

PENDEKETAN DALAM PENYELESAIAN SENGKETA PERUSAHAAN ASUNRANSI

**Syaiful Anam^a
Rahman Ali fauzi^b**

^{a,b} Pascasarjana, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Email: anamghazalir7utm@gmail.com, perintis1950@gmail.com

Introduction: Insurance is an agreement whereby the insurer binds himself to the insured by accepting a premium to compensate him for the loss, damage or loss of expected profit that he may suffer as a result of an event (uncertain event).

Methods: The method used in this research is a normative juridical approach, with analytical descriptive specifications, while the data collection techniques use primary data and secondary data.

Results: Today, the Indonesian people have realized the important role of the insurance industry in providing security guarantee against the risks that will occur, so they gradually tie themselves to several insurance companies in Indonesia. However, like companies in general, the existence of an insurance company has also experienced several disputes, such as cases of insurance claims that were not disbursed and even rejected by the insurance company.

Conclusion and suggestion: The law provides for the resolution of insurance disputes by providing two alternative solutions. Namely through litigation and non-litigation.

Keywords: *Dispute, resolution, insurance*

PENDAHULUAN

Sebagai makhluk sosial, manusia memiliki banyak kebutuhan yang tidak bisa ia penuhi dengan dirinya sendiri tanpa bantuan manusia lainnya. Dalam memenuhi kebutuhannya seringkali manusia dihadapkan dengan suatu peristiwa yang tidak diharapkan akan terjadi, seperti kehilangan atau kerugian. Ketidakpastian dan peluang kerugian ini dapat disebabkan oleh berbagai macam hal seperti ketidakpastian ekonomis, ketidakpastian yang berkaitan dengan alam, ketidakpastian terjadinya perang, pembunuhan, pencurian, dan sebagainya.¹ Kemungkinan Manusia menghadapi hal-hal tersebut adalah suatu risiko. Manusia memiliki beberapa cara dalam mengatasi suatu risiko antara lain, menghindari, mencegah, mengalihkan, membagi, dan menerima risiko. Mengalihkan risiko berarti risiko yang akan dihadapi atau yang menjadi tanggung jawabnya itu dialihkan kepada pihak lain untuk menanggungnya.² Salah satu lembaga pengalihan resiko tersebut adalah lembaga atau perusahaan asuransi.

Perusahaan Asuransi adalah perusahaan asuransi umum dan perusahaan asuransi jiwa sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Usaha Asuransi Umum adalah usaha jasa pertanggungansian risiko yang memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

¹ Sigit Triandaru dan Totok Budisantoso, *Bank Dan Lembaga Keuangan Lain*, Jakarta: Salemba Empat, 2006, hlm. 183

² Man Suparman dan Endang, *Hukum Asuransi*, cetakan ketiga, Bandung: PT. Alumni, 2004, hlm.51

Adapun Usaha Asuransi Jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.³

Pada era ini, kebutuhan akan lembaga asuransi sebagai lembaga pengalihan resiko mulai dirasakan oleh masyarakat Indonesia. Mereka menyadari perannya yang sangat penting dalam memberikan proteksi terhadap kesehatan, harta benda, kematian, dan lain-lain. Dalam hal ekonomi, perusahaan asuransi memberikan rasa aman dalam menjalankan usaha, karena seseorang akan terlepas dari kekhawatiran akan tertimpa kerugian, kerugian yang dialami akan mendapatkan ganti rugi dari perusahaan asuransi. Maka dari itu, banyak masyarakat yang mengikatkan dirinya untuk menjadi nasabah perusahaan asuransi agar resiko yang akan dialami mendapat jaminan dan rasa aman. Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat jumlah masyarakat yang terproteksi asuransi jiwa di Indonesia hingga akhir semester I 2020 mencapai 58,75 juta orang. Begitu pula pertumbuhan industri asuransi mencapai angka yang fantastis. Menurut laporan Badan Pusat Statistik bahwa pada tahun 2019 perusahaan asuransi dan perusahaan penunjang asuransi mencapai 229 perusahaan.

³ Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69 /Pojk.05/2016 Tentang *Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah* Bab I Ketentuan Umum Pasal 1

Seperti perusahaan pada umumnya, hubungan antara nasabah dan perusahaan asuransi tidak selalu mesra. Terkadang hubungan di antara keduanya mengalami masalah yang menyebabkan sengketa. Pada dasarnya sengketa muncul karena beberapa faktor, misalnya perbedaan pemahaman mengenai jasa keuangan antara nasabah dan perusahaan asuransi. Perbedaan pemahaman itu bisa terjadi karena berbagai sebab, misalnya ketidak tahuan nasabah atau pemegang polis terhadap informasi sebelum perjanjian diberikan karena kelalaian pemegang polis yang tidak teliti membaca aturan polis saat membeli produk asuransi. Akibatnya, nasabah yang sudah membayarkan premi setiap bulan gagal menerima pembayaran klaim dari perusahaan asuransi. Sebagai contoh misalnya asuransi harta benda, yaitu produk asuransi yang menjamin kerusakan atau kerugian pada harta benda akibat kebakaran, bencana alam atau kerusakan yang tiba-tiba terjadi. Ketika musibah itu terjadi, nasabah meminta pembayaran klaim, tapi langsung ditolak oleh perusahaan asuransi karena tidak memenuhi persyaratan dalam polis. Misalnya dalam ketentuan polis harta benda yang diasuransikan adalah tempat tinggal. Tetapi setelah dicek oleh perusahaan, ternyata bukan tempat tinggalnya yang terkena musibah akan tetapi tempat usahanya yang dilanda musibah. Maka dalam kondisi ini sudah pasti perusahaan tidak akan mengabulkan klaim yang diminta oleh nasabah.

Selanjutnya, ada kalanya klaim ditolak atau sulit untuk diberikan oleh perusahaan yang berujung pada kerugian nasabah karena perusahaan itu sendiri yang tidak mau memberikan klaim. Padahal, pada dasarnya pembayaran atas klaim yang diajukan oleh pemegang polis harus segera dibayarkan oleh perusahaan asuransi dan tidak boleh memperlambat pembayaran klaim bilamana persyaratan yang disyaratkan oleh Perusahaan Asuransi telah dipenuhi oleh pemegang Polis. Hal ini telah diatur oleh Otoritas Jasa

Keuangan dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan NOMOR 69/POJK.05/201627. Jangka waktu pembayaran klaim asuransinya sendiri diatur dalam Pasal 40 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan NOMOR 69 /POJK.05/201627 di mana dinyatakan pada pasal tersebut lebih bahwa "Perusahaan asuransi wajib menyelesaikan pembayaran klaim sesuai jangka waktu pembayaran klaim atau manfaat yang ditetapkan dalam polis asuransi atau paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara pemegang polis, tertanggung, atau peserta dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, atau Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi, atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar, mana yang lebih singkat".⁴

Jika perusahaan asuransi tidak juga membayar klaim kepada pemegang polis padahal ia telah memenuhi persyaratan yang telah ditentukan, maka dalam hal ini pemegang polis dapat menyelesaikan masalah atau sengketanya dengan menggunakan beberapa pendekatan yang telah ditentukan dalam undang-undang. Berangkat dari penjelasan di atas, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai pendekatan dalam penyelesaian sengketa perusahaan asuransi.

KAJIAN PUSTAKA

Pengertian Asuransi

Secara etimologi istilah asuransi itu berasal dari Bahasa Belanda *Assurantie* yang berarti menanggung, atau berasal dari Bahasa Inggris *Insurance* atau *Assurance* yang berarti jaminan. Dalam Pasal 246 KUHD dijelaskan bahwa asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian dengan mana penanggung

⁴ *Ibid*, Pasal 40 ayat 1.

mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya akibat dari suatu evenemen (peristiwa tidak pasti).⁵

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 asuransi adalah perjanjian antara dua belah pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

1. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/ atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.⁶

Usaha perasuransian adalah segala usaha menyangkut jasa pertanggungan atau pengelolaan risiko, pertanggungan ulang risiko, pemasaran dan distribusi produk asuransi atau produk asuransi syariah, reasuransi, atau reasuransi syariah, atau penilaian kerugian asuransi atau asuransi syariah.⁷

⁵ M. Sholahuddin, *Lembaga Ekonomi dan Keuangan Islam*, (Surakarta: Muhammadiyah University Press, 2006), hlm. 127.

