

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 PSAK 74: Kontrak Asuransi

2.1.1 Sejarah dan Perjalanan Pembentukan PSAK 74

PSAK 74 merupakan adopsi atas IFRS 17 yang mengatur tentang kontrak asuransi. PSAK 74 akan mengadopsi seluruh isi dari IFRS 17 kecuali mengenai tanggal efektif penerapannya, di mana IFRS 17 secara internasional akan berlaku efektif per tanggal 1 Januari 2023 sesuai dengan Draf Eksposur Amandemen IFRS 17, sedangkan PSAK 74 akan berlaku efektif per tanggal 1 Januari 2025. Sebelumnya, *International Accounting Standard Board* (IASB) selaku dewan internasional yang membentuk IFRS menetapkan 1 Januari 2021 sebagai tanggal efektif dalam penerapan IFRS 17. Namun, IASB menunda tanggal efektif penerapan IFRS 17 tersebut sesuai dengan amandemen Draf Eksposur IFRS 17 menjadi tanggal 1 Januari 2025. Perubahan tersebut juga terjadi pada PSAK 74 yang sebelumnya direncanakan akan berlaku efektif per tanggal 1 Januari 2023. Togar Pasaribu selaku Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) menyatakan bahwa perusahaan asuransi jiwa belum cukup siap untuk menerapkan PSAK 74 dalam waktu dekat dikarenakan besarnya biaya untuk sistem informasi dan teknologi serta sumber daya manusia dalam pengimplementasian PSAK 74 (Pratama, 2021).

Meskipun baru berlaku secara efektif pada tahun 2025, Ikatan Akuntan Indonesia (IAI) dan Persatuan Aktuaris Indonesia (PAI) menyarankan kepada seluruh perusahaan asuransi agar mulai melakukan *assessment gap* sebagai salah satu persiapan dalam implementasi PSAK 74 menjelang penerapan efektif di tahun

2025 mendatang. Tak hanya IAI dan PAI, IASB secara internasional juga menyarankan penerapan dini atas IFRS 17 (PSAK 74). Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kelayakan penerapan IFRS 17 serta mengidentifikasi tantangan-tantangan yang akan dihadapi perusahaan asuransi dalam proses implementasi (Anyango, 2021). Daftar perjalanan PSAK 74 dapat dilihat pada Tabel II.1.

Tabel II.1 Perjalanan PSAK 74

Tanggal	Keterangan
Mei 2017	Penerbitan IFRS 17: <i>Insurance Contract</i>
Juli 2017	Amandemen PSAK 62 terkait penerapan PSAK 71: Instrumen Keuangan untuk perusahaan yang menerbitkan kontrak asuransi
Maret – Oktober 2018	• Diskusi kelompok kerja asuransi • Proses penerjemahan IFRS 17 untuk menjadi Draf Eksposur PSAK Kontrak Asuransi
Oktober 2018	<i>Public hearing</i> untuk Draf Eksposur PSAK 74
Juni 2019	<i>Exposure Draft</i> IFRS 17 diterbitkan dengan beberapa usulan perubahan
Januari 2020	Tanggal efektif PSAK 71: Instrumen Keuangan tidak menerapkan pendekatan penangguhan
Maret 2020	Pengesahan perubahan dan tanggal efektif IFRS 17 menjadi 1 Januari 2023
Juli 2020	<i>Public hearing</i> untuk Draf Eksposur PSAK 74
November 2020	Pengesahan perubahan dan tanggal efektif PSAK 74 menjadi 1 Januari 2025
Januari 2023	Tanggal efektif penerapan IFRS 17 dan IFRS 9
Januari 2025	Tanggal efektif penerapan PSAK 74 dan PSAK 71

Sumber : Materi Sesi Kuliah Tamu Mata Kuliah Akuntansi Topik Khusus S1
Akuntansi Universitas Padjajaran, diolah oleh penulis

