



Penyelesaian sengketa asuransi

Ahmad Fauzan², Kasjana³, Wahyu Wibowo³

^{1,2,3}Universitas Primagraha, Indonesia

Abstrak

Penulisan penelitian ini bertujuan untuk berbagi pengetahuan dan memberikan sudut pandang baru dalam penyelesaian sengketa asuransi bagi pemegang polis asuransi. Di dalam penulisan penelitian ini, metode penelitian hukum bersifat normatif diaplikasikan dengan menggunakan cara pendekatan atas peraturan perundang-undangan serta pendekatan konseptual yang kemudian disajikan dalam bentuk laporan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa metode yang dapat ditempuh oleh pemegang polis guna menyelesaikan sengketa. Mulai dari pengaduan kepada perusahaan asuransi sesuai ketentuan Pasal 2 ayat (1) POJK 1 / 2014 dan Pasal 32 ayat (1) POJK 1 / 2013, pengaduan kepada OJK sesuai ketentuan Pasal 40 ayat (1) POJK 1 / 2013, penyelesaian sengketa dengan penggunaan lembaga alternatif penyelesaian sengketa sesuai ketentuan Pasal 2 ayat (5) POJK 1 / 2014 serta penyelesaian sengketa melalui proses kepailitan pada Pengadilan Niaga pada Pengadilan Negeri sesuai ketentuan pasal 52 ayat (1) POJK 28/2015.

Kata Kunci

Mekanisme, Sengketa Asuransi, Pemegang Polis

PENDAHULUAN

Terhitung sejak satu dekade terakhir, kenyataan gagal bayarnya beberapa perusahaan asuransi atas klaim pemegang polis, menjadi penyebab meningkatnya kecemasan masyarakat. Hal ini diperparah dengan kenyataan bahwa gagal bayar dilakukan oleh perusahaan-perusahaan dengan nama besar yang bergerak di bidang asuransi, yang berdampak pada pupusnya harapan publik atas industri asuransi itu sendiri. Masalah keuangan hingga saat ini masih secara nyata menjadi polemik dalam kehidupan di tengah masyarakat, seperti permasalahan antara konsumen (masyarakat) dan lembaga jasa keuangan khususnya dibidang asuransi. Seperti yang telah diberitakan CNBC Indonesia, PT Asuransi Jiwa Kresna (AJK) gagal membayar klaim pemegang polis atas dua dari beberapa produk asuransinya, sebelumnya di tahun 2018 PT Asuransi Jiwasraya (AJ) (Persero) juga mengumumkan gagal bayar karena tak mampu melunasi klaim pemegang polis. Selain itu, pada tahun 2013 kasus serupa juga sempat terjadi atas salah satu dari sekian banyaknya perusahaan besar yang bergerak di sektor asuransi yaitu PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya (AJBAJ). Hingga pada hari Kamis, tanggal 18 Oktober 2013 Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dengan kedudukannya sebagai pemilik kewenangan untuk mengawasi lembaga jasa keuangan secara resmi mencabut ijin usaha milik AJBAJ serta pada tanggal 18 Februari 2015 dengan tujuan menyelamatkan pemegang polis dan perekonomian, OJK kemudian menggunakan

kewenangannya dengan melakukan pengajuan permohonan pernyataan pailit atas AJBAJ ke PN Jakarta Pusat dengan Nomor Register Perkara: 04 / PDTSUS–Pailit / 2015 / PN.Niaga.JKT.PST.¹

Pasal 5 Undang–Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (yang dalam penulisan ini kemudian disebut UU OJK) yang telah diundangkan dan disahkan pada hari Selasa, tanggal 22 November 2011 menentukan bahwa OJK memiliki fungsi dalam penyelenggaraan system pengawasan serta pengaturan yang mampu mengintegrasikan keseluruhan kegiatan yang berlangsung dalam bidang jasa keuangan. Lebih lanjut Pasal 6 huruf c menentukan bahwa di sektor Lembaga Pembiayaan, Perasuransian, Dana Pensiun, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya, tugas pengawasan dan pengaturan tentang kegiatan jasa keuangan dilaksanakan oleh OJK. Selain itu berdasarkan UU OJK, OJK juga diberikan kewenangan guna melakukan tindakan-tindakan antisipatif untuk mencegah kerugian masyarakat secara umum dan konsumen secara khusus, memberikan pelayanan atas pengaduan konsumen serta memberikan pembelaan hukum bagi konsumen.² Dengan kata lain, sesuai UU OJK, OJK memiliki tanggung jawab dalam sektor asuransi termasuk juga dalam menangani kasus gagal bayar yang sering terjadi beberapa tahun belakangan. Tindakan OJK yang pernah melakukan pengajuan permohonan untuk mem-pailit-kan AJBAJ adalah salah satu bentuk pelaksanaan kewajiban dan penggunaan kewenangan OJK dalam penyelenggaraan pengawasan sektor jasa keuangan serta untuk mengakomodasi kepentingan pemegang polis. Pengajuan permohonan pernyataan pailit dilaksanakan oleh OJK sebagaimana ketentuan Pasal 50 Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (yang dalam penulisan ini kemudian disebut UU Perasuransian).

