

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Industri asuransi memegang peranan penting dalam pertumbuhan ekonomi negara. Industri asuransi dikategorikan sebagai lembaga *intermediary* karena sebagian besar premi yang diterima dari pemegang polis, bertanggung atau peserta atas sejumlah risiko yang ditanggung akan disalurkan sebagai dana investasi melalui beragam instrumen keuangan¹. Investasi yang bersumber dari premi asuransi membantu menggerakkan pasar modal dan meningkatkan volume transaksi *over the counter* berbagai produk investasi. Pasar modal yang berkembang akan menarik investor dalam dan luar negeri untuk menanamkan modalnya. Tingginya minat investor untuk menanamkan modalnya diyakini berdampak positif dalam menggerakkan perekonomian negara karena peningkatan permodalan dapat digunakan untuk memperbesar kapasitas produksi dan menciptakan lapangan kerja baru².

Berdasarkan data Maret 2022³, industri perasuransian Indonesia berhasil menghimpun investasi sebesar Rp1.346 Triliun dimana 82,2% berasal dari BPJS Kesehatan, yaitu sebesar Rp 586 Triliun dan asuransi jiwa dengan nilai sebesar

¹ Piljan Ivan, Cogoljevic Dusan, dan Piljan Tatjana, *Role of Insurance Companies in Financial Market*, <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2217-9739/2015/2217-97391502094P.pdf> diakses pada 12 Oktober 2021 pukul 20:50 WIB.

² Poppy Camenia Jamil dan Restu Hayati, Juni 2021, *Pasar Modal dan Penanaman Modal Asing di Indonesia*, Costing: Journal of Economic, Business and Accounting, Volume 4 no 2.

³ Otoritas Jasa Keuangan, *Statistik Asuransi Maret 2022*, <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/data-dan-statistik/asuransi/Pages/Statistik-Asuransi-Maret-2022.aspx> di akses pada tanggal 29 Mei 2022 pukul 18:55 WIB.

Rp521 Triliun. BPJS Kesehatan mengalokasikan sebagian besar investasinya dalam bentuk surat utang negara sebesar Rp290 Triliun atau 49,7% dari total investasinya. Sedangkan industri asuransi jiwa mayoritas mengalokasikan investasinya dengan total Rp 300 Triliun atau 57,6 % dalam instrumen Pasar Modal berupa saham dan reksadana. Melalui pembelian surat utang negara, asuransi telah mendukung kebijakan-kebijakan pemerintah yang mendorong pertumbuhan ekonomi sekaligus menciptakan lapangan kerja⁴.

Selain berperan sebagai lembaga *intermediary*, asuransi juga menjadi instrumen mitigasi risiko bagi pemegang polis. Saat terjadi peristiwa yang dipertanggungkan, asuransi diharapkan mampu membayarkan nilai pertanggungan yang akan mengembalikan keadaan tertanggung seperti sediakala, layaknya sebelum risiko terjadi. Peran ini sangat membantu dalam memulihkan kondisi tertanggung yang terkena bencana. Sebagai contoh, kerugian akibat badai Katrina di Amerika Serikat di tahun 2005 yang digadang mencapai hingga USD125 miliar. Beruntung bahwa sebagian besar dari kerugian tersebut yaitu sekitar USD 90 miliar ternyata telah diasuransikan. Dengan diterimanya klaim atas asuransi tersebut, sebagian besar korban bencana Badai Katrina dapat mulai membangun kehidupannya kembali tanpa bergantung pada bantuan pemerintah. Sepanjang tahun 2021, sekitar 38% kerugian akibat bencana alam di Amerika Serikat telah ditanggung asuransi⁵. Dengan demikian, asuransi telah menjadi pertolongan keuangan pertama dalam menghadapi bencana bagi para korban.