2.1.2 Ruang Lingkup PSAK 74

Salah satu komponen penting dalam PSAK 74 yakni mengenai akuntansi dan pelaporan kontrak asuransi. Akuntansi dalam kontrak asuransi berbicara mengenai cakupan akuntansi, pemisahan komponen non-asuransi dari kontrak asuransi, pengakuan laba, serta level agregasi dalam mengidentifikasi portofolio kontrak asuransi. PSAK 74 berbicara mengenai kontrak asuransi, termasuk kontrak reasuransi, yang diterbitkan oleh perusahaan asuransi; kontrak reasuransi milikan; dan kontrak investasi dengan *discretionary participation features* yang diterbitkan oleh perusahaan asuransi, sepanjang perusahaan tersebut juga menerbitkan kontrak asuransi. Sisa kontrak yang pada umumnya diterbitkan oleh perusahaan asuransi merupakan kontrak yang memindahkan risiko asuransi yang signifikan dan tidak memiliki fitur partisipasi diskresioner. Hal ini disebut sebagai kontrak investasi tanpa fitur partisipasi diskresioner.

Sebuah kontrak asuransi dapat memiliki lebih dari satu komponen yang dapat dikategorikan dalam standar akuntansi, sehingga dibutuhkan pemisahan yang jelas antara komponen asuransi dan komponen non-asuransi. Komponen non-asuransi yang dimaksud adalah komponen investasi *distinct*, derivatif melekat yang tidak terlalu terkait, serta barang dan jasa yang harus dipisahkan. Komponen investasi, yang didefinisikan sebagai jumlah yang harus dibayar oleh perusahaan asuransi walaupun kejadian yang diasuransikan tidak terjadi, disebut *distinct* jika dan hanya jika komponen investasi tersebut tidak terlalu terkait dengan komponen asuransi, serta kontrak dengan jangka waktu yang sama dapat dijual secara terpisah pada pasar yang sama (Widing & Jansson, 2018). Komponen investasi *distinct* dan derivatif melekat mengacu pada PSAK 71, sedangkan barang dan jasa yang harus dipisahkan menggunakan PSAK 72. Selain itu, dalam komponen investasi juga terdapat disagregasi atau pengecualian yang tidak dipisahkan dari pendapatan kontrak asuransi pada *Statement of Comprehensive Income* yang biasa disebut dengan komponen investasi *non-distinct*. Komponen ini mengacu pada PSAK 74, namun harus dibedakan pencatatannya dengan komponen asuransi, contohnya *unit-linked*.

Dalam kontrak asuransi kita juga mengenal istilah portofolio, yang merupakan sekelompok kontrak asuransi yang memiliki risiko serupa dan dikelola secara bersama (Owais & Dahiyat, 2021; Widing & Jansson, 2018). PSAK 74 membagi portofolio menjadi tiga jenis, yaitu kontrak yang merugi pada saat pengakuan awal, kontrak yang merugi jika terjadi perubahan asumsi selanjutnya, dan kontrak yang tidak memiliki kemungkinan merugi (Al-Mohammadi & Al-Mashhdani, 2021; Widing & Jansson, 2018). Untuk kontrak yang merugi pada saat pengakuan awal akan dicatat dalam laporan laba rugi pada saat awal kontrak, sedangkan kontrak yang tidak merugi saat pengakuan awal akan dicatat sepanjang periode kontrak asuransi sebagai *Contractual Service Margin* (CSM). Kelompok dari setiap portofolio hanya boleh dikelompokkan untuk kontrak dengan jangka waktu tidak lebih dari 1 tahun. Oleh karena itu, dibutuhkan penilaian yang akurat pada saat pengakuan awal kontrak. Tingkat agregasi dalam PSAK 74 dibuat dengan tujuan untuk mencegah terjadinya *offsetting* antara kontrak yang menguntungkan dan kontrak yang merugi. Namun, kompleksnya tingkat agregasi ini menimbulkan kekhawatiran bagi perusahaan asuransi, apakah mereka dapat menafsirkan PSAK 74 dengan benar dan apakah mereka dapat menyajikan informasi keuangan dengan akurat (Rajala, 2020). Hal ini juga menjadi salah satu alasan ketidaksiapan perusahaan asuransi dalam mengimplementasikan PSAK 74 (IFRS 17) dalam waktu dekat, sehingga tanggal penerapan efektif harus ditunda.

