BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG PENYELESAIAN

SENGKETA GAGAL BAYAR PERUSAHAAN ASURANSI

MENURUT PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

YANG BERLAKU

A. Tinjauan Tentang Perjanjian Asuransi Pada Umumnya

1. Pengertian dan Pengaturan Perjanjian Asuransi

Definisi perjanjian menurut R. Setiawan yaitu “Suatu perbuatan hokum dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”. (Siahaan, 2017 : 37) Dalam hal ini, lahirnya kesepakatan dalam perjanjian membentuk perikatan antara para pihak yang terlibat, dan perikatan tersebut mengandung akibat hukum berupa hak dan kewajiban yang wajib dipenuhi oleh para pihak. Hal tersebut sesuai dengan asas perjanjian, yaitu asas konsensualisme. (Rastuti, 2011 : 42)

Adapun definisi asuransi menurut Pasal 246 KUHD, yang pada intinya menjelaskan bahwa asuransi merupakan perjanjian yang dilakukan oleh seseorang dengan perusahaan asuransi supaya perusahaan dapat menerima premi dan melakukan penggantian kerugian dari suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksi yang dialami tertanggung. Objek asuransi yang dapat ditanggung oleh perusahaan dapat berupa harta benda, jasa, kesehatan, jiwa, hingga tanggung jawab hukum. Pada intinya, perjanjian

asuransi bertujuan untuk melindungi kepentingan pemegang polis terkait hal-hal yang dapat merugikannya, selain itu perjanjian asuransi juga dapat mengurangi ketidakpastian yang dialami oleh tertanggung terkait risiko akan suatu hal. (Rastuti et al., 2018 : 219-220)

Dari penjelasan diatas dapat dipahami bahwa berlangsungnya kegiatan asuransi harus terlebih dahulu terdapat perjanjian yang menandakan terbentuknya perikatan. Bukti bahwa seseorang telah mengikatkan dirinya dengan perusahaan asuransi untuk mengalihkan risiko adalah terbitnya polis asuransi. Polis tersebut tercantum jumlah premi yang harus dibayarkan pemegang polis kepada perusahaan, terdapat ganti rugi yang dilakukan oleh perusahaan kepada pemegang polis sebagai bentuk pemenuhan klaim, dan terdapat risiko atas kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang dapat merugikan. (Rastuti, 2011: 30)

Dalam melaksanakan perjanjian asuransi, kedua belah pihak harus sepakat mengikatkan diri dalam perjanjian, kedua belah pihak harus cakap secara hukum atau tidak dibawah pengampuan, memiliki objek yang menjadi tanggungan antara kedua belah pihak, dan tentunya tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan kesusilaan. Pengaturan perjanjian asuransi di Indonesia terdapat dalam KUHPerdara, KUHD, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, Undang- Undang Nomor 21 Tahun 2011, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen Dan Masyarakat Di Sektor Jasa Keuangan dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 61/POJK.07/2020 tentang

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa. Keberadaan peraturan tersebut merupakan salah satu bentuk dari tujuan hukum, yaitu kepastian hukum. (Kurniawan, 2016 : 48)

2. Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Perjanjian Asuransi

Dalam setiap perjanjian, keberadaan hak dan kewajiban merupakan intisari hukum yang tidak dapat dihindarkan, begitupun dalam perjanjian asuransi. Dalam perjanjian asuransi, pemegang polis dan perusahaan asuransi sebagai para pihak memiliki hak dan kewajibannya tersendiri yang perlu dipenuhi karena keduanya telah sepakat mengikatkan diri dalam perjanjian sesuai Pasal 1320 KUHPerdara.

Berikut hak pemegang polis yang wajib dipenuhi oleh perusahaan asuransi, yaitu :

- a. Mendapatkan informasi tentang layanan atau produk asuransi secara jelas dan benar
- b. Mendapatkan informasi yang terbaru (*up to date*)
- c. Memperoleh penjelasan terkait hak dan kewajiban para pihak
- d. Memperoleh penjelasan terkait biaya premi yang perlu dibayar
- e. Memperoleh suatu penjelasan yang konkrit jika pengajuan klaim tidak dapat diterima
- f. Berhak mendapatkan proses yang cepat, efektif, dan efisien jika mengajukan keluhan

Seiring dilaksanakannya kewajiban perusahaan asuransi, perusahaan juga memiliki hak yang wajib dipenuhi oleh pemegang polis, yaitu :