Meskipun pada kenyataannya OJK sejauh ini telah mampu melaksanakan kewajibannya dengan baik seperti pada saat menangani kasus AJBAJ, pada dasarnya pemegang polis/tertanggung yang memiliki status sebagai kreditor perusahaan asuransi juga memiliki peran tersendiri dalam kasus-kasus seperti ini. Banyaknya kasus yang menimpa perusahaan asuransi beberapa tahun belakangan ini sudah tentu akan meningkatkan kewaspadaan masyarakat sebagai pemegang polis ataupun calon pemegang polis. Namun dari kinerja baik yang dimiliki OJK, selanjutnya akan timbul pertanyaan tentang apa yang bisa dilakukan

¹ Hastuti, Rahajeng Kusumo, 2020, "Kacaul! Gagal Bayar 5 Asuransi Ini Bikin Nasabah Teriak", Market, URL: <https://www.cnbcindonesia.com/market/20200816100319-17-180132/kacaul-gagal-bayar-5-asuransi-ini-bikin-nasabah-teriak> diakses tanggal 19 April 2025

² Lestari, Hesty D. "Otoritas Jasa Keuangan: Sistem Baru dalam Pengaturan dan Pengawasan Sektor Jasa Keuangan." *Jurnal Dinamika Hukum* 12, No. 3 (2012): 558-567. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jdh.2012.12.3.127>

pemegang polis dalam kondisi terulangnya kasus-kasus seperti yang telah dijabarkan sebelumnya.

Penelitian sebelumnya yang memiliki kesamaan tema namun bahasan yang berbeda pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, pertama I Wayan Deva Pradita Putra, pada tahun 2019 dengan judul “Peranan Otoritas Jasa Keuangan dalam Mengawasi Lembaga Keuangan Non Bank Berkaitan dengan Sektor Asuransi di Bali”, di dalamnya membahas tentang peranan OJK sebagai pelaksana pengawasan terhadap lembaga-lembaga keuangan di sektor non bank khususnya pada bidang perasuransian di daerah Bali serta membahas tentang tindakan hukum yang mungkin dan/atau telah dilaksanakan oleh OJK terhadap perusahaan asuransi yang melakukan pelanggaran di Bali.³ Kedua ditulis oleh Nun Harrieti, pada tahun 2015, judul “Mekanisme Penyelesaian Sengketa Nasabah setelah diberlakukannya POJK Nomor 1/POJK.07/2013 dan POJK Nomor 1/POJK.07/2014”, dalam penelitian ini yang menjadi fokus pembahasan yaitu berkaitan dengan proses penanganan sengketa yang melibatkan nasabah dan pihak asuransi pasca berlakunya POJK Nomor 1 / POJK.07 / 2013 dan POJK Nomor 1 / POJK.07 / 2014 dan komparasi proses penanganan sengketa antara nasabah asuransi dengan pihak asuransi sesudah dan sebelum ditetapkannya POJK Nomor 1 / POJK.07 / 2013 dan POJK Nomor 1 / POJK.07 / 2014.⁴ Ketiga oleh Desi Aeriani Putri, pada tahun 2019, dengan judul “Mekanisme Perlindungan Konsumen Usaha Asuransi oleh Otoritas Jasa Keuangan.”

Adapun di dalam penelitian ini, pembahasannya lebih terpusat mengenai tanggung jawab yang dimiliki OJK dalam melindungi pemegang polis/tertanggung dan bagaimanakah penanganan sengketa yang mungkin dilaksanakan OJK untuk menangani persoalan antara tertanggung dengan penanggung.⁵ Sedangkan penelitian ini memiliki fokus kajian yang berbeda yaitu membahas mengenai pengaturan penyelesaian sengketa pemegang polis dan perusahaan asuransi, serta memberikan pemahaman kepada pemegang polis yang saat ini memiliki posisi yang terancam atas kasus-kasus perusahaan asuransi. Pada prinsipnya penelitian ini memiliki unsur pembaharuan dalam bidang ilmu hukum, khususnya pada bidang Penyelesaian Sengketa Asuransi sehingga menjadi sangat penting untuk dilakukan agar penyelesaian sengketa pemegang polis dan perusahaan asuransi memiliki pedoman yang pasti.

³ Putra, I Wayan Deva Pradita dan Dharmakusuma, A. A. Gede Agung. Op.cit., hal. 12

⁴ Harrieti, Nun. “Mekanisme Penyelesaian Sengketa Nasabah setelah diberlakukannya POJK Nomor 1/POJK.07/2013 dan POJK Nomor 1/POJK.07/2014.” *Jurnal Hukum Acara Perdata* 1, No. 1 (2015): 45-61. <https://doi.org/10.36913/jhaper.v1i1.10>

⁵ Putri, Desi Aeriani dan Rahayu, Sri Wahyu. “Mekanisme Perlindungan Konsumen Usaha Asuransi oleh Otoritas Jasa Keuangan.” *Kanun Jurnal Ilmu Hukum* 21, No. 1 (2019): 129- 144. <https://doi.org/10.24815/kanun.v21i1.12412>

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pemahaman mendalam tentang penyelesaian sengketa asuransi di Indonesia. Data yang digunakan adalah data sekunder, yang diperoleh dari berbagai sumber seperti Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 28/POJK.05/2015 tentang Pembubaran, Likuidasi, dan Kepailitan Perusahaan Asuransi, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015, Jurnal dan artikel ilmiah terkait penyelesaian sengketa.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi literatur dan analisis dokumen. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitis. Analisis ini berfokus pada penguraian dan interpretasi data untuk mengidentifikasi isu-isu kunci, menganalisis regulasi yang ada, dan mengevaluasi efektivitas upaya penyelesaian sengketa asuransi. Kesimpulan penelitian disusun berdasarkan temuan dan analisis data yang telah dilakukan. Metode ini memungkinkan untuk memahami secara mendalam kompleksitas permasalahan penyelesaian sengketa dan memberikan rekomendasi yang relevan untuk meningkatkan efektivitas penyelesaiannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mekanisme Non - Litigasi Penyelesaian Sengketa Asuransi