⁶ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Pasal 1 butir (1).

⁷ *Ibid.*, Pasal 1 butir (4).

Menurut paham ekonomi, asuransi merupakan suatu lembaga keuangan karena melalui asuransi dapat dihimpun dana besar, yang dapat digunakan untuk membiayai pembangunan, disamping bermanfaat bagi masyarakat yang berpartisipasi dalam bisnis asuransi, serta asuransi bertujuan memberikan perlindungan atau proteksi atas kerugian keuangan, yang ditimbulkan oleh peristiwa yang tidak diduga sebelumnya.⁸

Dengan demikian, usaha asuransi adalah usaha yang dilakukan oleh jasa keuangan untuk menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi. Dimana pihak jasa keuangan (penanggung) akan memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi (tertanggung) terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang.

Asas Hukum Asuransi

Di Indonesia, undang-undang yang mengatur tentang asuransi pertama kali lahir pada tahun 1992 dengan disahkannya UU Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Sebelum lahirnya undang-undang tersebut, asuransi diatur melalui berbagai Peraturan Pemerintah (PP) dan Keputusan Presiden (Kepres) beserta peraturan di bawahnya.

Di dalam Pasal 27 UU Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian disebutkan bahwa undang-undang ini menggantikan *Ordonnantie op het Levensverzekering bedrijf* (Staatsblad Tahun 1941 Nomor 101) yang dinyatakan tidak berlaku lagi sejak disahkannya undang-undang tersebut.

⁸ Hari Sudarsono, *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah Deskripsi dan Ilustrasi*, (Yogyakarta: Ekonisia, 2003), hlm. 36.

Pelaksanaan Undang-Undang Usaha Perasuransian diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 46 PP Nomor 73 Tahun 1992 tersebut, dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah ini, KepPres Nomor 40 Tahun 1988 tentang Usaha di Bidang Asuransi Kerugian dinyatakan tidak berlaku lagi.⁹

Pada tahun 1999 pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 63 Tahun 1999 sebagai bentuk revisi dari PP Nomor 7 Tahun 1992. Peraturan tersebut membahas regulasi-regulasi perasuransian dengan menyesuaikan perubahan zaman. Selain itu perasuransian juga diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Pasal 1320 dan Pasal 1774 yang menerangkan bahwa asuransi mengandung perjanjian antara dua belah pihak. Perjanjian tersebut termasuk ke dalam ruang lingkup pidana. Ketentuan asuransi juga ditemukan di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Bab 9 Pasal 246 yang menjelaskan tentang jenis pertanggungan asuransi, batas maksimal pertanggungan, proses klaim yang berlaku, penyebab batalnya proses pertanggungan, hingga bagaimana pertanggungan dinyatakan secara tertulis dalam dokumen polis.¹⁰

Pada bulan Oktober tahun 2014, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) bersama pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Pengaturan dalam undang-undang ini mencerminkan perhatian dan dukungan besar bagi upaya perlindungan konsumen jasa perasuransian, upayaantisipasi lingkungan perdagangan jasa yang lebih terbuka pada tingkat regional, dan

⁹ A. Junaedy Ganie, "Dasar Hukum Asuransi di Indonesia", <https://www.akademiasuransi.org/2013/03/dasar-hukum-asuransi-indonesia-11.html>, (diakses pada 14 April 2021, pukul 10.00).