⁴ Steven Weisbart, Juni 2018, *How Insurance Drives Economic Growth*, , <https://www.iii.org/sites/default/files/docs/pdf/insurance-driver-econ-growth-053018.pdf>, diakses pada tanggal 30 Mei 2022 pukul 19:58 WIB

⁵ *A Firm Foundation: How Insurance Supports The Economy*, <https://www.iii.org/Publications/A-Firm-Foundation-How-Insurance-Supports-The-Economy/A-50-State-Commitment/Premiums>, diakses pada tanggal 30 Mei 2022 pukul 11:20 WIB .

Fungsi lain dari asuransi adalah membantu menciptakan peluang-peluang baru dalam ekonomi dan pembangunan. Proyek-proyek pemerintah dengan risiko tinggi misalnya, akan sulit terwujud tanpa adanya kehadiran asuransi yang memberikan perlindungan risiko. Salah satu contoh mega proyek adalah *Boston's Central Artery/Tunnel Project* (dikenal dengan sebutan *The "Big Dig"*), disebut-sebut sebagai proyek konstruksi terbesar di Amerika Serikat pada masanya dengan nilai investasi USD 14 miliar. Proyek ini diklaim lebih mahal dibandingkan dengan proyek Chunnel yang menghubungkan Inggris dan Perancis. Kehadiran asuransi yang membantu menutup risiko yang tak terduga telah memungkinkan proyek-proyek besar terlaksana dan inovasi baru tercipta⁶. Berbagai peran penting yang dimiliki asuransi tersebut, menjadi alasan untuk selalu menjaga pertumbuhan industri asuransi yang sehat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan bangsa.

Meski memiliki peran penting namun kesadaran masyarakat untuk berasuransi masih sangat rendah. Pada tahun 2021, penetrasi asuransi di Indonesia hanya yaitu 3,06% atau turun 5,26% dari tahun 2020 yang mencatat nilai penetrasi asuransi sebesar 3,23%⁷ dari PDB. Penetrasi asuransi adalah rasio yang diperoleh dari perbandingan jumlah premi bruto terhadap Produk Domestik Bruto⁸. Rasio lain yang juga menarik untuk diperhatikan adalah rasio densitas asuransi yang menggambarkan rata-rata pengeluaran masyarakat untuk produk asuransi. Pada tahun 2020, rata-rata pengeluaran penduduk Indonesia untuk asuransi jiwa adalah USD54. Angka ini jauh lebih rendah dibanding negara-negara lain di Asia Tenggara

⁶Ibid., hal. 13-14

⁷ Asosiasi Asuransi Umum Indonesia, 2021, *Market Update Asuransi Umum & Reasuransi Indonesia Tahun 2021*, hal. 4.

⁸ Otoritas Jasa Keuangan, 2016, *Buku 4 Perasuransian Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi*, hal. 210.

seperti Malaysia yang mencatat densitas asuransi pada tahun 2020 sebesar USD415 dan penetrasi sebesar USD 4% dari PDB⁹. Melalui rasio ini tercermin besaran kontribusi asuransi dalam perekonomian negara dan potensi pasar asuransi yang masih bisa digarap.

Rendahnya penetrasi dan densitas asuransi di Indonesia ditengarai disebabkan oleh tingkat pendidikan, kesadaran, dan pendapatan masyarakat Indonesia yang masih rendah. Disumbang pula oleh kondisi negara Indonesia yang berbentuk kepulauan yang menyebabkan kecepatan informasi menjadi tidak seragam sehingga literasi asuransi pun menjadi tak merata antar pulau¹⁰.

Dilain sisi, sikap skeptis atas layanan asuransi pun menyumbang penghambat pertumbuhan penetrasi dan densitas asuransi di Indonesia. Salah satu kunci kepuasan pemegang polis adalah kemudahan klaim. Kesepakatan antara pemegang polis, tertanggung atau peserta dengan perusahaan asuransi sebagai Penanggung harus dituangkan dalam perjanjian asuransi yang memuat klausul-klausul yang disepakati terkait prestasi yang harus dilaksanakan masing-masing pihak. Menurut Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (untuk selanjutnya disingkat KUHD) dinyatakan bahwa:

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seseorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

⁹ Antara News, Juni 2022, AAJI sebut penetrasi asuransi jiwa di Indonesia masih rendah, <https://www.antaranews.com/berita/2970309/aaji-sebut-penetrasi-asuransi-jiwa-di-indonesia-masih-rendah>, diakses pada 30 Oktober 2022 pukul 20:59 WIB.

