pangsa pasar, dan mendorong pertumbuhan premi di tengah tren kebutuhan perlindungan kesehatan yang semakin meningkat (Exhibit 3).

Exhibit 3. Ringkasan Studi Literatur Asuransi Penyakit Kritis

Title	Author	Key Findings
Critical Care and the Global Burden of Critical Illness in Adults	Adhikari et al. (2010)	Several emerging trends almost guarantee that the demand for critical care services will increase while the ability to pay for them will decrease. Population-based studies in the developed world suggest that the burden of critical illness is higher than generally appreciated and will increase as the population ages.
The Evolution of Critical Illness Insurance Product Design on the Polish Insurance Market in the context of International Trends	Osak, M. (2018)	Reconstructing the main tendencies on foreign markets, beginning at the time of the first commercialization of the Critical Illness Insurance, the following product transformations can be identified: <ul style="list-style-type: none"> - extension of the catalogue of qualified diseases - design of "dedicated" insurance products - giving up the catalogue of illnesses in favor of listing the attributes of disease more generally - the transition from cover for the first incidence of illness to cover for multiple incidences and popularizing this second type of insurance. - extension of the primary coverage with an additional clause
The Effect of Critical Illness Insurance in China	Fang et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> - On 2012, to relieve people's economic burden of disease, China's Ministry of Health issued "Guidance about implementation of residents' critical illness insurance system." The guidance points out that critical illness insurance (CII) is an institutional arrangement aimed at providing reimbursement of high medical expenses associated with critical illness. - In 4 cities being evaluated after the implementation of CII, the share of medical expenses reimbursed by insurance increased and the percentage of individuals suffering CHEs decreased except in Beijing was unchanged. - It had expected high deductibles to serve as the main barrier to effectiveness of CII systems. Excessively high deductibles make CHE inevitable among some patients with high medical expenses, even if the patients obtain some reimbursement from CII.
Does the Critical Illness Insurance Reduce Patients Financial Burden and Benefit the Poor More a Comprehensive Evaluation in Rural Area of China	Jiang et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Financial burden is commonly measured by out-of-pocket medical payments (OOP) and catastrophic health expenditure (CHE). - The CII has effectively reduced the financial burden of patients with high medical cost, whether in the short-term or a longer length of time. It also improved health equity in health service utilization and expenditure.
Critical Illness Standardisation – The Asian Perspective	Droste and Yong (2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Asia is by far the most dominant CI insurance market, with sales from China alone exceeding 10 million policies per annum. Insurers all face the dual challenge of finding definitions that will not result in a drastically different number of admissible claims as diagnosis and treatment options change. - Clear and consistent description of CI coverage across the industry enhances consumers' confidence in products. It allows people to compare price and other value-added benefits instead of the technical merits of different definitions. - Standard definitions bring industrywide consistency to claims assessment by reducing incidences where one insurer pays a CI claim while another rejects it due to wording differences. - Standardising CI definitions is largely helping industry make a complex product more transparent and more acceptable to consumers.
Critical Illness Insurances: Challenges and Opportunities for Insurers	Gatzert and Maegebier (2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Since the first introduction of critical illness insurance in 1983 in South Africa, the product has successfully spread to other insurance markets, especially in Asian and Anglophone countries, but market penetration remains low in other countries. - Among the main challenges for insurers offering CII are medical progress alongside improved diagnoses, the availability of precise definitions and clear diagnoses of the covered diseases, data availability for adequate pricing and risk assessment, various problems regarding asymmetric information, as well as the complexity and duration of the underwriting process, which may cause dissatisfaction among customers - CII also offers major opportunities for insurers in terms of innovative product design, which can help to enhance their existing portfolio and gain market share. Further opportunities are provided by an increasing demand as a result of demographic trends, an increase in critical illness incident rates along with lower mortality rates of persons suffering a critical illness, as well as marketing aspects.
Critical Illness Insurance: Learnings from the Canadian Experience	Clement, S. (2023)	<ul style="list-style-type: none"> - The advisors and distribution professionals can see the value of the product, but they also see it as a potential liability. Many hesitate to sell this product because: The product is expensive and complex; The product is difficult to understand and explain to

		<p>potential clients; They fear losing face if a client asks them a question that they cannot answer and selling the wrong product.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A more customer-focused approach includes using simpler wording. Logically, insureds and policyholders should be able to understand the product they buy and so should the advisor who sells it to them. - It is insurer responsibility to provide their insurance agent with better training materials, opportunities for webinars, training sessions and so on, to enable them to sell critical illness product.
<p>A Comparative Study on Critical Illnesses Insurance Plans in India</p>	<p>Makker, C. (2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consistent raise in healthcare cost in India has raised the need to buy health insurance which provides financial backup for medical emergencies; however, the health insurance does not cover major ailments like critical illnesses. - 1 out of 4 Indians have a risk of dying from non-communicable disease (Cancer, Heart attack, Kidney failure, Stroke, etc.) which had very high cost of treatment. Hence, these issues lead to an increase in out-of-pocket healthcare expenses thus, drifting the family below the poverty line. - In India, critical illness market size penetration is only 8% out of overall health insurance market and are sold as both rider benefit and stand alone.