Selanjutnya, penerapan PSAK 74 membutuhkan sistem informasi dan teknologi yang memadai, terutama dalam menghitung laba perusahaan atau yang disebut dengan *Contractual Service Margin* (CSM). Dalam kegiatan *sharing session* PSAK 74: Kontrak Asuransi yang diselenggarakan oleh Pusat Pembinaan Profesi Keuangan (PPPK) pada 27 Mei 2021 lalu, Dr. Ludovicus Sensi Wondabio selaku pemateri menjelaskan bahwa diperlukan sistem yang *end-to-end* dalam menghitung CSM, di mana hal ini akan menjadi penambah biaya bagi perusahaan asuransi dalam implementasi PSAK 74. Tak hanya membutuhkan sistem dan teknologi yang andal, perusahaan asuransi juga membutuhkan sumber daya manusia yang andal. Perusahaan asuransi membutuhkan sumber daya manusia yang ahli dalam bidang teknologi dan informasi, aktuaris, serta akuntan yang mengerti

tentang aktuarial. Namun, minimnya tenaga aktuaris di Indonesia menjadi perhatian serius. Perusahaan harus menyiapkan sumber daya yang mumpuni agar pengimplementasian PSAK 74 berjalan dengan baik. Kemudian, yang menjadi kunci utama atau *Key Performance Indicator* dalam PSAK 74 adalah *Contractual Service Margin* atau CSM. Perusahaan asuransi harus bisa menciptakan produk yang *not onerous* (tidak merugikan). Semakin kecil CSM yang dihasilkan sebuah perusahaan, maka perusahaan tersebut dapat dikatakan tidak mengalami pertumbuhan, atau perusahaan dinilai tidak dapat mendobrak pasar.

2.1.3 Penyajian Laporan Keuangan PSAK 74

Penyajian kontrak asuransi terbitan dan kontrak asuransi milikan dalam PSAK 74 merupakan aset maupun liabilitas secara terpisah. Piutang premi, piutang reasuransi, dan pinjaman polis tidak lagi disajikan secara terpisah, karena merupakan bagian dari aset kontrak asuransi dan aset kontrak reasuransi. Begitu juga dengan utang klaim, utang reasuransi dan liabilitas asuransi tidak lagi disajikan secara terpisah, melainkan merupakan bagian dari liabilitas kontrak asuransi dan liabilitas kontrak reasuransi. Laporan keuangan perusahaan pada PSAK 74 akan mengakui pendapatan dan beban *underwriting* secara *overtime* sehingga CSM akan diamortisasi sepanjang masa berlaku kontrak asuransi. PSAK 74 juga memisahkan informasi mengenai investasi dan *underwriting performance*.

Selanjutnya, penilaian atas liabilitas kontrak asuransi menggunakan asumsi yang mencerminkan karakteristik dari kontrak asuransi tersebut dibandingkan risiko terkait dengan aset maupun aktivitas investasi. Selain itu, kontrak asuransi harus merefleksikan nilai waktu atas uang. Terakhir, perusahaan harus memiliki teknologi dan sistem informasi yang mampu mengolah data dan informasi sesuai dengan keadaan pasar terkini yang konsisten termasuk nilai opsi dan jaminan asuransi menggunakan *current measurement model*. PSAK 74 memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai sumber laba perusahaan karena dampak dari penyesuaian risiko keuangan akan disajikan secara terpisah dari kinerja asuransi. Perusahaan asuransi juga dapat memilih untuk memisahkan pendapatan atau beban asuransi ke dalam laporan laba rugi atau laporan penghasilan komprehensif lain.