¹⁰ Ariyanti dkk, 2021, *Pengetahuan Seputar Asuransi*, Tahta Media Group, hal. 70.

Dengan perjanjian asuransi, penanggung memiliki kewajiban untuk membayar klaim atas risiko yang terjadi sepanjang syarat-syarat yang disepakati telah dipenuhi pemegang polis, tertanggung atau peserta. Kurangnya kepuasan pemegang polis atas kemudahan klaim dan pengembalian hak tertanggung telah menyebabkan rendahnya kepercayaan pemegang polis sehingga jumlah pembelian polis pun akan menurun¹¹. Banyak opini yang beredar di masyarakat bahwa asuransi hanya manis saat penawaran skema pertanggung namun kemudian mencari berbagai alasan untuk menolak pembayaran klaim. Menjaga citra asuransi yang *claimable* adalah suatu keharusan untuk memastikan adanya kepercayaan¹² masyarakat untuk berasuransi dan berinvestasi pada asuransi.

Bagi perusahaan asuransi, agar mampu membayar klaim tepat waktu maka memiliki kemampuan keuangan yang sehat adalah syarat mutlak. Upaya menjaga kesehatan keuangan antara lain dapat dilakukan dengan memastikan likuiditas dan solvabilitas perusahaan cukup untuk memenuhi kewajiban pembayaran klaim yang menjadi kunci utama kepercayaan pemegang polis dan masyarakat secara luas. Sejauh ini permasalahan solvabilitas dan likuiditas pada industri asuransi tidak menimbulkan kegagalan yang bersifat sistemik pada sektor jasa keuangan di Indonesia. Hal ini didasarkan pada penilaian aset dan liabilitas asuransi yang masih

¹¹ Muhammad Fachmi, Ikrar Putra Setiawan, 2020, *Strategi Meningkatkan Kepuasan Nasabah Analisis Kasus melalui Riset di Industri Asuransi Jiwa*. Malang, CV. Pustaka Learning Center, hal. 7-8

¹² Kepercayaan dalam industri asuransi adalah hal utama dengan menimbang bahwa asuransi didasarkan pada prinsip *utmost good faith* (itikad baik). Dengan itikad baik, kedua belah pihak baik tertanggung maupun penanggung melakukan perjanjian dengan mengungkap seluruh informasi atau pun keterangan yang dapat mempengaruhi keputusan pihak lain, meskipun informasi/keterangan tersebut tidak secara langsung diminta/ditanyakan pihak lain. Dalam kontrak asuransi jiwa misalnya, seorang tertanggung tentunya lebih mengetahui ada tidak nya penyakit yang diderita sehingga dengan menjunjung tinggi prinsip *utmost good faith* maka tertanggung harus mengungkap semua informasi yang akan dapat digunakan dalam mengambil keputusan yang lebih tepat oleh perusahaan asuransi jiwa. Lihat Prof. Dr. Mokhamad Khoirul Huda, S.H., M.H., 2020, *Hukum Asuransi Jiwa: Masalah-Masalah Aktual Di Era Disrupsi 4.0.* Surabaya, Scopindo Media Pustaka, hal. 13-14.

jauh kalah besar dibanding perbankan. Bila krisis kepercayaan di industri perbankan dikhawatirkan dapat memicu *bank rush* yang dengan mudah menular ke bank lain dan kemudian akan mengganggu sistem keuangan secara keseluruhan jika tidak ditangani dengan segera, maka krisis likuiditas asuransi dinilai tidak memiliki risiko serupa. Kegagalan bayar industri asuransi terbukti dapat ditangani dengan hati-hati namun tidak terburu-buru dimana perusahaan asuransi tetap dapat menghimpun premi untuk membayar klaim sambil mencari sumber modal baru. Dengan demikian, industri asuransi dinilai memiliki daya tahan menghadapi krisis yang lebih baik dibanding industri perbankan¹³.