- a. Memastikan jenis asuransi yang akan diambil
- b. Mengisi formulir asuransi dengan baik, benar, dan lengkap
- c. Menyerahkan dokumen dan informasi yang benar, jelas, dan lengkap
- d. Memahami seluruh ketentuan dalam perjanjian asuransi
- e. Menandatangani perjanjian asuransi
- f. Melakukan pembayaran premi dengan tepat waktu. (Sinaga, 2022 : 352)

3. Tanggung Jawab Para Pihak Dalam Perjanjian Asuransi

Tanggung jawab merupakan suatu kewajiban yang lahir dari suatu perjanjian yang harus dipenuhi oleh kedua belah pihak. Salah satu bentuk perjanjian adalah perjanjian asuransi, perjanjian ini dilakukan oleh perusahaan asuransi sebagai penyedia jasa dan pemegang polis sebagai pengguna jasa. Dalam perjanjian asuransi, tanggung jawab dapat dilaksanakan jika sudah terdapat polis asuransi sebagai bentuk komitmen kedua belah pihak dalam melaksanakan perjanjian.

Bentuk tanggung jawab yang diberikan oleh perusahaan asuransi adalah dengan mengelola dana pemegang polis dengan sebaik-baiknya serta memberikan ganti rugi akibat peristiwa tidak terduga yang dialami oleh pemegang polis, dan besarnya sesuai dengan yang disepakati oleh kedua belah pihak dalam polis asuransi. Lebih lanjut, pemegang polis juga memiliki tanggung jawab yaitu dengan taat melakukan pembayaran premi

yang besarnya sesuai dengan yang disepakati dalam polis asuransi. Tanggung jawab tersebut merupakan suatu hal yang wajib dilaksanakan karena telah tercantum dalam polis asuransi serta dilindungi oleh hukum positif. (Saputra et al., 2021 : 213)

4. Kedudukan Polis Dalam Perjanjian Asuransi

Polis merupakan suatu bukti tertulis yang menjadi alat bukti bahwa telah dilakukannya perjanjian asuransi antara kedua belah pihak. Terbitnya polis asuransi menyatakan bahwa perusahaan asuransi bersedia menanggung kerugian dari risiko yang mengancam pemegang polis, dan pemegang polis bersedia membayar premi yang telah ditentukan kepada perusahaan asuransi yang menjadi penanggungnya. Didalam polis tersebut memuat ketentuan-ketentuan terkait pemenuhan hak dan kewajiban para pihak dan sebagai dasar pengajuan klaim. Berdasarkan hal tersebut, kedua belah pihak khususnya pemegang polis harus mampu memahami ketentuan-ketentuan dalam polis supaya meminimalisir terjadinya kesalahpahaman ketika pembayaran premi maupun pembayaran klaim. (Guntara, 2016 : 33)

Berdasarkan Pasal 255 KUHD dan Pasal 1867 KUHPerdara dikatakan bahwa bukti tertulis merupakan alat bukti yang paling diprioritaskan jika dibanding bukti lain, dalam hal ini polis asuransi merupakan salah satu bukti tertulis dalam suatu perjanjian. Polis asuransi sebagai bukti tertulis termasuk bentuk akta dibawah tangan. Kekuatan pembuktian akta dibawah tangan terdapat dalam tanda tangan para pihak

yang menerangkan bahwa isi dari perjanjian tersebut adalah benar.
(Kustanto & Prakoso, 2021 : 7-8)

5. Wanprestasi Dalam Perjanjian Asuransi

Wanprestasi atau yang biasa disebut cidera janji merupakan kondisi tidak dapat terlaksananya prestasi yang telah menjadi kewajiban dalam suatu perjanjian yang telah dibuat oleh dua pihak. Wanprestasi dapat terjadi akibat ketidakmampuan salah satu pihak dalam memenuhi prestasinya. Konsekuensi dari terjadinya wanprestasi tentu munculnya kerugian dari pihak yang tidak terpenuhi prestasinya. Adapun bentuk dari wanprestasi sendiri, yaitu :

- a. Tidak terpenuhinya prestasi sama sekali
- b. Terlambatnya pemenuhan prestasi
- c. Pemenuhan prestasi yang tidak lengkap/tidak sempurna. (Amelia, 2012 : 7)

Dalam perjanjian asuransi, wanprestasi dapat saja terjadi jika perusahaan asuransi tidak mampu dapat membayar premi kepada pemegang polis, atau terlambatnya pembayaran premi hingga pembayaran premi yang nilainya tidak sesuai dengan yang diperjanjikan dalam polis. Sama halnya dengan perusahaan asuransi, pemegang polis juga dapat melakukan wanprestasi jika tidak dapat membayar premi, terlambat membayar premi, dan membayar premi namun tidak sesuai dengan yang diperjanjikan dalam polis.