Kasus-kasus perusahaan asuransi beberapa tahun belakangan, mulai dari kasus gagal bayar yang menerpa beberapa perusahaan besar yang bergerak pada sektor asuransi seperti AJK, AJ hingga AJBAJ yang dimohonkan pailit oleh OJK ke Pengadilan Niaga pada PN Jakarta Pusat sudah cukup memberikan ketakutan bagi pemegang polis maupun calon pemegang polis. Oleh karenanya, penulis dalam penelitian ini akan memberikan gambaran tentang hal-hal yang bisa dilakukan sebagai langkah antisipatif.

Guna menghadapi kasus gagal bayar ataupun adanya permohonan pernyataan pailit atas suatu perusahaan asuransi, sejatinya pemegang polis memiliki peran penting guna memberikan bantuan kekuatan kepada OJK. Dari sudut pandang pemegang polis yang terancam atas carut marutnya suatu perusahaan asuransi, terlebih dahulu pemegang polis

dapat melakukan pengaduan kepada perusahaan asuransi apabila terjadi tunggakan yang berlarut lama setelah diterimanya klaim manfaat asuransi oleh perusahaan asuransi.

Mekanisme ini telah sejalan dengan ketentuan Pasal 2 huruf e Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 1 / POJK.07 / 2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan (yang dalam penulisan ini kemudian disebut POJK 1 / 2013) yang menentukan bahwa prinsip dan pemahaman dasar penanganan adanya pengaduan serta penanganan sengketa yang melibatkan konsumen dengan cara yang sederhana, proses yang cepat dan biaya yang terjangkau bagi konsumen diterapkan dalam pelaksanaan perlindungan bagi konsumen. Pasal 2 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 1 / POJK.07 / 2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan (yang dalam penulisan ini kemudian disebut POJK 1 / 2014) juga menentukan adanya kewajiban penyelesaian pengaduan terlebih dahulu dengan itikad baik oleh Lembaga Jasa Keuangan itu sendiri, yang dalam penulisan ini merupakan perusahaan asuransi.

Mekanisme ini telah sejalan dengan ketentuan Pasal 2 huruf e Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 1 / POJK.07 / 2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan (yang dalam penulisan ini kemudian disebut POJK 1 / 2013) yang menentukan bahwa prinsip dan pemahaman dasar penanganan adanya pengaduan serta penanganan sengketa yang melibatkan konsumen dengan cara yang sederhana, proses yang cepat dan biaya yang terjangkau bagi konsumen diterapkan dalam pelaksanaan perlindungan bagi konsumen. Pasal 2 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 1 / POJK.07 / 2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan (yang dalam penulisan ini kemudian disebut POJK 1 / 2014) juga menentukan adanya kewajiban penyelesaian pengaduan terlebih dahulu dengan itikad baik oleh Lembaga Jasa Keuangan itu sendiri, yang dalam penulisan ini merupakan perusahaan asuransi.⁶

Lebih lanjut, melalui ketentuan Pasal 32 ayat (1) POJK 1 / 2013, OJK telah mewajibkan perusahaan asuransi untuk menyediakan serta melaksanakan mekanisme tertentu guna memeberikan pelayanan dan penanganan pengaduan bagi konsumen.⁷ Melalui ketentuan-ketentuan tersebut, dapat dilihat bahwa pada dasarnya perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk menerima dan menyelesaikan pengaduan dari pemegang polisnya.⁸

⁶ Rahmawati, Ema dan Mantili, Rai. "Penyelesaian Sengketa Melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan." *Padjadjaran Journal of Law* 3, No. 2 (2016):240-260. <https://doi.org/10.22304/pjih.v3n2.a2>

⁷ Harrieti, Nun. *Op.cit.*, hal. 47.

⁸ Muzakki, Ahmad. "Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Dalam Perjanjian Asuransi Kendaraan Bermotor Pada PT Asuransi Multi Artha Guna Cabang Yogyakarta", Skripsi Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2017.

Apabila pada akhirnya proses penanganan pengaduan oleh perusahaan asuransi ini tidak berjalan dengan baik, tidak mencapai kesepakatan dan/atau mencapai kesepakatan namun tidak dilaksanakannya pemenuhan kesepakatan oleh perusahaan yang bergerak di bidang asuransi, maka oleh karenanya pemegang polis sebagaimana telah ditentukan pada Pasal 40 ayat (1) serta ayat (3) POJK 1 / 2013 dapat menyampaikan pengaduan melalui OJK kepada Anggota Dewan Komisioner yang membawahi bidang edukasi dan perlindungan konsumen.⁹

Adanya pengaduan kepada OJK akan menimbulkan kewajiban bagi OJK untuk memberikan fasilitas penyelesaian pengaduan konsumen atas pengaduan yang didalamnya memiliki indikasi sengketa pada sektor jasa keuangan sesuai ketentuan Pasal 41 POJK 1 / 2013 dengan syarat di mana adanya kerugian secara finansial yang dialami konsumen sebagai akibat tindakan penyelenggara usaha asuransi jiwa dengan batas maksimal kerugian sebesar Rp500.000.000,- atau penyelenggara usaha asuransi pada bidang asuransi umum dengan batas maksimal kerugian sebesar Rp750.000.000,-¹⁰, dalam hal ini konsumen harus melakukan pengajuan permohonan tertulis dengan juga menyertakan dokumen pendukung lainnya yang memiliki keterkaitan dengan pengaduan tersebut.