¹⁰ Clara Naomi, "Dasar Hukum Asuransi di Indonesia dan Versi Islam", <https://lifepal.co.id/media/hukum-asuransi/>, (diakses pada 14 April 2021, pukul 13.00).

penyesuaian terhadap praktik terbaik di tingkat internasional untuk penyelenggaraan, pengaturan, dan pengawasan industri perasuransian.¹¹ Hingga saat ini UU Nomor 40 Tahun 2014 masih menjadi landasan mutakhir dalam menyelesaikan masalah-masalah perasuransian di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif tentang pendekatan penyelesaian sengketa perusahaan asuransi berdasarkan undang-undang yang berlaku. Penelitian Yuridis Normatif adalah Metode penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau bahan sekunder belaka. Metode analisis data dilakukan dengan menghimpun data melalui penelaahan bahan kepustakaan atau data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier, baik berupa dokumen maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan analisis yuridis normatif terhadap penyelesaian sengketa perusahaan asuransi. Untuk menganalisis bahan hukum yang telah terkumpul, dalam penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif yaitu yuridis normatif yang disajikan secara deskriptif, yakni dengan menggambarkan suatu kebijakan yang terkait dengan penyelesaian sengketa perusahaan asuransi.

Bahan hukum primer, yaitu bahan penelitian yang berasal dari Perundang-undangan yang berkaitan dengan judul dan permasalahan yang dirumuskan seperti : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. 2. UU Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. 3. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan NOMOR 69 /POJK.05/2016/27 Bagian

¹¹ Andi Muhammad Reza Pahlevi, Fandi Ramadhan, *Proses Penyelesaian Sengketa Perasuransian di Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI)*, Jurnal Binamua Hukum, Vol. 7 No. 2, 2018, hlm. 183.

Kelima Tentang Penyelesaian Klaim. 4. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 63 Tahun 1999. 5. POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyelesaian Sengketa Dalam Perusahaan Asuransi

Kegiatan perasuransian merupakan salah satu kegiatan yang melibatkan dua belah pihak, yaitu antara penanggung dan tertanggung. Pihak tertanggung akan memberikan premi atau sejumlah uang sebagai bentuk penanggungan kerugian yang akan muncul di kemudian hari. Sementara pihak penanggung akan menerima sejumlah uang dari tertanggung atas kesediaannya memberikan jaminan berupa rasa aman kepada pihak tertanggung dengan cara ikut membantu pihak tertanggung apabila mengalami suatu kerugian.

Dalam praktiknya, kegiatan perasuransian bisa menimbulkan sengketa di antara kedua belah pihak. Ketika terjadi sengketa di dalam asuransi para pihak bisa menyelesaikannya melalui dua jalur, yaitu non-litigasi dan litigasi.

1. Non-Litigasi

Dalam interaksi antara konsumen dengan industri asuransi yang dinamis, ditambah dengan jumlah produk dan layanan yang selalu berkembang; kemungkinan terjadinya sengketa tidak akan terhindarkan. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor, di antaranya adalah perbedaan pemahaman antara konsumen dengan perusahaan asuransi mengenai suatu produk atau layanan jasa keuangan terkait. Sengketa juga dapat disebabkan kelalaian konsumen atau perusahaan asuransi dalam

melaksanakan kewajiban dalam perjanjian terkait produk atau layanan dimaksud.

Adapun yang dimaksud dengan penyelesaian sengketa non-litigasi adalah penyelesaian sengketa yang dilakukan di luar lingkup pengadilan dengan menggunakan proses negosiasi, mediasi, arbitrase, dan konsiliasi. Secara umum penyelesaian sengketa non-litigasi sering disebut dengan istilah *Alternative Dispute Resolution (ADR)* atau Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS). Menurut Takdir Rahmadi, APS merupakan sebuah konsep yang melingkupi berbagai bentuk penyelesaian sengketa selain daripada proses peradilan melalui cara-cara yang sah menurut hukum, baik berdasarkan pendekatan konsensus maupun tidak.¹²

Philip D. Bostwick mengartikan APS sebagai sebuah perangkat pengalaman dan teknik hukum yang bertujuan: (a) Menyelesaikan sengketa hukum di luar pengadilan demi keuntungan para pihak; (b) Mengurangi biaya litigasi konvensional dan pengunduran waktu yang biasa terjadi; dan (c) Mencegah terjadinya sengketa hukum yang biasanya diajukan ke pengadilan.¹³

Pada penghujung tahun 2020, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) membentuk Lembaga Aktif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS-SJK) untuk melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan khusus terkait sengketa di sektor jasa keuangan. Maka sejak 1 Januari 2021, OJK secara resmi memberlakukan LAPS-SJK sebagai pengganti peran Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) dalam membantu menangani pengaduan

¹² Hadimulyo, *Mempertimbangkan ADR Kajian Alternatif Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, ELSAM, 1997.