Masing-masing pihak memiliki kepentingannya tersendiri dalam pemenuhan prestasi. Alasan pemegang polis berasuransi tentu untuk mengalihkan risiko, namun jika pihak perusahaan asuransi melakukan wanprestasi, ini akan membuat pemegang polis sangat dirugikan karena mereka telah membayar premi sesuai ketentuan tetapi harus menanggung kerugian yang seharusnya menjadi tanggung jawab perusahaan asuransi. (Vandawati, 2014 : 164-165)

Selain itu terkadang didalam suatu perjanjian asuransi terdapat wanprestasi yang mengandung perbuatan melawan hukum. Misalnya jika perusahaan mengalami wanprestasi dengan tidak mampu membayar klaim kepada nasabah, namun perusahaan tidak beritikad baik dalam proses penyelesaian wanprestasi tersebut.

6. *Overmacht* Dalam Perjanjian Asuransi

Overmacht atau dalam bahasa Inggris disebut *force majeure* merupakan situasi yang membuat debitur terhalang untuk memenuhi sebagian atau seluruh prestasinya karena terjadi suatu keadaan yang tidak terduga. Contoh dari keadaan tersebut adalah bencana alam, kebakaran, wabah penyakit, kerusakan, terorisme, perang, hingga terbitnya peraturan yang melarang atau menghambat dilakukannya prestasi. Menurut Pasal 1244 dan 1245 KUHPerdara, apabila terjadi *overmacht* ditengah berlangsungnya perjanjian maka, para pihak dibebaskan untuk memenuhi maupun tidak memenuhi prestasinya dan para pihak tidak dapat meminta ganti rugi dalam situasi ini selama para pihak dapat membuktikan bahwa

terjadinya hal tersebut dikarenakan keadaan yang tidak terduga/*overmacht*. (Amelia, 2012 : 9)

Terjadinya *overmacht* dapat mengancam keberlangsungan seluruh perjanjian yang dibuat, termasuk perjanjian asuransi. Dalam hal terjadinya *overmacht* dalam perjanjian khususnya untuk pihak debitor menurut Pasal 91 ayat (3) dan (6) Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah bahwa debitor atau dalam asuransi merupakan perusahaan asuransi harus memberitahu Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) secara tertulis paling telat 14 hari sejak *overmacht* terjadi dan para pihak dapat melakukan kesepakatan ulang terkait perubahan isi perjanjian. (Padmo & Joesoef, 2020 : 117)

7. Hapusnya Perjanjian Asuransi

Hapus atau berakhirnya perjanjian merupakan situasi yang membuat putusannya hubungan timbal balik antara kedua belah pihak sehingga para pihak tidak lagi diwajibkan untuk saling memenuhi prestasinya. Dalam perjanjian asuransi, hapusnya perjanjian membuat pemegang polis tidak lagi diwajibkan untuk membayar premi dan perusahaan tidak lagi diwajibkan untuk menanggung risiko. Hapusnya perjanjian asuransi dapat disebabkan oleh suatu sebab yang wajar maupun tidak wajar. (Andriani & Zulfitri, 2021 : 20)

Hapusnya perjanjian asuransi secara wajar adalah ketika berakhirnya waktu perjanjian yang ditentukan dalam polis, tercapainya pemenuhan klaim akibat suatu peristiwa tertentu dan dapat juga karena

kedua belah pihak sepakat untuk membatalkan perjanjian. Lebih lanjut, hapusnya perjanjian asuransi secara tidak wajar juga dapat disebabkan oleh para pihak yang menunjukkan itikad tidak baik, para pihak melanggar ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam polis, dan sebab-sebab lain yang membuat perjanjian tidak dapat dilanjutkan. (Purgito et al., 2022 : 143-144)

B. Tinjauan Teoritis Gagal Bayar Perusahaan Asuransi

1. Pengaturan Gagal Bayar Perusahaan Asuransi

Gagal bayar merupakan bentuk wanprestasi yang merugikan pemegang polis selaku nasabah perusahaan, dan hal tersebut merupakan permasalahan kompleks sehingga memerlukan peraturan untuk melindungi pemegang polis. Contoh pengaturan yang mengatur gagal bayar terdapat dalam Pasal 1243 KUHPerdara yang pada intinya menjelaskan bahwa penggantian kerugian wajib dilakukan sejak debitor melakukan gagal bayar. Penggantian kerugian tersebut wajib dilaksanakan debitor apapun alasannya, kecuali jika terjadinya wanprestasi diakibatkan oleh *force majeure*. (Paendong & Taunamang, 2022 : 4)