Selain itu, terdapat pula persyaratan di mana penyelenggara usaha jasa keuangan harus sudah setidaknya mencoba melaksanakan upaya penanganan pengaduan tetapi belum adanya penerimaan oleh konsumen atas solusi tersebut atau batas waktu penyelesaian sesuai ketentuan dalam POJK 1 / 2013 telah terlampaui. Lebih lanjut terdapat pula persyaratan yang harus dipenuhi di mana pengaduan tersebut wajib terbilang merupakan sengketa yang tidak dalam proses ataupun sempat diputus pada lembaga arbitrase maupun peradilan, pengaduan yang diajukan ini memiliki sifat keperdataan.

Persyaratan lainnya, yakni OJK haruslah belum pernah memfasilitasi pengaduan tersebut serta pengajuannya tidak boleh melampaui enam puluh hari kerja terhitung mulai tanggal disampaikan surat tentang hasil penyelesaian pengaduan disampaikan oleh perusahaan asuransi. Pemberian fasilitas ini merupakan upaya untuk melaksanakan kajian ulang tentang permasalahan dengan mempertemukan konsumen dan penyelenggara usaha jasa keuangan yang bertujuan untuk menemukan solusi dari permasalahan dengan menunjuk fasilitator guna terlaksananya fungsi penyelesaian pengaduan sesuai dengan ketentuan Pasal 43 serta Pasal 42 POJK 1 / 2013.¹¹

⁹ Syafaat, Muhamad Rizki. "Perlindungan Konsumen menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013." *Maleo Law Journal* 3, No. 2 (2019): 211-227.

¹⁰ Putri, Desi Aeriani dan Rahayu, Sri Wahyu. *Op.cit.*, hal. 141.

¹¹ Harieti, Nun. *Op.cit.*, hal. 50.

Proses fasilitasi oleh OJK sesuai ketentuan Pasal 44 POJK 1 / 2013 akan dimulai setelah adanya kesepakatan untuk bersedia difasilitasi dari konsumen dan penyelenggara usaha jasa keuangan yang kemudian diharapkan menghasilkan perjanjian fasilitasi yang di mana di dalamnya memuat adanya persetujuan kedua belah pihak untuk menggunakan fasilitasi penanganan pengaduan oleh OJK dan juga persetujuan kedua belah pihak yang menyatakan akan tunduk dan patuh kepada aturan-aturan yang nantinya akan ditetapkan OJK terkait proses penanganan pengaduan dengan fasilitasi OJK.

Pelaksanaan proses penanganan pengaduan dengan fasilitasi OJK hingga tahap penandatanganan akta tentang persetujuan kedua belah pihak memiliki waktu dan tidak boleh melampaui tiga puluh hari kerja terhitung mulai tanggal ditandatanganinya perjanjian tentang fasilitasi. Namun apabila fasilitasi tidak selesai dalam jangka waktu tersebut maka kemudian dimungkinkan perpanjangan waktu fasilitasi hingga akta tentang kesepakatan yang dibuat penyelenggara usaha di bidang jasa keuangan dengan konsumen ditambah tiga puluh hari kerja berikutnya sebagaimana termaktub dalam ketentuan Pasal 45 ayat (1) dan juga ayat (2) POJK 1 / 2013.

Di dalam kondisi tertentu, akan ada kemungkinan tidak tercapainya kesepakatan antara konsumen dan perusahaan asuransi walaupun telah melalui pelaksanaan fasilitasi oleh OJK. Selain itu, juga terdapat kemungkinan di mana walaupun telah tercapai kesepakatan antara konsumen dan perusahaan asuransi setelah pelaksanaan fasilitasi oleh OJK, namun perusahaan asuransi tetap tidak melaksanakan kewajibannya. Dalam kondisi seperti ini, pemegang polis masih memiliki kesempatan untuk melakukan proses penyelesaian sengketa dengan menggunakan lembaga alternatif di luar pengadilan atau melalui lembaga peradilan yang memiliki sifat rahasia sebagaimana ditentukan Pasal 2 ayat (2) dan ayat (5) POJK 1 / 2014.

Bagi proses penanganan sengketa di luar pengadilan telah ditentukan Pasal 2 ayat (3) dan ayat (4) POJK 1 / 2014 wajib ditempuh dengan lembaga alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana tercantum di daftar LAPS yang telah ditentukan oleh OJK. Khusus untuk penanganan sengketa bagi bidang jasa asuransi terdapat lembaga pilihan alternatif penyelesaian sengketa salah satunya yaitu Badan Mediasi dan Arbitrasi Asuransi Indonesia (BMAI). Melalui BMAI inilah konsumen dan perusahaan asuransi dimungkinkan untuk melakukan penyelesaian sengketa melalui badan di luar pengadilan.