Sumber: Berbagai sumber, IFGP Research Analysis

Melihat Peluang di Tengah Dinamika Industri Asuransi Jiwa

Dalam beberapa tahun terakhir, industri asuransi di Indonesia mengalami banyak dinamika. Kondisi ini mencerminkan kebutuhan mendesak untuk beradaptasi dengan perubahan ekonomi, sosial, dan regulasi. Pandemi COVID-19 menjadi pemicu yang menyadarkan para pemangku kepentingan di industri asuransi akan tantangan struktural yang selama ini belum terlihat. Salah satunya adalah rendahnya literasi masyarakat tentang asuransi, yang diperburuk oleh kompleksitas dan keragaman produk yang ditawarkan. Contohnya, pada produk *unit-link*, porsi investasi yang merupakan tanggung jawab pemegang polis sering kali disalahpahami sebagai risiko yang seharusnya ditanggung oleh perusahaan asuransi. Kesalahpahaman seperti ini tidak hanya menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi, tetapi juga menyoroti perlunya edukasi dan transparansi yang lebih baik dalam pemasaran produk.

Regulator merespon cepat dengan menerbitkan serangkaian kebijakan yang tidak hanya bertujuan untuk membuat industri asuransi stabil tetapi juga mendorong pertumbuhan bisnis, dan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Beberapa regulasi yang sudah dikeluarkan antara lain: Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (SEOJK) Nomor 5/SEOJK.05/2022 yang mengatur PAYDI atau yang dikenal masyarakat sebagai produk *unit link*; Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 11 Tahun 2023 mengenai *spin-off* Unit Syariah Perusahaan Asuransi yang bertujuan untuk mengembangkan pasar asuransi syariah; POJK Nomor 23 Tahun 2023 mengenai Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi, yang mengatur ketentuan terkait peningkatan ekuitas minimum perusahaan asuransi. Selain itu, penerapan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 117 sebagai adopsi dari *International Financial Reporting Standards (IFRS) 17* yang mempengaruhi pencatatan dan pelaporan kontrak asuransi akan menjadi tantangan tersendiri bagi industri asuransi.

Industri asuransi jiwa, sebagai bagian integral dari industri asuransi, turut merasakan dampak dari perubahan regulasi tersebut. Namun, dinamika yang terjadi tidak hanya terbatas pada aspek regulasi semata. Industri asuransi jiwa juga dihadapkan pada berbagai tantangan bisnis, misalkan perubahan preferensi produk dari para nasabah, tekanan pada profitabilitas akibat meningkatnya rasio klaim, dan kebutuhan akan produk yang lebih relevan dengan kebutuhan nasabah. Di sisi lain, prevalensi penyakit katastropik yang terus meningkat menambah beban biaya, baik bagi perusahaan asuransi maupun masyarakat secara langsung dan tidak langsung. Tantangan ini mencakup biaya pengobatan yang tinggi, kehilangan penghasilan selama masa perawatan, serta dampak ekonomi lainnya. Tantangan-tantangan tersebut menjadi bagian tak terpisahkan dari perjalanan industri asuransi jiwa dalam menghadapi transformasi yang sedang berlangsung. Beberapa isu utama yang memerlukan perhatian lebih lanjut meliputi:

1. Kinerja Industri Asuransi Jiwa Pasca SEOJK PAYDI

Kinerja industri asuransi jiwa masih mengalami perlambatan dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), pendapatan premi asuransi jiwa menurun setiap tahunnya dari Rp202,9 triliun di tahun 2021 menjadi hanya Rp177,7 triliun di tahun 2023 dengan CAGR sebesar -6,4%. Penurunan ini disebabkan oleh masih sulitnya industri asuransi jiwa dalam mendapatkan bisnis atau nasabah baru, dimana pendapatan premi nasabah baru juga turut mengalami penurunan dari Rp128,6 triliun di tahun 2021 menjadi Rp103,9 triliun di tahun 2023 dengan CAGR sebesar -10,1% (Exhibit 4).