Contoh pengaturan selanjutnya terdapat dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang mengamankan program penjaminan polis dengan tujuan untuk melindungi pemegang polis saat perusahaan asuransi dilikuidasi atau dicabut izin usahanya karena krisis keuangan. Pengaturan gagal bayar juga tercantum dalam Undang-Undang tentang Otoritas Jasa Keuangan dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan yang mengamankan Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga yang berwenang

mengawasi seluruh kegiatan disektor keuangan dalam rangka mencapai industri asuransi yang sehat dan sebagai lembaga yang menyelesaikan masalah sektor keuangan termasuk gagal bayar asuransi. (Suhayati, 2023 : 21)

2. Proses Gagal Bayar Perusahaan Asuransi

Proses gagal bayar perusahaan asuransi merupakan proses terjadinya kegagalan perusahaan dalam memenuhi klaim nasabahnya. Gagal bayar tersebut juga menghalangi tercapainya tujuan hukum yaitu keadilan dan kemanfaatan karena membuat nasabah yang sudah membayar premi tidak dapat menerima klaim yang seharusnya menjadi haknya sebagai bentuk manfaat dalam berasuransi. Terjadinya proses gagal bayar memiliki berbagai faktor pemicunya. Faktor tersebut dapat disebabkan oleh kesalahan strategi marketing perusahaan, kelalaian pihak perusahaan dalam mengelola dana nasabah, hingga pihak perusahaan yang melakukan kecurangan dalam mengelola dana nasabah.

Terjadinya faktor tersebut dapat berdampak pada menurunnya tingkat solvabilitas perusahaan sehingga nilai aset perusahaan dapat lebih rendah dari nilai kewajiban pembayaran perusahaan, hal tersebutlah yang membuat gagal bayar dapat terjadi. Pada dasarnya, semakin tinggi nilai aset perusahaan dibanding nilai kewajiban pembayaran perusahaan, maka potensi terjadinya gagal bayar semakin kecil. Sebaliknya, semakin rendah nilai aset perusahaan dibanding nilai kewajiban pembayaran perusahaan, maka semakin besar pula potensi terjadinya gagal bayar. Melalui hal

tersebut dapat dikatakan bahwa nilai aset perusahaan harus lebih tinggi dari nilai kewajiban pembayaran perusahaan agar perusahaan dapat leluasa membayarkan klaim kepada pemegang polis selaku nasabahnya. (Wijoyo, 2021 : 55)

3. Penegakan Hukum Gagal Bayar Perusahaan Asuransi

Gagal bayar asuransi bukan suatu permasalahan baru di Indonesia, dan permasalahan gagal bayar ini sangat merugikan pemegang polis karena membuat mereka tidak dapat menerima klaim sebagai bagian dari haknya yang wajib dipenuhi perusahaan, maka dari itu gagal bayar membutuhkan penegakan hukum untuk melindungi nasabah yang terdampak.

Contoh penegakan hukumnya adalah ditetapkannya Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga yang mengawasi jalannya sektor keuangan seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang Perasuransian dan Undang-Undang Otoritas Jasa Keuangan. Dalam pengawasan tersebut, Otoritas Jasa Keuangan berwenang memberikan suatu tindakan pembelaan terhadap pemegang polis yang ditujukan kepada perusahaan asuransi yang melakukan gagal bayar. Tindakan tersebut dapat berupa pemberian perintah tertulis kepada perusahaan, pemberian sanksi administratif, pembatasan kegiatan usaha, pencabutan izin usaha, hingga pengambilan tindakan penyelesaian secara litigasi maupun non litigasi. Penyelesaian secara non litigasi dalam permasalahan gagal bayar asuransi dapat diselesaikan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) sebagai lembaga resmi yang diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

untuk menyelesaikan sengketa secara non litigasi dan telah diatur secara khusus dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan. (Afifah & Januarita, 2022 : 504)

C. Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Menurut

Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku

1. Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

Hukum perasuransian merupakan suatu peraturan yang mengatur segala kegiatan disektor perasuransian. Hukum perasuransian bahkan sudah ada sebelum Indonesia merdeka dan tercantum dalam KUHD dan KUHPerdato sebagai peraturan warisan Belanda yang ada di Indonesia. Selain KUHD dan KUHPerdato, terdapat juga Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian hingga Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Perasuransian sebagai peraturan yang mengatur kegiatan perasuransian yang dibentuk setelah kemerdekaan Indonesia. Masing-masing peraturan tersebut sama-sama bertujuan untuk meregulasi kegiatan perasuransian dan melindungi kepentingan pemegang polis, yang membedakan diantara peraturan-peraturan tersebut adalah perubahan isi Pasalnya yang disesuaikan dengan perkembangan zaman.