Mekanisme Litigasi Penyelesaian Sengketa Asuransi

Sengketa asuransi merupakan bagian yang tidak terelakkan dalam praktik hubungan kontraktual antara tertanggung dan penanggung. Ketika terjadi perselisihan mengenai klaim asuransi, salah satu mekanisme penyelesaian yang dapat ditempuh adalah melalui litigasi di pengadilan. Mekanisme litigasi diatur secara tegas dalam hukum asuransi dan hukum acara perdata di Indonesia.

Secara umum, proses litigasi dimulai dengan upaya penyelesaian secara musyawarah dan mufakat. Apabila upaya tersebut gagal, para pihak dapat mengajukan gugatan ke pengadilan yang berwenang. Dalam konteks asuransi, pengadilan yang berwenang biasanya adalah pengadilan negeri yang memiliki yurisdiksi sesuai tempat kedudukan perusahaan asuransi atau tempat kejadian perkara. Proses ini meliputi tahap-tahap administratif dan substantif, mulai dari pengajuan gugatan, pemeriksaan berkas, pemeriksaan saksi, hingga putusan akhir.¹²

Hukum acara perdata di Indonesia mengatur secara rinci prosedur litigasi, termasuk hak dan kewajiban para pihak selama proses berlangsung. Dalam praktiknya, pengadilan akan memeriksa bukti-bukti yang diajukan oleh kedua belah pihak, seperti polis asuransi, dokumen klaim, dan keterangan saksi. Pengadilan kemudian akan memutuskan berdasarkan fakta-fakta yang terungkap dan ketentuan hukum yang berlaku.¹³

Selain itu, mekanisme litigasi juga melibatkan aspek keberatan dan banding, yang memberi peluang bagi pihak yang tidak puas terhadap putusan pengadilan tingkat pertama untuk mengajukan keberatan ke pengadilan tingkat banding. Dengan demikian, proses litigasi memiliki mekanisme berjenjang yang memberikan keadilan prosedural bagi para pihak.¹⁴

Namun demikian, litigasi sering kali memakan waktu dan biaya yang tidak sedikit, sehingga dalam praktiknya, para pihak juga disarankan untuk mempertimbangkan penyelesaian alternatif seperti arbitrase atau mediasi sebelum mengajukan gugatan ke pengadilan.¹⁵ Meski begitu, litigasi tetap menjadi pilihan terakhir apabila penyelesaian non-litigasi tidak membuahkan hasil.

Dengan demikian, mekanisme litigasi dalam penyelesaian sengketa asuransi merupakan proses formal yang diatur secara ketat oleh hukum untuk memastikan keadilan dan kepastian hukum bagi para pihak yang bersengketa. Proses ini menuntut adanya bukti yang kuat dan

¹² M. Mahfud MD, *Hukum Asuransi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), hal. 150-155.

¹³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010), hal. 196-198.

¹⁴ Budi Santoso, *Hukum Peradilan dan Penyelesaian Sengketa*, (Bandung: Alumni, 2015), hal. 210-213.

¹⁵ T. H. Soekanto, *Penyelesaian Sengketa Asuransi Melalui Arbitrase dan Mediasi*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2018), hal. 89-92.

penegakan hukum yang adil agar tercapai penyelesaian yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.¹⁶

Pada tahap sebelumnya, penulis telah menjabarkan tentang tata cara non - litigasi terkait penyelesaian sengketa polis asuransi. Pada bagian pembahasan ini akan dijabarkan lebih lanjut tentang bagaimana tata cara litigasi penyelesaian sengketa polis asuransi. Hal ini didasarkan pada kemungkinan terjadinya skenario terburuk, pada saat sengketa yang telah diproses sebelumnya tidak dapat diselesaikan melalui proses non – litigasi dan akhirnya kasus gagal bayar perusahaan asuransi berlanjut kepada proses pengajuan kepailitan seperti yang pernah terjadi kepada AJBAJ.

Proses pengajuan permohonan pernyataan pailit ke Pengadilan Negeri dengan terusan ke Pengadilan Niaga akan diawali dengan pemenuhan syarat materiil permohonan pernyataan pailit yaitu ketentuan Pasal 2 ayat (1) Undang – Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang (yang dalam penulisan ini kemudian disebut UUK - PKPU) yang menentukan, yaitu:

Debitor yang mempunyai dua atau lebih kreditor dan tidak membayar lunas sedikitnya satu utang yang telah jatuh waktu dan dapat ditagih, dinyatakan pailit dengan Putusan Pengadilan, baik atas permohonannya sendiri maupun atas permohonan satu atau lebih Kreditornya.¹⁷

Melalui ketentuan dalam pasal ini dapat ditarik unsur utama sebagai syarat untuk mempailitkan sebuah perusahaan asuransi yaitu pertama perusahaan asuransi yang berstatus sebagai debitor bagi pemegang polisnya harus memiliki paling sedikit 2 kreditor, yang kedua perusahaan asuransi harus berada dalam kondisi tidak membayar dengan lunas paling sedikit satu dari keseluruhan utang yang dimiliki, yang ketiga keberadaan utang yang belum dibayar lunas ini haruslah berada dalam status dapat ditagih dan telah jatuh waktu.