¹³ Priyatna Abdurrasyid, *Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*, PT Fikahati Aneska bekerjasama dengan Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI), Jakarta, 2002, hlm. 10.

konsumen dan penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan, termasuk industri asuransi. Hal ini diatur dalam POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.

LAPS sendiri membawahi enam lembaga yaitu Badan Arbitrase Pasar Moda Indonesia (BAPMI); Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI); Badan Mediasi Dana Pensiun (BMDP); Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Perbankan Indonesia (LAPSPI); Badan Mediasi Perusahaan Penjaminan Indonesia (BAMPPPI); dan Badan Mediasi Pembiayaan, Pegadaian, dan Venture Indonesia (BAMPPVI).

LAPS sendiri memiliki prinsip sebagai berikut, sebagaimana tertera dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan:

a. Prinsip aksesibilitas

Layanan penyelesaian sengketa mudah diakses oleh konsumen dan mencakup seluruh Indonesia.

b. Prinsip independensi

LAPS memiliki organ pengawas untuk menjaga dan memastikan independensi SDM LAPS. Selain itu, LAPS juga memiliki sumber daya yang memadai sehingga tidak tergantung kepada Lembaga Jasa Keuangan tertentu.

c. Prinsip Keadilan

Mediator di LAPS bertindak sebagai fasilitator dalam rangka mempertemukan kepentingan para pihak dalam memperoleh kesepakatan penyelesaian sengketa, sedangkan adjudikator dan arbiter wajib memberikan alasan tertulis dalam tiap putusannya. Jika ada penolakan permohonan penyelesaian sengketa dari

konsumen dan Lembaga Jasa Keuangan, LAPS wajib memberikan alasan tertulis.

d. Prinsip efisiensi dan efektivitas

2. Litigasi

Proses penyelesaian sengketa yang dilaksanakan melalui pengadilan atau yang sering disebut dengan istilah “litigasi”, yaitu suatu penyelesaian sengketa yang dilaksanakan dengan proses beracara di pengadilan di mana kewenangan untuk mengatur dan memutuskannya dilaksanakan oleh hakim. Proses penyelesaian sengketa ini mengakibatkan semua pihak yang bersengketa saling berhadapan satu sama lain untuk mempertahankan hak-haknya di muka pengadilan. Hasil akhir dari suatu penyelesaian sengketa melalui litigasi adalah putusan yang menyatakan *win-lose solution*.¹⁴ Dalam proses litigasi menempatkan para pihak saling berlawanan satu sama lain, selain itu penyelesaian sengketa secara litigasi merupakan sarana akhir (*ultimum remidium*) setelah alternatif penyelesaian sengketa lain tidak membuahkan hasil.¹⁵

Pengadilan sebagai pelaksana kekuasaan kehakiman mempunyai tugas pokok untuk menerima memeriksa, dan mengadili serta menyelesaikan setiap sengketa yang diajukan kepadanya guna menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila, demi terselenggaranya negara hukum Republik Indonesia.

Menurut Sudikno Mertokusoma bahwa putusan pengadilan mempunyai tiga macam kekuatan yang

¹⁴ Nurnaningsih Amriani, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2012), hlm. 35.