Saat ini Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Perasuransian merupakan hukum positif yang mengatur kegiatan perasuransian di Indonesia. Beberapa bentuk perlindungan terhadap pemegang polis oleh Undang-Undang Perasuransian tersebut salah satunya tercantum dalam

Pasal 26 yang menjelaskan bahwa perusahaan asuransi harus memenuhi standar ketentuan terkait polis asuransi, premi, *underwriting*, penyelesaian klaim, keahlian disektor perasuransian, dan penyelesaian keluhan nasabah. (Husain, 2016 : 50)

Setelah Pasal 26, ada juga Pasal 52 Undang-Undang Perasuransian yang menjadikan pemegang polis sebagai kreditor preferen atau pemilik kedudukan tertinggi jika perusahaan dipailitkan atau mengalami insolvensi. Sebagai kreditor preferen, jika terjadi pailit atau insolvensi pada perusahaan, dana asuransi harus dipergunakan lebih dahulu untuk pemenuhan kewajiban perusahaan terhadap pemegang polis.

Lebih lanjut, perlindungan hukum terhadap pemegang polis juga terdapat dalam Pasal 53 Undang-Undang Perasuransian yang mengamankan program penjaminan polis terhadap nasabah perusahaan asuransi. Program penjaminan polis ini bertujuan untuk menjamin pengembalian hak pemegang polis baik sebagian atau seluruhnya ketika perusahaan asuransi mengalami kesulitan keuangan hingga izin usahanya dicabut atau mengalami insolvensi.

2. Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan

Undang-Undang Perasuransian bukan satu-satunya hukum positif yang memberikan perlindungan hukum terhadap pemegang polis, terdapat Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan yang turut memberikan perlindungan hukum. Berdasarkan kedua peraturan

tersebut ditetapkan bahwa Otoritas Jasa Keuangan sebagai satu-satunya lembaga yang berwenang mengawasi jalannya sektor keuangan termasuk perasuransian yang sebelumnya merupakan kewenangan dari Menteri Keuangan.

Pengawasan yang dilakukan Otoritas Jasa Keuangan memiliki fungsinya tersendiri yang berguna untuk pengambilan sikap atas penyimpangan yang terjadi hingga penemuan solusi atas masalah yang menghambat tercapainya tujuan Undang-Undang Perasuransian. Maksud dari tujuan Undang-Undang tersebut adalah terwujudnya industri asuransi yang sehat, adil, transparan, dan akuntabel sehingga sektor perasuransian dapat tumbuh dengan stabil serta berkelanjutan. (Sahanggamu et al., 2022 : 3)

Dalam Bab VI Undang-Undang Otoritas Jasa Keuangan dijelaskan bahwa bentuk pengawasan yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan dapat berupa pemberhentian kegiatan usaha bila berpeluang merugikan nasabah, memfasilitasi pengaduan pemegang polis yang dirugikan oleh perusahaan asuransi, hingga melakukan tindakan tertentu terhadap perusahaan asuransi terkait penyelesaian pengaduan pemegang polis. Tindakan tertentu tersebut dapat berupa pemeriksaan, penyidikan, pengajuan gugatan, hingga penyampaian hasil penyidikan Otoritas Jasa Keuangan kepada jaksa sebagai data penuntutan. Tujuan dari tindakan-tindakan tersebut pada intinya bertujuan supaya pemegang polis dapat

mendapatkan ganti rugi atas pelanggaran yang dilakukan oleh perusahaan asuransi. (Ng et al., 2020 : 210)

3. Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 Tentang Perlindungan Konsumen Dan Masyarakat Di Sektor Jasa Keuangan