Tabel II.2 *Statement of Comprehensive Income* IFRS 4 dan IFRS 17

IFRS 4	IFRS 17
Net earned premiums	Insurance Revenue
Interest, dividend, and other investment income	Insurance Service Expense
Incurred claims and benefits	Incurred claims and expense
Change in insurance contract provisions	Acquisition cost
Profit or loss	Gain/loss from reinsurance
	Insurance service result
	Investment income
	Net financial result
	Profit or loss
	Discount rate changes on insurance liability – IFE
	Total comprehensive income

Sumber : Materi *Sharing Session* PSAK 74: Kontrak Asuransi – PPPK,
diolah oleh penulis

Tabel II.3 *Statement of Financial Position* IFRS 4 dan IFRS 17

IFRS 4	IFRS 17
Assets	Assets
Reinsurance contract assets	Reinsurance contract assets
Deferred acquisition cost	Insurance contract assets
Premiums receivable	
Policy loans	
Liabilities	Liabilities
Insurance contract liabilities	Insurance contract liabilities
Unearned premiums	Reinsurance contract liabilities
Claims payable	

Sumber : Materi *Sharing Session* PSAK 74: Kontrak Asuransi – PPPK,
diolah oleh penulis

Penyajian laporan posisi keuangan perusahaan dibuat menjadi lebih sederhana, namun persyaratan dalam pengungkapannya akan jauh lebih kompleks. Arus kas biaya akuisisi, piutang premi, estimasi klaim, dan premi yang belum diakui masuk dalam pengukuran aset dan liabilitas kontrak asuransi. Sedangkan neraca dan laporan penghasilan komprehensif lain mengukur perubahan dalam liabilitas asuransi yang timbul dari pemenuhan kewajiban kerja. Perubahan posisi pada laporan keuangan dalam IFRS 17 (PSAK 74) bertujuan untuk meningkatkan kualitas, transparansi, dan komparabilitas laporan keuangan perusahaan asuransi. Standar yang berlaku mengharuskan perusahaan asuransi menghasilkan laporan keuangan yang komparatif, sehingga laporan keuangan perusahaan dapat dibandingkan dengan laporan keuangan perusahaan sejenis maupun perusahaan yang bergerak di bidang asuransi, baik secara nasional maupun internasional (Lukic, 2018; Mignolet, 2017). Hal ini juga akan membantu para investor dan pihak lainnya untuk lebih memahami risiko dan posisi keuangan serta kinerja dari perusahaan asuransi (Lukic, 2018).

2.2 Model Pengukuran Liabilitas Asuransi pada PSAK 74

Dalam mengukur liabilitas asuransi, PSAK 74 memberikan tiga model pengukuran dalam mengukur liabilitas asuransi. Ketiga model tersebut ialah *General Measurement Model* (GMM), *Premium Allocation Approach* (PAA), dan *Variable Fee Approach* (VFA). Dengan adanya ketiga model ini menggambarkan bahwa pengukuran *Contractual Service Margin* (CSM) pada pengukuran selanjutnya mengalami perubahan drastis dari waktu ke waktu (Yousuf et al., 2020).

2.2.1 General Measurement Model (GMM)

General Measurement Model (GMM) atau Model Pengukuran Umum merupakan model utama yang dapat diterapkan untuk seluruh jenis kontrak asuransi, kecuali kontrak asuransi jangka pendek. Model ini juga dikenal dengan sebutan *Building Block Approach* (BBA) atau pendekatan blok bangunan karena model ini membangun ‘blok’ dalam mengukur suatu kelompok asuransi (Rajala, 2020). GMM merupakan model yang sangat disarankan untuk digunakan karena

model ini dapat mencerminkan laba perusahaan. Model ini akan menghitung nilai sekarang dari arus kas bersih masa depan dengan mempertimbangkan risiko yang diperkirakan akan timbul di masa depan oleh perusahaan asuransi, di mana variabel yang digunakan dalam penilaian harus konsisten dengan harga pasar yang dapat diamati sehingga menghasilkan penilaian yang *up to date* (Anyango, 2021).