Membahas lebih lanjut tentang permohonan pernyataan pailit, ketentuan

Pasal 2 ayat (5) UUK – PKPU telah menentukan bahwasanya bagi perusahaan asuransi yang secara terang bergerak dengan menyangkut bidang kepentingan umum maka pengajuan permohonan pernyataan pailit kewenangannya secara khusus dimiliki oleh Menteri Keuangan. Dengan menggunakan pendekatan historis guna melihat lebih jauh tentang pengajuan permohonan pernyataan pailit, dapat diketahui bahwa dahulu bagi debitor perusahaan asuransi

¹⁶ L. R. Soedjono, Hukum Perdata Indonesia, (Bandung: Mandar Maju, 2007), hal. 345-348

¹⁷ Shubhan, M. Hadi. Hukum Kepailitan: Prinsip, Norma, dan Praktik di Pengadilan. (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012), hal. 88.

kewenangan pengajuan permohonan pernyataan pailit terhadapnya hanya dimiliki dan bisa dilaksanakan oleh Menteri Keuangan.¹⁸

Namun sesuai ketentuan Pasal 55 UU ayat (1) UU OJK maka sejak hari Senin, tanggal 31 Desember 2012, wewenang, function, serta tugas pengawasan dan pengaturan setiap aktivitas yang berkaitan dengan jasa keuangan dalam bidang perasuransian beralih dari yang sebelumnya hanya dimiliki oleh Menteri yang mengurus sektor Keuangan serta Badan Pengawas Pasar dan Lembaga Keuangan kepada OJK.

Dengan mengikuti pemahaman asas *lex posterior derogat legi priori*, dimana aturan yang baru akan mengesampingkan aturan terdahulu, oleh karenanya ketentuan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 2 ayat (5) UUK – PKPU dikesampingkan dan kemudian kewenangan dalam hal mengajukan suatu permohonan pernyataan pailit atas debitor berupa perusahaan yang bergerak di bidang asuransi beralih ke OJK.¹⁹ Ketentuan kewenangan untuk mengajukan suatu permohonan pernyataan pailit atas perusahaan-perusahaan yang menggerakkan sektor asuransi oleh lembaga OJK ini juga didukung dengan keberadaan ketentuan UU Perasuransian Pasal 50 ayat (1) di mana ditentukan bahwa berdasarkan Undang-Undang tersebut kewenangan dalam hal mengajukan permohonan pernyataan pailit atas perusahaan yang berkecimpung di bidang asuransi, reasuransi, asuransi syariah serta reasuransi syariah hanya dimiliki oleh OJK.

OJK dengan status sebagai satu-satunya instansi pemerintahan yang diberikan kewenangan guna melaksanakan pengajuan suatu permohonan pernyataan pailit bagi perusahaan-perusahaan yang berkecimpung di bidang jasa asuransi ke Pengadilan Niaga pada Pengadilan Negeri juga tidak terlepas dari ketentuan Pasal 2 ayat (1) UUK – PKPU dan harus memenuhi syarat tersebut untuk mempailitkan perusahaan asuransi.

Memenuhi persyaratan permohonan pernyataan pailit, OJK dengan kewenangannya guna melakukan tugas pengaturan pada akhirnya menerbitkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 28 / POJK.05 / 2015 tentang Pembubaran, Likuidasi, dan Kepailitan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah (yang dalam penulisan ini kemudian disebut POJK 28 / 2015).

Melalui POJK 28 / 2015 ini, OJK telah mengatur mengenai mekanisme sebelum akhirnya OJK mengajukan permohonan pernyataan pailit. Pada BAB IV Bagian Kesatu POJK 28 / 2015 telah diatur mengenai “Persyaratan dan Tata Cara Permohonan Pernyataan Pailit

¹⁸ Ibid, 119.

¹⁹ Alfi, Muhammad, Susilowati, Ety dan Mahmudah, Siti. “Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dalam Perkara Kepailitan Perusahaan Asuransi.” *Diponegoro Law Journal* 6, No. 1 (2017): 1-9. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/dlir/article/view/15624>

Perusahaan”. Pasal 52 ayat (1), (3), (4) dan (5) POJK 28 / 2015 menentukan hal – hal sebagai berikut:

1. Kreditor dengan penilaiannya di mana talah terpenuhinya syarat untuk dapat dinyatakan pailit sebagaimana ditentukan dalam UUK – PKPU oleh perusahaan asuransi, diberikan hak untuk mengajukan permohonan kreditor kepada OJK guna nantinya dijadikan sebagai dasar oleh OJK berkaitan dengan pengajuan permohonan pernyataan pailit atas perusahaan yang berkecimpung di sektor asuransi yang bersangkutan ke Pengadilan Niaga.
2. Permohonan kreditor dibuat secara tertulis dalam Bahasa Indonesia dengan mencantumkan tanda tangan kreditor ataupun kuasanya dan wajib mencantumkan identitas kreditor, nama/identitaas perusahaan asuransi yang akan dimohonkan untuk di-pailit-kan, dan uraian hal-hal yang menjadi dasar atas permohonan (kewenangan pengadilan niaga, kedudukan hukum kreditor, serta alasan pengajuan permohonan dengan uraian yang jelas dan rinci), serta poin-poin yang dimohonkan untuk diputus oleh Pengadilan Niaga;
3. Permohonan kreditor juga harus disertakan dengan alat bukti pendukung dengan minimal berupa bukti identitas kreditor, bukti surat yang mendukung alasan diajukannya permohonan kreditor, daftar subjek hukum yang menjadi calon pemberi kesaksian dan/atau pemberi keterangan ahli dengan pernyataan yang ditulis secara jelas dan juga singkat mengenai hal hal yang nantinya akan diungkapkan, pernyataan saksi dan/atau ahli yang menjelaskan kesediaan untuk hadir dalam sidang jika kreditor hendak mengadakan pengajuan saksi dan/atau ahli, serta daftar alat bukti yang disimpan dan/atau dikirim berupa media elektronik jika dipandang perlu;
4. 4. Permohonan kreditor juga diajukan dalam format digital menggunakan cakram padat atau yang serupa dengan itu.