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini merupakan peraturan yang melengkapi ketentuan-ketentuan terkait perlindungan hukum terhadap pemegang polis yang ada di Undang-Undang tentang Otoritas Jasa Keuangan, hal tersebut sesuai dengan isi Pasal 31 Undang-Undang Otoritas Jasa Keuangan yang menyatakan bahwa “Ketentuan lebih lanjut mengenai perlindungan Konsumen dan masyarakat diatur dengan Peraturan OJK.” Ketentuan lebih lanjut tersebut seperti pengaturan tentang hak dan kewajiban konsumen, hak dan kewajiban perusahaan, tindakan-tindakan yang dilarang, dan penyelesaian sengketa sebagai bentuk perlindungan konsumen. (Maharani & Suryono, 2021 : 446) Keberadaan peraturan ini juga guna memenuhi hukum kontemporer sebagai hukum yang harus berkembang sesuai kebutuhan dan nilai-nilai yang ada didalam masyarakat. (Prodjodikoro, 1988 : 154)

Dalam melakukan perlindungan konsumen, dapat dilakukan secara preventif maupun represif. Perlindungan konsumen secara preventif dilakukan berdasarkan Pasal 3 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 yang menerangkan bahwa perusahaan harus melakukan edukasi kepada pemegang polis terkait isi dan ketentuan polis,

transparansi informasi, adil kepada seluruh pemegang polis, pengamanan data pemegang polis, mampu menangani pengaduan, dan mampu menyelesaikan permasalahan secara efektif dan efisien. Setelah preventif, ada juga perlindungan konsumen secara represif, perlindungan secara represif dilakukan ketika perlindungan preventif tidak menemukan titik terang. Mengacu pada Pasal 82 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023, bahwa jika dalam pengaduan konsumen kepada perusahaan tidak kunjung menemukan kesepakatan, konsumen dapat melakukan penyelesaian secara litigasi maupun non litigasi. Seperti yang telah diketahui, jika penyelesaian secara litigasi dilakukan melalui Pengadilan maka, untuk penyelesaian secara non litigasi menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini dapat diselesaikan secara alternatif melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). (Fauzan & Suherman, 2021 : 12)

4. Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 61/POJK.07/2020 Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa

Dalam suatu perjanjian, perselisihan antara kedua belah pihak merupakan hal yang dapat terjadi. Di sektor perasuransian, perselisihan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis dapat terjadi jika salah satu atau keduanya gagal dalam memenuhi prestasi. Sebagai upaya perlindungan konsumen, Otoritas Jasa Keuangan berkewajiban memfasilitasi pengaduan konsumen, namun terkadang pengaduan tersebut tidak menemukan titik

terang dalam penyelesaiannya sehingga menimbulkan sengketa. Sesuai isi Pasal 82 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023, jika tidak terjadinya kesepakatan dalam pengaduan konsumen, konsumen dapat melakukan penyelesaian melalui pengadilan maupun luar pengadilan. Penyelesaian yang dilakukan diluar pengadilan tersebut dapat melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). (Ulinihayati & Husein, 2022 : 210)

Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga pengawas sektor jasa keuangan telah menerbitkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dengan tujuan untuk memfasilitasi penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Peraturan tersebut dibentuk juga supaya lembaga dapat memenuhi prinsip aksesibilitas, independensi, keadilan, efisien dan efisiensi sesuai bab IV Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan. Terpenuhi prinsip tersebut bermaksud agar pemegang polis dapat mendapatkan penyelesaian sengketa yang terpercaya dan lebih ideal mendukung pertumbuhan sektor jasa keuangan. (Hudiyanto et al., 2019 : 6)

Keberadaan prinsip dalam peraturan tersebut merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum terhadap pemegang polis. Selain prinsip, terdapat hal-hal lain yang harus dipenuhi oleh lembaga dalam melindungi konsumen, yaitu :

- a. Lembaga harus dapat diakses oleh para pihak tanpa terkecuali

- b. Biaya yang digunakan harus terjangkau
- c. Penyelesaiannya harus efisien secara waktu
- d. Pihak yang menyelesaikan sengketa haruslah terpercaya dan ahli dibidangnya
- e. Penyelesaian sengketa harus dilakukan secara tertutup
- f. Putusan yang dihasilkan harus mudah dieksekusi
- g. Putusan harus bersifat final dan mengikat, tidak ada banding atau kasasi seperti di Pengadilan
- h. Putusan yang dihasilkan harus adil dan memiliki alasan yang jelas mengapa putusan dijatuhkan. (Billah, 2018 : 74)