GMM dapat diterapkan pada kontrak asuransi jangka panjang seperti asuransi kematian, asuransi kesehatan pribadi maupun perusahaan, anuitas tertentu, reasuransi tertulis, dan kontrak asuransi umum tertentu. Kontrak asuransi menggunakan GMM dinilai menggunakan *Fulfillment Cash Flow* (FCF) yang terdiri dari 3 blok, yaitu *Present Value Future Cash Flows* sebagai blok pertama, *Time Value of Money* sebagai blok kedua, dan *Risk Adjustment* sebagai blok ketiga. *Fulfillment Cash Flow* diimbangi dengan *Contractual Service Margin* (CSM) sebagai blok keempat yang merupakan laba diterima di muka yang akan diakui saat perusahaan menyediakan jasa sesuai kontrak asuransi.

2.2.1.1 *Fulfillment Cash Flow (FCF)*

Fulfillment Cash Flow (FCF) atau arus kas pemenuhan merupakan bagian dari GMM yang menggunakan prinsip pengukuran dengan asumsi estimasi terkini yang eksplisit, tidak bias, dan tertimbang probabilitas (nilai yang diharapkan) dari nilai sekarang arus kas masa depan yang akan timbul selama perusahaan memenuhi kontrak asuransi termasuk dengan penyesuaian risiko. Arus kas pemenuhan akan diperbaharui dan dievaluasi di setiap periode pelaporan agar dapat mencerminkan asumsi terkini dari kontrak asuransi (Anyango, 2021). Perubahan pada arus kas pemenuhan yang terkait dengan asumsi penilaian masa depan akan menjadi penambah nilai CSM jika menguntungkan dan akan menjadi pengurang nilai CSM jika tidak menguntungkan (Anyango, 2021; Widing & Jansson, 2018). Arus kas pemenuhan terdiri dari tiga komposisi, yaitu estimasi arus kas masa depan, nilai waktu atas uang, dan penyesuaian risiko.

Present Value Future Cash Flow

Present value future cash flow merupakan estimasi arus kas masa depan yang digunakan dalam menentukan pemenuhan arus kas dengan mencakup semua arus kas masuk dan arus kas keluar yang berhubungan langsung dengan pemenuhan portofolio kontrak. Arus kas masa depan harus dibuat dengan terkini dan eksplisit (terpisah dari tingkat diskonto dan penyesuaian risiko); mencerminkan perspektif dari perusahaan dengan variabel pasar yang konsisten dengan harga pasar yang dapat diamati; menggunakan semua informasi yang tersedia dengan cara yang tidak bias; serta menggunakan semua arus kas dalam batas kontrak.

Arus kas yang termasuk dalam pengukuran arus kas masa depan adalah sebagai berikut :

Tabel II.4 Pengukuran Arus Kas Masa Depan

Yang Termasuk Arus Kas Masa Depan	Yang Tidak Termasuk Arus Kas Masa Depan
• Premi termasuk penyesuaian dan cicilan premi. • Pembayaran klaim dan manfaat kepada pemegang polis, termasuk dilaporkan tapi belum dibayarkan telah terjadi namun belum dilaporkan, termasuk biaya penanganan dan investigasi klaim. • Pembayaran yang tergantung pada imbal hasil atas item pendasar. • Pembayaran yang berasal dari derivatif, opsi dan jaminan yang melekat dalam kontrak, sepanjang tidak dipisahkan dari kontrak asuransi. • Alokasi arus kas biaya akuisisi yang dapat diatribusikan kepada portofolio di mana kontrak berada. • Biaya administrasi dan pemeliharaan polis	• Imbal hasil investasi. • Arus kas yang timbul dari komponen yang dipisahkan dari kontrak asuransi dan diperhitungkan dengan menggunakan standar lain yang berlaku. • Pembayaran dan penerimaan pajak penghasilan yang dilakukan perusahaan tidak dalam kapasitas fidusia. • Arus kas (penerimaan atau pembayaran) yang timbul karena kontrak reasuransi milikan. • Arus kas yang berhubungan dengan biaya yang tidak dapat diatribusikan secara langsung kepada portofolio kontrak misalnya beberapa biaya pengembangan produk dan biaya pelatihan. • Arus kas di luar batas kontrak.