¹⁵ Frans Hendra Winarta, *Hukum Penyelesaian Sengketa*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2012), hlm. 1-2.

merupakan keistimewaan penyelesaian sengketa secara litigasi, yakni putusan pengadilan mempunyai kekuatan mengikat, kekuatan pembuktian, dan kekuatan eksekutorial atau kekuatan untuk dilaksanakan.¹⁶

Aplikasi Pendekatan Dalam Penyelesaian Sengketa Perusahaan Asuransi

Penyelesaian klaim asuransi debitur KPR (Kredit Pemilikan Rumah)-BTN

Tergugat: PT Asuransi Jiwa Nusantara dan PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya

Penggugat: Broker Asuransi (PT Binasentra Purna)

Pendekatan dalam penyelesaian sengketa: Litigasi (Pengadilan Negeri Jakarta Selatan)

PT Asuransi Jiwa Nusantara dan PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya digugat oleh broker asuransi, PT Binasentra Purna di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan karena dianggap wanprestasi perjanjian penutupan asuransi. Dua perusahaan asuransi yang izinnya sudah dicabut oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) ini tidak membayarkan klaim asuransi yang diajukan oleh para debitur Kredit Pemilikan Rumah (KPR)-Bank Tabungan Negara (BTN) yang sudah bekerja sama dengan PT Binasentra Purna selaku broker. Gugatan yang dilayangkan dengan nomor 269/PDT.G/2014/PN.JKT.SEL juga menyertakan PT Asuransi Jiwasraya (Persero) sebagai turut tergugat.

Kasus ini berawal dari PT Binasentra Purna yang diberikan kuasa oleh BTN untuk menangani keperantaraan penutupan asuransi jiwa bagi debitur KPR-BTN. Hal tersebut tertuang

¹⁶ Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, (Yogyakarta: Liberty, 1993), hlm. 177-182.

dalam perjanjian keperantaraan broker pada 19 Desember 2008. Hubungan hukum para pihak muncul saat Binasentra mengadakan kerja sama dengan tiga perusahaan asuransi yakni Asuransi Jiwa Nusantara, Asuransi Jiwa Bumi Asih dan Asuransi Jiwasraya (Persero) yang tergabung dalam sebuah konsorsium pada 3 Juli 2009. Perjanjian asuransi jiwa tersebut dimaksudkan bahwa jika para debitur yang melakukan cicilan KPR-BTN meninggal dunia, perusahaan asuransi yang telah ditunjuk tersebut akan melunasi sisa cicilan KPR.

Awalnya, perjanjian berjalan baik. Hingga pada tanggal 28 Maret 2011, kedua perusahaan asuransi yang menjadi tergugat tersebut mulai tidak melakukan kewajibannya untuk membayarkan klaim-klaim yang diajukan. Klaim tersebut kian menumpuk dan tidak kunjung dibayar hingga merugikan BTN. Selain tidak dibayarkannya klaim, kedua perusahaan asuransi tersebut juga tidak mengembalikan premi yang telah dibayar oleh BTN menyusul pencabutan izinnya oleh OJK. Kerugian yang dialami BTN atas tindakan wanprestasi kedua perusahaan asuransi tersebut terhitung dari tahun 2011 hingga tahun 2014 sebesar Rp200 miliar. Dalam tuntutan yang diajukan, Binasentra atas wanprestasi tersebut menuntut ganti rugi materiil senilai Rp200 miliar dan immaterial senilai Rp500 miliar kepada kedua asuransi yang dibayarkan secara tanggung renteng.

Dalam kasus di atas, pendekatan yang digunakan oleh PT Binasentra Purna dalam menyelesaikan sengketa asuransi adalah litigasi dengan nomor 269/PDT.G/2014/PN.JKT.SEL. Langkah ini telah sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang ada. Di dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/Seojk.07/2014 Tentang Pelayanan Dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan. Romawi ke IV. Tentang Penyelesaian Pengaduan Melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa. Point ke

dua disebutkan bahwa: Dalam hal tidak tercapai kesepakatan penyelesaian Pengaduan sebagaimana dimaksud pada angka 1, Konsumen dan PUJK (Pelaku Usaha Jasa Keuangan) dapat melakukan penyelesaian Sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan. Surat Edaran ini memberikan pilihan kepada pelaku usaha jasa keuangan dan konsumen yang bersengketa untuk menyelesaikan sengketanya melalui jalur litigasi atau di muka pengadilan.