Exhibit 4. Pendapatan Premi dan Premi Bisnis Baru Industri Asuransi Jiwa, 2021-2023 (dalam triliun rupiah)

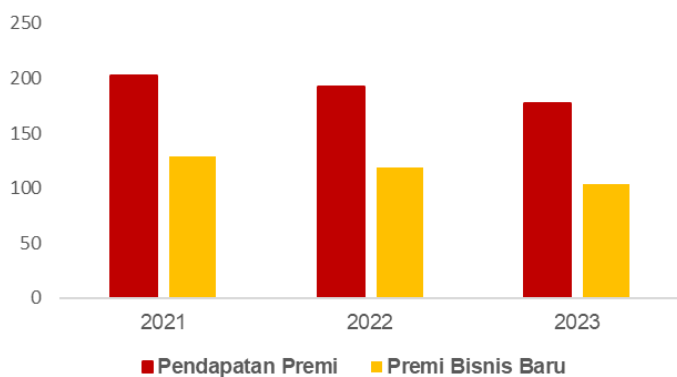
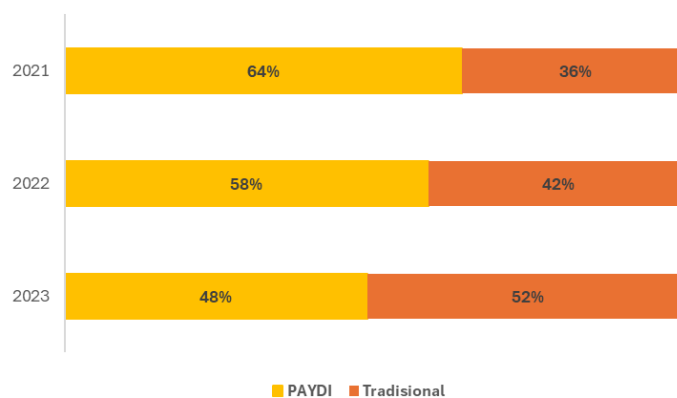


Exhibit 5. Market Share Produk PAYDI vs. Produk Tradisional, 2021 – 2023



Sumber: AAJI, IFGP Research Analysis

Fenomena tersebut tidak bisa dilepaskan dari dampak diterapkannya SEOJK 5/SEOJK.05/2022 yang mengatur sejumlah peraturan baru. Salah satunya adalah kewajiban perusahaan asuransi jiwa untuk melakukan perekaman dalam proses transaksi pembelian produk PAYDI atau *unit link* antara tenaga pemasar dan calon nasabah. Ketentuan ini bertujuan untuk memastikan serta menjadi bukti di kemudian hari bahwa tenaga pemasar telah melakukan penjelasan yang lengkap mengenai

spesifikasi dan fitur produk PAYDI dan calon nasabah memahaminya dengan baik. Meski tujuannya baik, pada realitanya tidak semua calon nasabah bersedia untuk direkam saat proses transaksi, sehingga banyak penutupan produk PAYDI yang urung dilakukan. Bersamaan dengan implementasi aturan lain dalam SEOJK tersebut, hal ini menyebabkan perubahan tren pasar dan preferensi produk yang ditandai dengan dominasi produk PAYDI perlahan bergeser kembali ke produk asuransi jiwa tradisional. (Exhibit 5).

Sehingga, diperlukan alternatif produk asuransi jiwa untuk dapat mendorong kembali pertumbuhan premi industri asuransi jiwa. Mengamati tren preferensi produk pasca penerapan SEOJK 5/SEOJK.05/2022, produk yang ditawarkan sebaiknya berupa produk asuransi jiwa tradisional yang relevan dengan kebutuhan masyarakat saat ini.

2. Kinerja Asuransi Kesehatan yang Buruk

Berdasarkan laporan survei yang dilakukan Aon melalui *Global Medical Trend Rates Report*, tingkat inflasi kesehatan lebih tinggi daripada tingkat inflasi umum. Sebagai ilustrasi, tingkat inflasi kesehatan di Indonesia secara konsisten berada di atas angka 12%, sementara tingkat inflasi umum paling tinggi hanya 5,51%¹. Tingginya inflasi biaya kesehatan tersebut menjadi salah satu faktor pendorong adanya tren peningkatan klaim asuransi kesehatan secara signifikan di Indonesia, terutama di industri asuransi jiwa. Tren tersebut menyebabkan *loss ratio* (rasio pembayaran klaim terhadap pendapatan premi) pada asuransi kesehatan berada di atas 100% dalam beberapa tahun terakhir (Exhibit 6). Kondisi ini mencerminkan bahwa jumlah klaim yang dibayarkan lebih besar daripada jumlah premi yang diterima oleh perusahaan asuransi jiwa. Dalam kata lain, perusahaan asuransi jiwa telah merugi dari lini usaha asuransi kesehatan.