Lebih lanjut melalui ketentuan Pasal 53 ayat (1) POJK 28 / 2015 telah ditentukan agar tembusan permohonan ini ditujukan bagi Kepala Eksekutif Pengawas Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya OJK melalui Ketua Dewan Komisioner OJK.

Setelah adanya permohonan kreditor kepada OJK, sesuai Pasal 55 ayat (1) POJK 28 / 2015 OJK akan mempertimbangkan beberapa hal untuk kemudian menyetujui permohonan ataupun menolak pengajuan permohonan oleh kreditor guna menindaklanjuti pengajuan permohonan pernyataan pailit tersebut kepada peradilan niaga sebagai berikut:

- a. Terpenuhi atau tidaknya seluruh syarat sesuai ketentuan undang-undang yang berlaku;
- b. Pemenuhan sesuai Pasal 52 ayat (3) POJK 28/2015;

- c. Kondisi keuangan milik Perusahaan terkait kemampuan untuk melunasi utang dan/atau kewajibannya;
- d. Keberadaan status dalam pengawasan yang dimiliki perusahaan terkait;
- e. Keberadaan pengenaan sanksi-sanksi administratif atas perusahaan terkait; dan
- f. Kondisi-kondisi tertentu.²⁰

Jika OJK telah mempertimbangkan perihal di atas dan jika OJK menyetujui permohonan, maka kemudian OJK segera akan meneruskan permohonan kreditor tersebut menjadi permohonan pernyataan pailit yang ditujukan bagi pengadilan niaga yang disesuaikan dengan pelbagai ketentuan-ketentuan pada peraturan perundang-undangan terkait, di mana nantinya biaya atas permohonan tersebut kepada pengadilan niaga ditentukan dibebankan kepada Kreditor sebagaimana ketentuan Pasal 55 ayat (4) dan ayat (5) POJK 28 / 2015.

Peran pemegang polis nyatanya memang sangat besar dalam proses mempailitkan perusahaan asuransi sebagaimana yang telah dijabarkansebelumnya. Dalam kondisi ini, pemegang polis memiliki status sebagai kreditor. Pada perjanjian asuransi antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi, terjadi hubungan hukum di mana perusahaan asuransi yang pada dasarnya menjual jasa pengolahan dana sedangkan disisi lain pemegang polis berkewajiban untuk melakukan pembayaran premi guna memenuhi kewajibannya sebagaimana yang telah diatur dalam perjanjian asuransi.

Pembayaran yang dilakukan oleh pemegang polis ini akhirnya menimbulkan piutang, sehingga pemegang polis dikategorikan sebagai kreditor karena timbulnya suatu piutang sebagai akibat hukum dari perjanjian maupun undangundang di mana kemudian harus berada dalam keadaan dapat ditagih di hadapan pengadilan.²¹ Pasal 1 angka 2 UUK – PKPU menentukan: “Kreditor adalah orang yang mempunyai piutang karena perjanjian atau undang –undang yang pelunasannya dapat ditagih di muka pengadilan”. Lebih lanjut, ketentuan Pasal 1 angka 17 POJK 28 / 2015 menyatakan: “Kreditor adalah setiap pihak yang memiliki piutang atau tagihan kepada Perusahaan termasuk Pemegang Polis, Tertanggung, Peserta, atau pihak lain yang berhak atas manfaat asuransi/asuransi syariah dan pegawai Perusahaan”.

Kedudukan pemegang polis yang memiliki status sebagai kreditor dari perusahaan asuransi ini akan berkesinambungan dengan ketentuan Pasal 52 ayat (1) POJK 28 / 2015 yang di mana seorang kreditor memiliki hak untuk mengajukan permohonan kreditor kepada OJK

²⁰ Syukron. “Kepailitan PT Asuransi Syariah Mubarakah dan Perlindungan Peserta dalam Konteks Peraturan Perundang-Undangannya di Indonesia.” *At-Tahdzib: Jurnal Studi Islam dan Mu’amalah* 8, No. 1 (2020): 98-120.

²¹ Nusantara Panasea, Ari Buana dan Sukihana, Ida Ayu. “Pengaturan Kedudukan Konsumen Sebagai Kreditor Dalam Perspektif Hukum Kepailitan.” *Kertha Wicara: Journal Ilmu Hukum* 9, No. 8 (2020): 1-12.

agar mempailitkan perusahaan asuransi dengan menggunakan cara pelaksanaan pengajuan permohonan pernyataan pailit kepada Pengadilan Niaga.