Proses penyelesaian sengketa melalui jalur peradilan atau litigasi seringkali disebut dengan *ultimum remedium*, yang berarti bahwa litigasi adalah sarana akhir dari penyelesaian sengketa. Hasil akhir dari litigasi mempunyai kekuatan hukum mengikat terhadap pihak-pihak yang terkait di dalam sengketa tersebut. Ada beberapa keuntungan menyelesaikan perkara sengketa melalui litigasi antara lain:

1. Proses dilakukan secara formal oleh lembaga yang ditunjuk negara (Pengadilan hingga Mahkamah Agung)
2. Keputusan dibuat oleh hakim dimana tidak ada keterlibatan dari kedua belah pihak
3. Fakta hukum menjadi orientasi dari pengambilan keputusan dari hakim
4. Proses persidangan dilakukan secara terbuka waktu yang diperlukan juga relatif singkat
5. Keputusan yang dibuat oleh hakim bersifat final dan memaksa pihak-pihak yang berkepentingan. Dalam perjalanan melakukan penyelesaian hukum atas sengketa, sangat diperlukan pihak profesional untuk mendampingi.

KESIMPULAN

Perkembangan perusahaan asuransi dan ketertarikan masyarakat Indonesia terhadapnya kian hari kian meningkat. Pesatnya industri asuransi sering kali tidak diimbangi dengan kesiapan sumber daya manusianya dalam hal pengelolaan bisnis asuransi, akibatnya hal ini dapat memunculkan

permasalahan yang berujung pada sengketa antar perusahaan dan konsumen. Jika terjadi sengketa antara perusahaan (penanggung) dan konsumen (tertanggung) maka undang-undang memberikan dua pilihan penyelesaian. *Pertama*, litigasi, Penyelesaian sengketa yang diselesaikan melalui jalur pengadilan/litigasi diatur dalam Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kedua, non litigasi, penyelesaian sengketa non-litigasi adalah penyelesaian sengketa yang dilakukan di luar lingkup pengadilan dengan menggunakan proses negosiasi, mediasi, arbitrase, dan konsiliasai. Secara umum penyelesaian sengketa non-litigasi sering disebut dengan istilah *Alternative Dispute Resolution (ADR)* atau Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS). Pada penghujung tahun 2020, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) membentuk Lembaga Aktif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS-SJK) untuk melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan khusus terkait sengketa di sektor jasa keuangan. Maka sejak 1 Januari 2021, OJK secara resmi memberlakukan LAPS-SJK sebagai pengganti peran Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) dalam membantu menangani pengaduan konsumen dan penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan, termasuk industri asuransi. Hal ini diatur dalam POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.

LAPS sendiri membawahi enam lembaga yaitu Badan Arbitrase Pasar Moda Indonesia (BAPMI); Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI); Badan Mediasi Dana Pensiun (BMDP); Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Perbankan Indonesia (LAPSPI); Badan Mediasi Perusahaan Penjaminan Indonesia (BAMPPPI); dan Badan Mediasi Pembiayaan, Pegadaian, dan Venture Indonesia (BAMPPVI).

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Muhammad Reza Pahlevi, Fandi Ramadhan, *Proses Penyelesaian Sengketa Perasuransian di Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI)*, Jurnal Binamuia Hukum, Vol. 7 No. 2, 2018.
- Frans Hendra Winarta, *Hukum Penyelesaian Sengketa*, Jakarta: Sinar Grafika, 2012.
- Hadimulyo, *Mempertimbangkan ADR Kajian Alternatif Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, ELSAM, 1997.
- Hari Sudarsono, *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah Deskripsi dan Ilustrasi*, Yogyakarta: Ekonisia, 2003.
- Man Suparman dan Endang, *Hukum Asuransi*, cetakan ketiga, Bandung: PT. Alumni, 2004.
- Nurnaningsih Amriani, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2012.
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69 /Pojk.05/2016.
- Priyatna Abdurrasyid, *Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*, PT Fikahati Aneska bekerjasama dengan Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI), Jakarta, 2002.
- Sholahuddin, M. *Lembaga Ekonomi dan Keuangan Islam*, Surakarta: Muhammadiyah University Press, 2006.
- Sigit Triandaru dan Totok Budisantoso, *Bank Dan Lembaga Keuangan Lain*, Jakarta: Salemba Empat, 2006.
- Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Yogyakarta: Liberty, 1993.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.