Exhibit 6. Jumlah Klaim dan Loss Ratio Asuransi Kesehatan di Industri Asuransi Jiwa, 2020-2023 (dalam triliun rupiah)

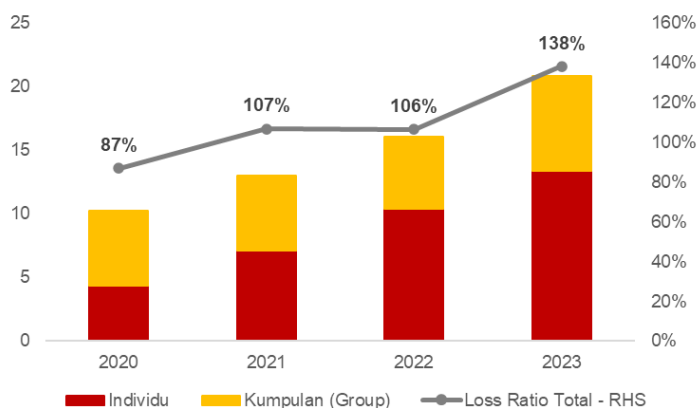
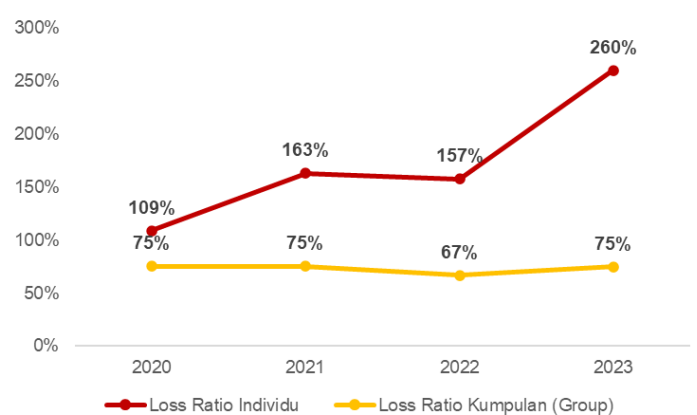


Exhibit 7. Loss Ratio Asuransi Kesehatan Individu vs. Asuransi Kesehatan Kumpulan di Industri Asuransi Jiwa, 2020 – 2023



Sumber: AAJI, IFGP Research Analysis

¹IFG Progress Economic Bulletin Issue 32. 2024. "Ancaman Inflasi Kesehatan terhadap Industri Asuransi Kesehatan"

Apabila dilakukan analisis mendalam terhadap asuransi kesehatan ini, terlihat bahwa asuransi kesehatan individu memiliki tingkat *loss ratio* yang lebih buruk dibandingkan dengan asuransi kesehatan kumpulan/*group health insurance* (Exhibit 7). Salah satu alasan utamanya adalah perbedaan masa pertanggungan asuransi yang berbeda. Masa pertanggungan asuransi kesehatan kumpulan umumnya hanya 1 tahun, dan polis dapat ditinjau ulang setiap akhir periode pertanggungan menjelang perpanjangan polis (*renewal*). Dalam periode tersebut, perusahaan asuransi jiwa memiliki kesempatan untuk melakukan penyesuaian premi (*repricing*) berdasarkan pengalaman klaim di periode pertanggungan sebelumnya. Sebaliknya, asuransi kesehatan individu menghadapi keterbatasan dalam melakukan penyesuaian premi karena perubahan hanya dapat dilakukan pada tingkat seluruh portofolio, bukan pada satu polis individu atau beberapa polis dari segmen tertentu. Hal ini membuat perusahaan asuransi jiwa lebih sulit untuk mengimbangi klaim pada asuransi kesehatan individu.

Ketersediaan produk asuransi individu yang dirancang untuk berperan sebagai pelengkap (suplementasi) bagi produk asuransi kesehatan individu diharapkan mampu memperbaiki keseimbangan portofolio dan membantu mengompensasi profitabilitas buruk yang dialami oleh segmen asuransi kesehatan individu.

3. Risiko Penyakit Kritis yang Tinggi

Kombinasi gaya hidup tidak sehat, tingginya stres, serta faktor lingkungan seperti polusi dan perubahan iklim meningkatkan risiko penyakit kritis di era sekarang. Penyakit kritis seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, kanker, dan stroke, umumnya memerlukan perawatan jangka panjang, pengobatan intensif, serta tindakan medis berulang yang sangat mahal. Di Indonesia, peningkatan jumlah penderita penyakit kritis tercermin dari lonjakan kasus dan biaya penyakit katastrofik yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan (Exhibit 8 & 9). Delapan penyakit katastrofik utama yang dibiayai BPJS Kesehatan meliputi penyakit jantung, kanker, gagal ginjal, hemofilia, talasemia, leukemia, sirosis hati, dan stroke. Dalam beberapa tahun terakhir, kasus katastrofik di Indonesia memperlihatkan tren yang meningkat².