Namun demikian, sejarah dunia saat krisis ekonomi global di tahun 2008 telah menunjukkan bahwa industri asuransi mampu memicu efek domino kegagalan bayar sektor jasa keuangan di seluruh dunia¹⁴. Kajian yang dilakukan *European Systemic Risk Board* menjelaskan bahwa industri asuransi diketahui dapat menyebabkan gangguan sistemik di sektor jasa keuangan melalui hal-hal sebagai berikut:

¹³ Patrick M. Liedtke, April 2007, *What's Insurance to a Modern Economy?*, The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice, Vol. 32, No. 2 (April 2007), Palgrave Macmillan Journals, pp. 211-221, Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/41952935>, diakses tanggal 4 Juni 2022 pada pukul 21:05 WIB.

¹⁴ Grup AIG Financial menawarkan produk Credit Default Swap (CDS) yang serupa dengan produk asuransi karena menjanjikan ganti rugi atas setiap kegagalan pembayaran kredit kepemilikan rumah. CDS dapat dibeli oleh siapa pun tanpa adanya *insurable interest* atas risiko kredit atas kepemilikan rumah. Sebagai contoh, sebuah Dana Pensiun dapat membeli CDS meskipun tidak memiliki risiko atas kegagalan bayar kredit. Hal lain yang spesifik tentang CDS adalah kewajiban bagi penjual CDS untuk menyerahkan jaminan tambahan setiap kali adanya peningkatan risiko gagal bayar. Akibat kewajiban ini, AIG Financial terpaksa harus menyerahkan tambahan jaminan atas *underlying instrument* CDS yang gagal bayar. Karena kualitas kredit kepemilikan rumah di Amerika Serikat yang memburuk, AIG Financial diminta untuk membayar lebih besar jaminan atas peningkatan risiko gagal bayar kredit dimaksud. Namun demikian, AIG Financial tidak mampu memenuhi kewajiban sehingga para pemegang CDS yang antara lain terdiri dari berbagai perusahaan besar di sektor jasa keuangan yang beroperasi di seluruh dunia, terancam tidak dapat menerima haknya. Guna mengatasi krisis saat itu, pemerintah Amerika Serikat terpaksa mengambil langkah *bail-out* dengan nilai luar biasa yaitu mencapai USD180miliar. Lihat Schwarcz, Daniel, dan Steven L. Schwarcz, 2014, "Regulating Systemic Risk in Insurance." *The University of Chicago Law Review*, vol. 81, no. 4, pp. 1569–1640. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/43151586>, diakses pada 4 Juni 2022.

1. terlibat dalam kegiatan non-tradisional dan non-asuransi;
2. bertindak secara prosiklikal (kebijakan yang mengikuti pola siklus bisnis usaha) dalam investasi dan penetapan tarif;
3. kegagalan kolektif dari perusahaan asuransi jiwa akibat berinvestasi dengan suku bunga mengambang yang terjadi dalam jangka panjang dan harga aset yang turun tiba-tiba; dan
4. kurangnya substitusi dalam jenis asuransi tertentu yang vital bagi kegiatan ekonomi¹⁵.

Otoritas Jasa Keuangan, disingkat OJK, menyadari bahwa sektor jasa keuangan khususnya industri perasuransian yang sehat, sangat penting dalam rangka menciptakan sistem keuangan yang stabil. Menciptakan industri asuransi yang terpercaya tidak terlepas dari peran OJK yang memiliki kewenangan dalam pengawasan dan pengaturan industri jasa keuangan di Indonesia. Salah satu poin menimbang pada Undang-undang Nomor 21 tahun 2011 tentang OJK, selanjutnya disingkat UU 21/2011 sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 4 tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, disebutkan bahwa pertimbangan pembentukan UU 21/2011 yang mendasari kehadiran OJK adalah

untuk mewujudkan perekonomian nasional yang mampu tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, diperlukan kegiatan di dalam sektor jasa keuangan yang terselenggara secara teratur, adil, transparan, dan akuntabel, serta mampu mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, dan mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat

¹⁵ ATC Expert Group on Insurance, 2017, *Recovery and resolution for the EU insurance sector: a macroprudential perspective*, European Systemic Risk Board, hal.10.