D. Peranan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor

Jasa Keuangan Dalam Penyelesaian Sengketa Gagal Bayar

Terhadap Perusahaan Asuransi

1. Latar Belakang Dibentuknya Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) merupakan lembaga yang dibentuk pada tanggal 22 September 2020 oleh 19 asosiasi di sektor jasa keuangan. Lembaga tersebut juga dibentuk atas persetujuan Otoritas Jasa Keuangan serta mendapat izin operasional dari Otoritas Jasa Keuangan pada tanggal 19 Desember 2020 dan telah beroperasi sejak 1 Januari 2021. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) beroperasi dalam penyelesaian sengketa di luar Pengadilan antara konsumen dan

pelaku usaha jasa keuangan (PUJK) yang sifatnya keperdataan, dan khususnya di sektor jasa keuangan. (Simanjuntak & Simanjuntak, 2023 : 3404)

Didirikannya Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) ini merupakan bentuk penguatan dan pembaharuan perlindungan konsumen dalam hal penyelesaian sengketa. Dalam hal terjadi sengketa, penyelesaiannya dapat diselesaikan lebih dahulu melalui lembaga tersebut. Dibentuknya lembaga ini juga bertujuan merubah kebiasaan lama dalam penyelesaian sengketa secara litigasi yang terkesan lama. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) merupakan lembaga dengan penyelesaian sengketa yang lebih *modern* karena didesain untuk menghindari lambatnya proses administratif dan prosedural. (Habibah & Marpaung, 2021 : 54)

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) merupakan lembaga yang dibentuk untuk mendukung pelaksanaan fungsi Otoritas Jasa Keuangan dalam pengawasan dan perlindungan konsumen sektor jasa keuangan. Tujuan dibentuknya lembaga ini supaya konsumen dan Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) dapat mendapatkan penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang cepat, efektif, efisien, dan berkeadilan. Guna mencapai tujuan tersebut, lembaga juga menggunakan pihak-pihak yang profesional, berpengalaman, dan terpercaya dalam melakukan proses penyelesaian sengketa. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya tersebut, lembaga diawasi secara

langsung oleh Otoritas Jasa Keuangan, namun tetap menjadi lembaga independen yang berdiri dan terdaftar di Kementerian Hukum dan Ham. (Ulinihayati & Husein, 2022 : 211)

2. Akibat Hukum Diberlakukannya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 61/POJK.07/2020 Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Terhadap Gagal Bayar Perusahaan Asuransi

Sebelum diberlakukannya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 61/POJK.07 Tahun 2020, pengaturan tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) lebih dulu diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07 Tahun 2014, peraturan tersebut diubah untuk mengikuti perkembangan situasi demi menyempurnakan peraturan sebelumnya terkait penyelesaian sengketa di luar Pengadilan yang lebih efektif dan efisien. Diberlakukannya peraturan ini juga membuat Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) menjadi satu-satunya lembaga yang berhak dan berwenang menyelesaikan sengketa di luar Pengadilan yang tadinya merupakan peran dari BMAI, BMDP, BAPMI, BMPPVI, BAMPPI, dan LAPSPI. (Hudiyanto et al., 2019 : 6)

Dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini, seluruh Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) termasuk perusahaan asuransi wajib menjadi anggota Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). Setelah menjadi anggota lembaga, perusahaan harus membayar iuran sebagai tanda keanggotaan, kemudian perusahaan harus

menaati putusan yang dihasilkan dari lembaga, dan Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) wajib menyantumkan keterangan terkait Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) dalam media-media yang dikelola perusahaan baik online maupun offline. Hal tersebut bertujuan supaya para konsumen mengerti akan keberadaan lembaga tersebut jika suatu saat memiliki sengketa saat berlangsungnya perjanjian. (Rudiansyah & Mujib, 2023 : 154)

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) berwenang menyelesaikan seluruh sengketa keperdataan di luar Pengadilan dalam sektor jasa keuangan, termasuk tentang gagal bayar perusahaan asuransi. Dalam penyelesaian sengketa gagal bayar asuransi, pemegang polis dan Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) dapat menentukan penyelesaian alternatif apa yang akan dipilih. Pasal 8 ayat (3) huruf a menyebutkan bahwa lembaga menyediakan layanan penyelesaian sengketa seperti mediasi dan arbitrase. Dalam penyelesaian secara mediasi atau arbitrase, pemegang polis dan PUJK juga dapat melalui metode *Online Dispute Resolution* (ODR). Melalui metode tersebut, penyelesaian sengketa dapat dilakukan secara daring sehingga dapat memangkas waktu, biaya dalam proses penyelesaian sengketa, terutama jika para pihak sedang berada ditempat yang jauh. Hal tersebut sesuai dengan yg disebutkan dalam Pasal 33 ayat (1) huruf b yang menjelaskan bahwa penyelesaian dapat diselesaikan menggunakan media elektronik. (Rama, 2022 : 24-25)

3. Peranan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan Dalam Gagal Bayar Asuransi

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) merupakan satu-satunya lembaga resmi yang berwenang menangani penyelesaian sengketa keperdataan di sektor jasa keuangan, termasuk gagal bayar perusahaan asuransi. Penyelesaian sengketa melalui lembaga tersebut dapat ditempuh melalui mediasi, arbitrase, dan pendapat mengikat..