Yang Termasuk Arus Kas Masa Depan	Yang Tidak Termasuk Arus Kas Masa Depan
• Alokasi <i>overhead</i> tetap dan variabel yang dapat diatribusikan secara langsung untuk pemenuhan kontrak asuransi • Pajak berbasis transaksi dan pungutan yang timbul langsung dari kontrak asuransi yang ada	

Sumber : Materi Webinar Penerapan PSAK 74: Kontrak Asuransi Dalam Perhitungan Aktuaria – PPPK, diolah oleh penulis

Time Value of Money

Time value of money atau nilai waktu atas uang menyesuaikan estimasi dari arus kas masa depan dengan nilai waktu dari uang menggunakan tingkat diskonto yang mencerminkan karakteristik dari arus kas pemenuhan; konsisten dengan harga pasar yang dapat diamati untuk instrumen dengan arus kas yang memiliki karakteristik yang konsisten dengan kontrak asuransi, misalnya, yang berhubungan dengan waktu, mata uang, dan likuiditas; menyesuaikan harga pasar yang diamati untuk mencerminkan karakteristik kewajiban atau faktor yang relevan dengan kontrak, misalnya pengecualian risiko yang tidak relevan, memperkirakan tarif di luar periode atau yang diamati; serta konsisten dengan estimasi lain yang digunakan untuk mengukur kontrak asuransi (misalnya inflasi, tingkat diskonto untuk kontrak par) .

Nilai waktu dari uang tidak perlu mendiskontokan arus kas yang diperkirakan akan dibayar atau diterima dalam satu tahun atau kurang. Faktor-faktor seperti premi untuk risiko kredit dan likuiditas pada harga pasar yang diamati secara khusus tidak boleh tergambar dalam tingkat diskonto, sedangkan karakteristik likuiditas pada kontrak asuransi dan arus kas sudah selayaknya tergambar dalam tingkat diskonto (Widing & Jansson, 2018).

Dalam mengukur nilai waktu dari uang, terdapat dua pendekatan, yaitu pendekatan atas bawah (*top-down approach*) dan pendekatan bawah-atas (*bottom-*

up approach). Pendekatan atas bawah menyesuaikan pengembalian aset yang bernilai tinggi dengan mengeluarkan komponen-komponen yang tidak relevan seperti risiko pasar atau risiko gagal bayar, kemudian menyesuaikan perbedaan durasi jika diperlukan. Dari pendekatan ini dapat diketahui bahwa selisih antara suku bunga pinjaman pemerintah dan suku bunga pinjaman korporasi umumnya lebih tinggi daripada biaya gagal bayar pada obligasi korporasi (Widing & Jansson, 2018). Sedangkan pendekatan bawah atas merupakan kebalikan dari pendekatan atas bawah, di mana kurva hasil bebas risiko dengan karakteristik serupa menyesuaikan dengan karakteristik likuiditas kontrak asuransi, kemudian menyesuaikan karakteristik lain jika diperlukan. Pendekatan ini hanya diperbolehkan untuk arus kas yang tidak bervariasi berdasarkan pengembalian item yang mendasarinya (Widing & Jansson, 2018). Namun, dalam praktiknya kedua pendekatan ini memiliki kemungkinan menghasilkan kurva imbal hasil yang berbeda, meskipun menggunakan mata uang yang sama. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dalam mengestimasi penyesuaian dari setiap pendekatan, dan kemungkinan adanya penyesuaian yang kurang baik terhadap karakteristik yang berbeda dalam menggunakan pendekatan atas bawah. Maka dari itu, dibutuhkan keseragaman dalam perhitungan *discount rate* agar tidak menimbulkan perhitungan yang beragam.

