

Efektivitas Fraud Detection System (FDS) sebagai Upaya Manajemen Risiko Perusahaan Asuransi dalam Menjalankan Strategi Anti-Fraud = Effectiveness of Fraud Detection System (FDS) as Risk Management Measure for Insurance Company in Implementing Anti-Fraud Strategy

Eifellyne Jovanca Bandi, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920519261&lokasi=lokal>

Abstrak

Sebagai perusahaan yang bergerak di bidang keuangan, Perusahaan Asuransi tentunya memiliki eksposur terhadap berbagai risiko, salah satunya ialah risiko kepatuhan dan risiko hukum. Dalam melaksanakan kegiatan usahanya, Perusahaan Asuransi harus memiliki fungsi Manajemen Risiko guna memastikan bahwa lini usaha dan bisnisnya berjalan dengan lancar serta tidak menimbulkan suatu kerugian terhadap pihak manapun, terutama Pemegang Polis. Namun, seiring dengan perkembangan teknologi yang pesat, Perusahaan Asuransi lantas dihadapkan dengan berbagai tantangan untuk menyesuaikan seluruh tahapan dalam proses pertanggungansan dengan dinamika perkembangan teknologi yang ada. Salah satu risiko yang kemudian muncul ialah risiko terjadinya fraud. Fraud yang kerap terjadi di berbagai Perusahaan Asuransi terbagi menjadi Agent Fraud, Application Fraud, dan Claim Fraud. Sejalan dengan dikeluarkannya Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 46/POJK.05/2017, Perusahaan Asuransi wajib untuk memiliki dan menjalankan strategi anti fraud di lingkup internal perusahaan guna memitigasi segala risiko kepatuhan dan risiko hukum yang mungkin terjadi. Guna menjalankan strategi anti fraud secara efektif, Perusahaan Asuransi perlu untuk mengadopsi sistem dan metodologi yang tepat. Dalam menjawab isu tersebut, eksistensi Fraud Detection System sebagai sistem anti fraud di industri keuangan hadir. Dalam penelitian ini, Penulis melakukan analisis terhadap prinsip, prosedur, serta efektivitas penggunaan Fraud Detection System sebagai upaya manajemen risiko Perusahaan Asuransi dalam menerapkan strategi anti fraud.

.....As a company that operates in the financial sector industry, Insurance Companies are certainly exposed to various risks, namely is compliance risk and legal risk. In carrying out its business activities, Insurance Companies are obliged to have Risk Management function to ensure that the business objectives of the Company run smoothly and do not cause any losses to any parties, especially the Policyholders. Nevertheless, along with the rapid development of technology, Insurance Companies are then faced with various challenges to accustom all stages in the coverage process with the dynamics of existing technological developments. One of the risks that then arises is the risk of fraud. Fraud that often occurs in Insurance Companies consists into Agent Fraud, Application Fraud, and Claim Fraud. In line with the issuance of the Financial Services Authority Circular Letter Number 46/POJK.05/2017, Insurance Companies are required to have and implement an anti-fraud strategy within the company to mitigate all compliance risks and legal risks that may occur. In order to carry out an effective anti-fraud strategy, Insurance Companies need to adopt the right and adequate system. In responding to these issues, the existence of the Fraud Detection System as one of anti-fraud systems in the financial industry will help to find the way. In this research, the Author analyzes the principles, procedures, and effectiveness of using the Fraud Detection System as a tool for Insurance Companies to implement anti-fraud strategy and perform risk management.