Exhibit 8. Jumlah Kasus Penyakit Katastropik Peserta BPJS Kesehatan, 2020-2023

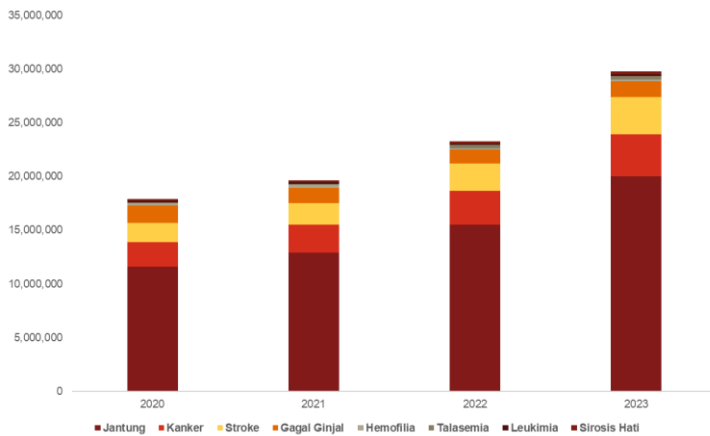
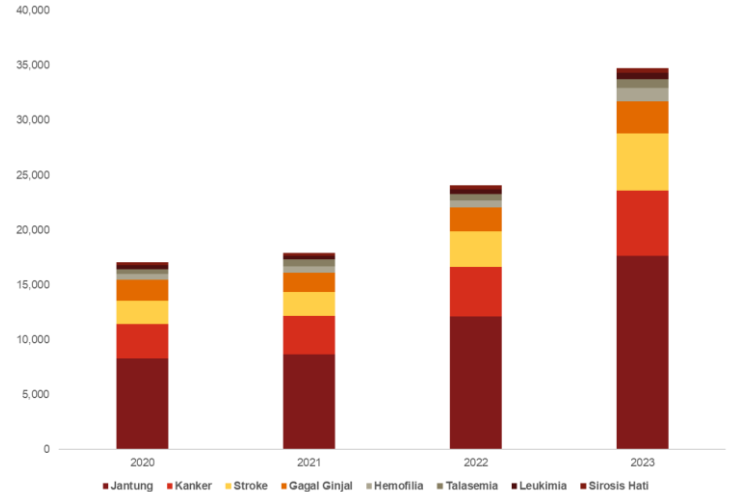


Exhibit 9. Jumlah Biaya Pengobatan Penyakit Katastropik Peserta BPJS Kesehatan, 2020 – 2023 (dalam miliar rupiah)



Sumber: Dewan Jaminan Sosial Nasional, diolah IFG Progress

Hal ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* (WHO) yang menyebutkan bahwa penyakit tidak menular (*non-communicable diseases/NCDs*), seperti penyakit kardiovaskular (termasuk serangan jantung), stroke, kanker, dan diabetes, menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, menyumbang 52,2% dari total kematian (Exhibit 10). Berdasarkan salah satu indikator kesehatan WHO, yakni *probability of premature mortality from NCDs*, yang mengukur probabilitas seorang individu berusia 30 tahun akan meninggal sebelum usia 70 tahun akibat penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, atau penyakit pernapasan kronis, di Indonesia tercatat sebesar 25%. Angka ini menunjukkan kondisi yang lebih memprihatinkan dibandingkan rata-rata global yang hanya sebesar 19%³. Selain itu, WHO juga melaporkan bahwa di luar dampak COVID-19, stroke dan penyakit jantung tetap menjadi dua penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia berdasarkan data terakhir pada tahun 2021 (Exhibit 11).

Exhibit 10. Penyebab Kematian di Indonesia, 2021

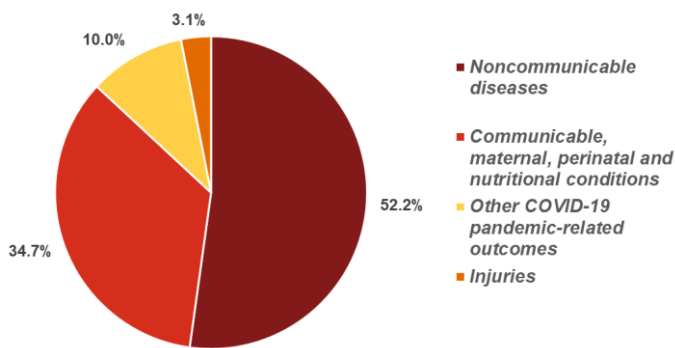
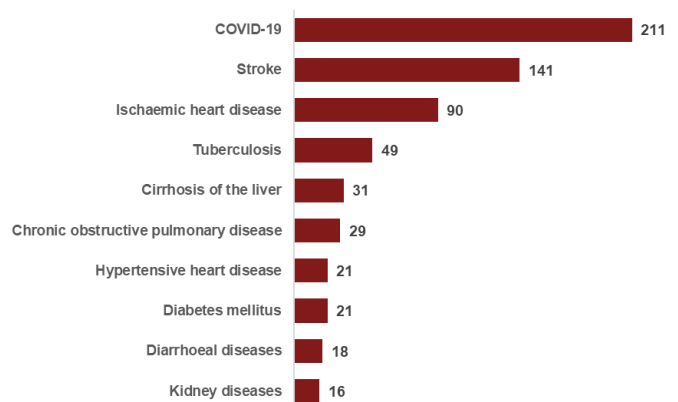