Dalam hal terjadinya gagal bayar saat berlangsungnya perjanjian asuransi, pemegang polis harus terlebih dahulu mengajukan pengaduan kepada perusahaan untuk diselesaikan secara *internal*. Setelah melakukan pengaduan kepada perusahaan namun tidak menemukan titik terang, entah karena pengaduan ditolak ataupun tidak diresponnya pengaduan maka, Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) berwenang untuk menangani sengketa gagal bayar tersebut. Lembaga berwenang menangani sengketa tersebut selama sengketa belum pernah diselesaikan oleh lembaga peradilan maupun lembaga alternatif penyelesaian sengketa lainnya. Penyelesaian sengketa gagal bayar melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) pertama kali harus diselesaikan terlebih dahulu dengan mediasi, jika kemudian masih belum ada kesepakatan maka, penyelesaian dapat dilanjutkan dengan arbitrase. (Rafika, 2022 : 1213)

Penyelesaian sengketa yang dilakukan dengan mediasi haruslah berdasarkan kemauan perusahaan dan pemegang polis. Dalam pelaksanaan mediasi, lembaga hanya berperan sebagai mediator yang memfasilitasi dan menjadi penengah antara kedua belah pihak dalam melakukan pembicaraan, dan tidak untuk pengambilan keputusan. Penyelesaian secara mediasi ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan damai dan *win win solution* sehingga tidak ada pihak yang dirugikan melalui metode ini. Dalam pelaksanaannya mediasi melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) bersifat tertutup dan rahasia. Informasi terkait hasil mediasi hanya diberitahukan kepada pihak-pihak tertentu yang disepakati kedua belah pihak. (Ulinihayati & Husein, 2022 : 212-213)

Pelaksanaan mediasi melalui lembaga dilakukan dengan jangka waktu paling lama 30 hari sejak mediator ditunjuk, namun waktu tersebut dapat diperpanjang sesuai kesepakatan para pihak dan mediator. Pelaksanaan mediasi ini dapat diselenggarakan secara *offline* maupun *online*. Mediasi yang dilakukan secara *offline* dapat diselenggarakan di kantor lembaga atau tempat lain yang disepakati para pihak dan lembaga. (Rudiansyah & Mujib, 2023 : 149-151)

Setelah pelaksanaan mediasi tersebut dilakukan namun masih belum adanya kesepakatan perdamaian, sengketa gagal bayar dapat dilanjutkan melalui arbitrase Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa

Keuangan (LAPS SJK). Ada berbagai hal yang membedakan arbitrase dan mediasi, yaitu :

- a. Putusan yang dihasilkan melalui arbitrase bersifat final
- b. Putusan arbitrase berkekuatan eksekutorial sehingga dapat langsung dilaksanakan
- c. Penyelesaian sengketa melalui arbitrase lebih formal
- d. Penyelesaian bersifat *win lose judgement*. (Nugroho, 2015 : 74)

Sebelum arbitrase dilakukan, para pihak harus terlebih dahulu mengajukan permohonan arbitrase kepada Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). Salah satu syarat diterimanya permohonan tersebut adalah bahwa sengketa wajib sudah terlebih dahulu diselesaikan melalui pengaduan internal kepada Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) dan mediasi melalui lembaga. Ketika permohonan diterima, para pihak berhak menentukan arbiter dengan waktu maksimal 10 hari sejak permohonan diterima. Setelah arbiter ditunjuk, arbitrase dapat dilakukan dengan maksimal waktu pelaksanaannya adalah 180 hari sejak ditunjuknya arbiter hingga pembacaan hasil putusan. Hasil dari pembacaan putusan tersebut wajib ditandatangani oleh arbiter dan para pihak yang bersengketa, selain itu putusan arbitrase ini bersifat final dan mengikat sehingga tidak ada banding maupun kasasi seperti Peradilan pada umumnya. (Ulinihayati & Husein, 2022 : 216)