Risk Adjustment

Risk adjustment atau penyesuaian risiko merupakan kompensasi yang dibutuhkan perusahaan untuk menanggung ketidakpastian mengenai jumlah dan waktu arus kas yang timbul dari risiko non-keuangan saat perusahaan memenuhi kontrak asuransi. Penyesuaian risiko dihitung dengan pengukuran yang eksplisit (ketidakpastian tidak boleh dimasukkan ke dalam arus kas masa depan). Penyesuaian risiko akan memberikan persepsi perusahaan asuransi terkait kepada pengguna laporan keuangan mengenai dampak ketidakpastian tentang waktu dan jumlah arus kas yang timbul dari kontrak asuransi (Anyango, 2021). PSAK 74 tidak mengatur mengenai teknik yang digunakan dalam perhitungan penyesuaian risiko

dalam kontrak asuransi, sehingga masing-masing dapat menggunakan teknik yang berbeda.

Pengungkapan tentang *confidence level* diperlukan jika perusahaan menggunakan teknik selain teknik *confidence level*. Hal-hal yang termasuk dalam penyesuaian risiko yaitu seperti ketidakpastian karena kurangnya pengalaman, frekuensi yang rendah namun dampak yang tinggi, pengetahuan tentang perkiraan dan tren saat ini, durasi kontrak, dan jangkauan distribusi probabilitas.

2.2.1.2 Contractual Service Margin (CSM)

Contractual Service Margin (CSM) atau marjin jasa kontraktual merupakan komponen aset atau liabilitas atas sekelompok kontrak asuransi yang mencerminkan laba yang belum diperoleh yang akan diakui ketika perusahaan menyediakan jasa di masa depan. CSM diukur dan dilaporkan berdasarkan pemenuhan jasa terkait dengan unit pertanggungan. Perusahaan asuransi mengukur CSM pada pengakuan awal kelompok kontrak asuransi sebesar jumlah yang tidak menimbulkan penghasilan atau beban dari pengakuan awal jumlah arus kas pemenuhan, penghentian pengakuan pada tanggal pengakuan awal atas aset atau liabilitas yang diakui untuk arus kas akuisisi asuransi dan setiap arus kas yang timbul dari kontrak dalam kelompok pada tanggal pengakuan awal tersebut. CSM akan disesuaikan apabila terdapat perubahan asumsi terkait pertanggungan masa depan dengan menggunakan metode *unlocking*. CSM pada akhir periode pelaporan menggambarkan laba kelompok kontraktual asuransi yang masih belum diakui dalam laba rugi karena terkait jasa masa depan yang masih harus diberikan entitas sesuai kontrak yang ada dalam kelompok tersebut.

2.2.2 Premium Allocation Approach (PAA)

Premium Allocation Approach (PAA) atau pendekatan alokasi premi merupakan pendekatan yang disederhanakan untuk sebagian besar asuransi umum dan asuransi jiwa, di mana kontrak asuransi berdurasi satu tahun atau kurang, atau di mana terdapat estimasi wajar yang mendekati hasil model pengukuran umum yang bersifat opsional. Kontrak asuransi menggunakan PAA dinilai sebagai

kewajiban pertanggungan pra-klaim dan kewajiban atas klaim yang terjadi. PAA dapat digunakan pada kontrak asuransi jangka panjang selama kontrak tersebut lulus *eligibility test*. Jika penggunaan GMM menghasilkan nilai yang lebih besar, maka perusahaan harus menggunakan GMM dibandingkan PAA.

2.2.3 Variable Fee Approach (VFA)

Variable Fee Approach (VFA) atau pendekatan biaya variabel merupakan pendekatan yang mirip dengan GMM, namun menggunakan *unit-linked*. Dalam menerapkan VFA harus memenuhi 3 kriteria yaitu pemegang polis berpartisipasi sebagai bagian dari suatu kumpulan yang teridentifikasi secara jelas atas item pendasar (*clearly identifiable underlying pool of assets*); perusahaan memperkirakan membayar jumlah yang setara dengan bagian substansial dari imbal hasil nilai wajar atas item pendasar kepada pemegang polis; serta proporsi substansial dari perubahan jumlah yang dibayarkan kepada pemegang polis mengikuti perubahan nilai wajar atas item pendasar. Metode VFA secara umum disambut baik oleh perusahaan asuransi karena metode ini mengarah kepada pengukuran dan pola laba (*profit emergence*) yang lebih tepat untuk produk tertentu dibandingkan dengan metode lainnya.