Exhibit 11. Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia, 2021 (jumlah kematian per 100.000 penduduk)



Sumber: WHO, diolah IFG Progress

³ [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/probability-\(-\)-of-dying-between-age-30-and-exact-age-70-from-any-of-cardiovascular-disease-cancer-diabetes-or-chronic-respiratory-disease](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/probability-(-)-of-dying-between-age-30-and-exact-age-70-from-any-of-cardiovascular-disease-cancer-diabetes-or-chronic-respiratory-disease)

Merujuk kepada tarif INA-CBG's (*Indonesia Case Based Groups*)⁴ yang menjadi pedoman pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit berdasarkan pengelompokan diagnosis dan prosedur medis, biaya perawatan medis penyakit kritis dapat menjadi beban finansial yang signifikan bagi pasien dan keluarganya. Sebagai contoh, untuk prosedur pembedahan *bypass* pembuluh koroner dengan katerisasi jantung yang sering dilakukan untuk menangani penyakit jantung koroner, memiliki tarif antara Rp89.014.800 – Rp199.289.200 untuk rawat inap di rumah sakit kelas A pemerintah regional 1, tergantung tingkat keparahan dan kelas ruangan. Sementara itu, untuk diagnosis penyakit stroke, salah satu prosedur seperti penanganan kecederaan pembuluh darah otak non spesifik & penyumbatan *pre-cerebral* tanpa infark, memiliki tarif berkisar antara Rp5.982.100 – Rp 13.401.500 pada rumah sakit dengan kelas dan regional yang sama. Beban biaya tersebut belum termasuk biaya tidak langsung yang tidak kalah penting, seperti kehilangan penghasilan selama masa perawatan ataupun biaya perjalanan untuk perawatan karena kendala geografis.

Fenomena ini didukung secara empiris melalui analisis regresi yang mengidentifikasi hubungan signifikan dan positif antara prevalensi penyakit kritis dan pengeluaran kesehatan masyarakat. Exhibit 12 menyajikan hasil analisis regresi yang menunjukkan hubungan antara penyakit kritis dan pengeluaran kesehatan. Data pengeluaran kesehatan diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2023 dengan menghitung jumlah pengeluaran kesehatan suatu rumah tangga. Variabel pengeluaran kesehatan ini mencakup biaya berobat jalan dan rawat inap yang dibayar tunai di rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, puskesmas, pustu, polindes, posyandu, biaya berobat ke praktik dokter/poliklinik dan petugas kesehatan, biaya obat yang dibeli dengan resep dari tenaga kesehatan, biaya pembelianacamata, kaki/tangan palsu (protese), dan kursi roda, dan biaya pemeriksaan kehamilan. Pengeluaran ini kemudian dirata-ratakan berdasarkan provinsi untuk menghasilkan rata-rata pengeluaran kesehatan per rumah tangga per tahun di 34 provinsi Indonesia. Selanjutnya, data tersebut digabungkan dengan data prevalensi penyakit kanker, stroke, jantung, dan ginjal di 34 provinsi Indonesia pada tahun 2023 dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI).

Dengan tingginya risiko penyakit kritis, beban finansial yang menyertainya juga meningkat secara signifikan. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif di mana peningkatan satu persen dari prevalensi penyakit kanker, jantung (kardiovaskular), dan stroke masing-masing meningkatkan rata-rata pengeluaran kesehatan per orang per tahun sebesar 0,47%, 1,004%, dan 0,124%. Hasil ini menunjukkan bahwa beban finansial yang ditanggung oleh individu yang terdiagnosis penyakit kritis cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat umum.