KESIMPULAN

Mekanisme penyelesaian sengketa asuransi dapat dilakukan dengan dua upaya diantaranya non litigasi dan litigasi, upaya non litigasi dapat dilakukan dengan langkah awal melakukan pengaduan kepada perusahaan asuransi atas permasalahan yang terjadi. Hal ini mungkin dilakukan karena, Pasal 2 ayat (1) POJK 1 / 2014 menentukan adanya kewajiban bagi lembaga jasa keuangan yang dalam hal ini adalah perusahaan asuransi untuk menyelesaikannya terlebih dahulu. Selain itu Pasal 32 ayat (1) POJK 1 / 2013 juga mewajibkan penyelenggara usaha sektor jasa keuangan yang dalam hal ini kembali lagi merupakan perusahaan asuransi untuk menyediakan serta melaksanakan suatu mekanisme pelayanan dan penuntasan pengaduan atas permasalahan yang terjadi. Selanjutnya, apabila upaya penyelesaian antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis tidak berhasil, pemegang polis atas statusnya sebagai konsumen lembaga jasa keuangan dapat melakukan pengaduan ke OJK. Pengaduan ini kemudian akan menimbulkan kewajiban bagi OJK untuk memberikan fasilitas penyelesaian pengaduan. Lebih lanjut, adanya peluang gagalnya upaya ini masih bisa ditanggulangi dengan metode lain yaitu pemecahan masalah di luar pengadilan.

Adapun mengenai penyelesaian sengketa di luar pengadilan wajib untuk dilakukan melalui LAPS sebagaimana termuat di dalam suatu daftar yang telah ditetapkan oleh lembaga OJK berupa daftar LAPS. Khusus untuk proses penyelesaian permasalahan/sengketa pada sektor asuransi dilakukan melalui BMAI. Lebih lanjut dalam skenario kemungkinan terburuk kasus-kasus seperti ini yaitu kepailitan, kembali lagi ditegaskan bahwa pemegang polis juga memiliki peran yang sangat penting. Upaya kedua adalah upaya litigasi, berdasarkan Pasal 52 ayat (1) POJK 28/2015 menentukan adanya permohonan kreditor yang dapat diajukan pemegang polis sebagai kreditor dari perusahaan asuransi guna nantinya ditinjau lebih lanjut dan digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan pengajuan suatu permohonan pernyataan pailit atas perusahaan asuransi kepada Pengadilan Niaga pada Pengadilan Negeri. Selain itu melalui permohonan kreditor diwajibkan untuk menyertakan alat-alat bukti pendukung yang dimiliki kreditor dalam hal ini kreditor/pemegang polis seperti perjanjian asuransi dan bukti-bukti lain yang merupakan peran penting yang dimiliki pemegang polis dalam penyelesaian sengketa asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku.

- L. R. Soedjono, Hukum Perdata Indonesia, (Bandung: Mandar Maju, 2007)
- Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010)
- Shubhan, M. Hadi. Hukum Kepailitan: Prinsip, Norma, dan Praktik di Peradilan. (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012)
- M. Mahfud MD, Hukum Asuransi, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012)
- Budi Santoso, Hukum Peradilan dan Penyelesaian Sengketa, (Bandung: Alumni, 2015)
- T. H. Soekanto, Penyelesaian Sengketa Asuransi Melalui Arbitrase dan Mediasi, (Jakarta: Sinar Grafika, 2018)

Jurnal

- Alfi, Muhammad, Susilowati, Ety dan Mahmudah, Siti. "Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dalam Perkara Kepailitan Perusahaan Asuransi." *Diponegoro Law Journal* 6, No. 1 (2017): 1-9.
- Harreti, Nun. "Mekanisme Penyelesaian Sengketa Nasabah setelah diberlakukannya POJK Nomor 1/POJK.07/2013 dan POJK Nomor 1/POJK.07/2014." *Jurnal Hukum Acara Perdata* 1, No. 1 (2015): 45.
- Lestari, Hesty D. "Otoritas Jasa Keuangan: Sistem Baru dalam Pengaturan dan Pengawasan Sektor Jasa Keuangan." *Jurnal Dinamika Hukum* 12, No. 3 (2012): 558-567.
- Nusantara Panasea, Ari Buana dan Sukihana, Ida Ayu. "Pengaturan Kedudukan Konsumen Sebagai Kreditor Dalam Perspektif Hukum Kepailitan." *Kertha Wicara: Journal Ilmu Hukum* 9, No. 8 (2020): 1-12.
- Putra, I Wayan Deva Pradita dan Dharmakusuma, A. A. Gede Agung. "Peranan Otoritas Jasa Keuangan dalam Mengawasi Lembaga Keuangan Non Bank Berkaitan dengan Sektor Asuransi di Bali." *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum* 6, No. 3 (2019): 1-15.
- Putri, Desi Aeriani dan Rahayu, Sri Wahyu. "Mekanisme Perlindungan Konsumen Usaha Asuransi oleh Otoritas Jasa Keuangan." *Kanun Jurnal Ilmu Hukum* 21, No. 1 (2019): 129-144.
- Rahmawati, Ema dan Mantili, Rai. "Penyelesaian Sengketa Melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan." *Padjadjaran Journal of Law* 3, No. 2 (2016): 240-260.
- Syafaat, Muhamad Rizki. "Perlindungan Konsumen menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013." *Maleo Law Journal* 3, No. 2 (2019): 211-227.

Syukron. "Kepailitan PT Asuransi Syariah Mubakarah dan Perlindungan Peserta dalam Konteks Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia." *At-Taahdzib: Jurnal Studi Islam dan Mu'amalah* 8, No. 1 (2020): 98-120.

Internet

<https://www.cnbcindonesia.com/market/20200816100319-17-180132/kacaugagal-bayar-5asuransi-ini-bikin-nasabah-teriak> diakses tanggal 11 Februari 2021.

Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4484.

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5253.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5431.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Sektor Jasa Keuangan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5499.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 28/POJK.05/2015 tentang Pembubaran, Likuidasi, dan Kepailitan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi ariah, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 294, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5776.