⁴ Lampiran III. Besaran Tarif INA-CBG Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Exhibit 12. Hasil Analisis Regresi Hubungan Prevalensi Penyakit Kritis dan Pengeluaran Kesehatan

	Health Expenditure			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Kanker	0.471*** (0.0730)			
Jantung		1.004*** (0.116)		
Stroke			0.124*** (0.0322)	
Ginjal				-1.869 (0.991)
Constant	13.61*** (0.0986)	13.36*** (0.122)	13.18*** (0.251)	14.45*** (0.175)
Observations	34	34	34	34

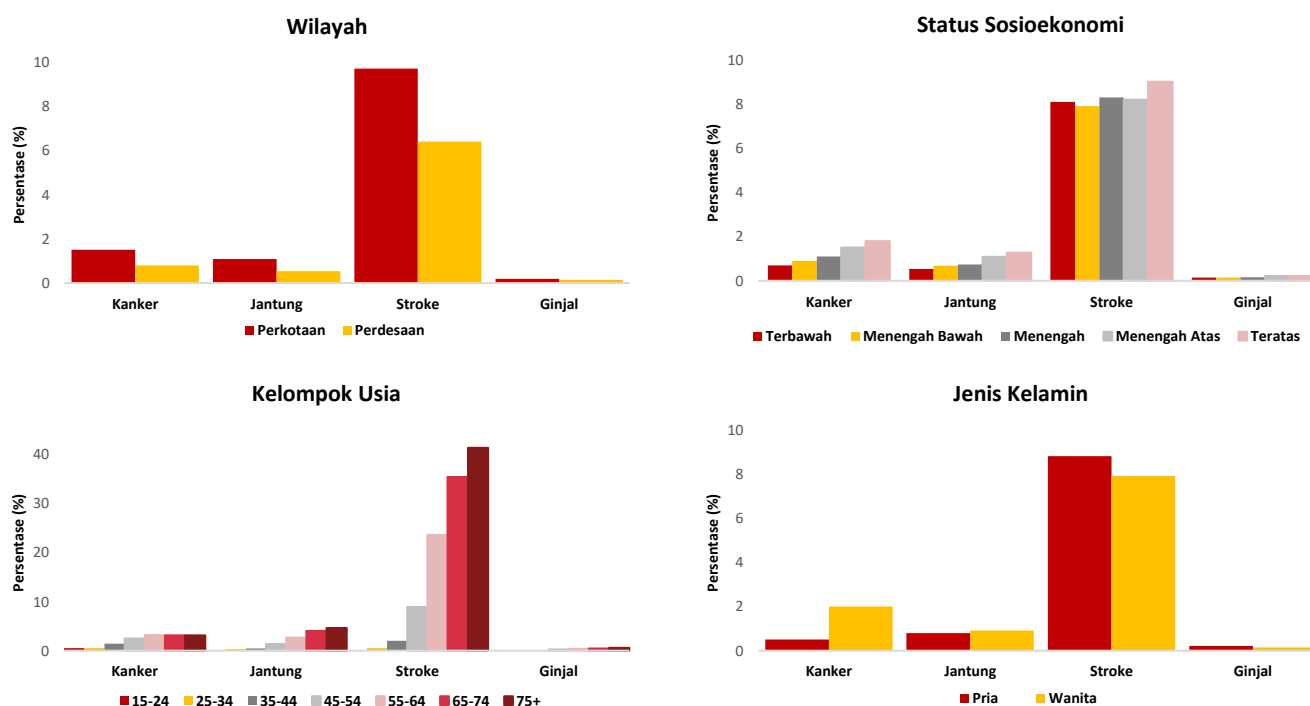
Robust Standard errors in parentheses

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia, BPS, IFGP Research Analysis

Analisis demografi prevalensi penyakit kritis menunjukkan adanya peluang pasar untuk produk asuransi penyakit kritis. Exhibit 13 menunjukkan prevalensi penyakit kritis berdasarkan wilayah, status sosioekonomi, kelompok usia, dan jenis kelamin. Dari sisi wilayah, prevalensi penyakit kritis tertinggi ditemukan pada masyarakat perkotaan, terutama untuk penyakit stroke. Berdasarkan status sosioekonomi, prevalensi penyakit kritis memiliki tren meningkat seiring peningkatan status ekonomi. Hal ini dapat memberikan pertanda bahwa potensi penetrasi produk asuransi penyakit kritis yang lebih besar pada segmen menengah hingga menengah atas.

Exhibit 13. Prevalensi Penyakit Kritis Berdasarkan Demografi



Sumber: Survei Kesehatan Indonesia, diolah IFG Progress

Tren selaras juga terlihat dari kelompok usia, dimana prevalensi penyakit kritis meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada kelompok usia paruh baya yang menjadi target utama untuk perlindungan asuransi penyakit kritis. Dari perspektif jenis kelamin, wanita memiliki prevalensi yang lebih tinggi untuk kanker dan penyakit jantung, sedangkan pria lebih dominan untuk stroke dan penyakit ginjal. Secara keseluruhan, prevalensi yang lebih tinggi pada masyarakat perkotaan, kelompok ekonomi menengah ke atas, dan usia paruh baya menegaskan adanya peluang besar untuk pengembangan produk asuransi penyakit kritis.

Dengan dinamika industri asuransi jiwa yang dipengaruhi oleh perubahan regulasi dan perubahan preferensi produk nasabah, kebutuhan akan produk yang relevan semakin mendesak. Di tengah tantangan seperti meningkatnya rasio klaim dan tekanan pada profitabilitas perusahaan asuransi oleh lini usaha asuransi kesehatan, produk asuransi penyakit kritis menawarkan potensi untuk menjawab kebutuhan pasar. Tingginya kasus penyakit katastropik yang terus meningkat menjadi salah satu faktor utama. Selain itu, demografi dari prevalensi penyakit kritis sesuai dengan segmen pasar industri asuransi di Indonesia. Produk ini tidak hanya memberikan perlindungan finansial yang fleksibel melalui pembayaran uang pertanggungan secara *lump sum*, tetapi juga dapat berfungsi sebagai diversifikasi produk yang lebih menarik baik bagi nasabah maupun perusahaan asuransi di era pasca SEOJK 5/SEOJK.05/2022. Dengan demikian, produk ini menjadi solusi yang strategis, baik untuk perusahaan asuransi dalam menjaga keberlanjutan bisnis, maupun bagi masyarakat yang menghadapi risiko kesehatan dan dampak ekonomi yang signifikan.

Penutup

In summary, produk asuransi penyakit kritis menyediakan perlindungan finansial melalui pembayaran manfaat secara *lump sum* yang dapat digunakan secara fleksibel oleh pemegang polis untuk kebutuhan medis dan non-medis setelah terdiagnosis penyakit kritis. Dengan variasi tipe produk, manfaat, dan fitur yang terus berkembang, produk ini menawarkan fleksibilitas baik untuk memenuhi kebutuhan perlindungan nasabah serta mendukung strategi pemasaran perusahaan asuransi.

Studi literatur lebih lanjut menunjukkan bahwa produk ini tidak hanya berperan dalam mengurangi beban finansial masyarakat akibat penyakit kritis, tetapi juga memberikan peluang bagi perusahaan asuransi untuk memperluas pangsa pasar di tengah tren peningkatan kebutuhan perlindungan kesehatan.

Industri asuransi jiwa di Indonesia sedang menghadapi berbagai dinamika dan tantangan, mulai dari perubahan regulasi yang memengaruhi preferensi produk nasabah, kinerja lini usaha asuransi kesehatan yang mengalami tekanan, hingga meningkatnya prevalensi penyakit kritis. Dalam situasi ini, produk asuransi penyakit kritis muncul sebagai solusi potensial yang tidak hanya relevan dengan kebutuhan masyarakat saat ini, tetapi juga dapat menjadi pendorong pertumbuhan bisnis bagi perusahaan asuransi jiwa.

PT. Bahana Pembinaan Usaha Indonesia (Persero)

Gedung Graha CIMB Niaga, 18th Floor
 Jl. Jendral Sudirman Kav. 58
 RT.5/RW.3, Senayan, Kebayoran Baru
 Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12190
 (+62) 021 2505080



PT. Bahana Pembinaan Usaha Indonesia – Persero



Indonesia Financial Group



@indonesiafinancialgroup



@ifg_id

Indonesia Financial Group (IFG)

Indonesia Financial Group (IFG) adalah BUMN Holding Perasuransian dan Penjaminan yang beranggotakan PT Asuransi Kerugian Jasa Raharja, PT Jaminan Kredit Indonesia (Jamkrindo), PT Asuransi Kredit Indonesia (Askrindo), PT Jasa Asuransi Indonesia (Jasindo), PT Bahana Sekuritas, PT Bahana TCW Investment Management, PT Bahana Artha Ventura, PT Bahana Kapital Investa, PT Graha Niaga Tata Utama, dan PT Asuransi Jiwa IFG. IFG merupakan holding yang dibentuk untuk berperan dalam pembangunan nasional melalui pengembangan industri keuangan lengkap dan inovatif melalui layanan investasi, perasuransian dan penjaminan. IFG berkomitmen menghadirkan perubahan di bidang keuangan khususnya asuransi, investasi, dan penjaminan yang akuntabel, prudent, dan transparan dengan tata kelola perusahaan yang baik dan penuh integritas. Semangat kolaboratif dengan tata kelola perusahaan yang transparan menjadi landasan IFG dalam bergerak untuk menjadi penyedia jasa asuransi, penjaminan, investasi yang terdepan, terpercaya, dan terintegrasi. IFG adalah masa depan industri keuangan di Indonesia. Saatnya maju bersama IFG sebagai motor penggerak ekosistem yang inklusif dan berkelanjutan.

Indonesia Financial Group (IFG) Progress

The Indonesia Financial Group (IFG) Progress adalah sebuah *Think Tank* terkemuka yang didirikan oleh Indonesia Financial Group sebagai sumber penghasil pemikiran-pemikiran progresif untuk pemangku kebijakan, akademisi, maupun pelaku industri dalam memajukan industri jasa keuangan