Dengan pertimbangan tersebut, dapat dipahami bahwa OJK dibentuk dengan harapan antara lain untuk menciptakan sektor jasa keuangan yang mampu melindungi kepentingan konsumen sektor jasa keuangan dan masyarakat. Peran OJK menggantikan pengawasan terhadap sektor jasa keuangan yang sebelumnya diemban oleh Bank Indonesia dan Kementerian Keuangan. Jika Bank Indonesia dan Kementerian Keuangan fokus pada pembinaan dan pengawasan saja, maka sesuai ketentuan Pasal 4 UU 21/2011, OJK juga diharapkan mampu melindungi kepentingan pengguna jasa keuangan dan masyarakat. Begitu luasnya lingkup perlindungan konsumen yang menjadi beban OJK, dimana tidak semata bagi nasabah sektor jasa keuangan yang terdaftar di OJK melainkan juga bagi masyarakat umum. Memasuki usia 1 (satu) dasarwarsa, OJK masih terus menghadapi tantangan berat dalam mencapai tujuan dimaksud.

Peran perlindungan konsumen yang diemban OJK kemudian diuji dengan hadirnya beberapa kasus di bidang perasuransian yang belakangan ini menjadi sorotan berbagai kalangan. Masyarakat terus menanti langkah OJK dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang terjadi di industri Perasuransian dan melindungi para pemegang polis, tertanggung maupun peserta¹⁶.

Salah satu kasus perusahaan asuransi yang akhir-akhir ini menjadi perhatian khalayak ramai adalah gagal bayar asuransi Jiwasraya yang telah memasuki tahap penyelesaian setelah pelaksanaan pengalihan portfolio kepada perusahaan baru,

¹⁶ Di dalam undang-undang 40 tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana telah diubah dengan UU P2SK disebutkan bahwa sebagai perlindungan bagi pemegang polis, tertanggung atau peserta, perusahaan asuransi wajib mengikuti program penjaminan polis. Penyelenggaraan program penjaminan polis seharusnya diatur oleh undang-undang dengan jangka waktu pembentukan undang-undang tersebut paling lama 3 (tiga) tahun sejak Undang-undang 40 tahun 2014 diundangkan. Dengan terbitnya UU P2SK, maka LPS resmi ditunjuk menjalankan tugas sebagai penjamin polis

yaitu PT IFG Life. Kasus Jiwasraya menjadi rumit karena statusnya sebagai Badan Usaha Milik Negara. Seluruh langkah-langkah penyehatan Jiwasraya yang melibatkan penambahan modal pemegang saham perlu melalui koordinasi dari berbagai Kementerian dan Lembaga Negara. Dalam kasus Jiwasraya, jumlah klaim pemegang polis digadang telah mencapai Rp18Triliun pada bulan September 2020¹⁷. Per Januari 2022, sebanyak 67,84 persen atau lebih dari 150.000 polis yang dialihkan kepada PT IFG Life telah dibayarkan klaimnya dengan nilai 1,5 triliun¹⁸. Sekadar catatan, dalam rangka penyelesaian klaim pemegang polis Jiwasraya, pemerintah telah membentuk Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya dengan menerbitkan Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Keuangan dan BUMN dengan Nomor SK 143/MBU/05/2020 & N0.227/KMK.06/2020. Tugas pokok dan fungsi Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya mencakup:

- a. Mempertahankan operasional Jiwasraya dengan kondisi keuangan yang sudah tidak memungkinkan untuk memenuhi kewajiban kepada seluruh pemegang polis.
- b. Mencari solusi pendanaan jangka pendek, menengah dan panjang untuk memenuhi kewajiban.
- c. Menjalankan Program Restrukturisasi polis Jiwasraya yang merupakan hasil kesepakatan bersama antara pemegang saham bersama DPR, otoritas dan lembaga terkait¹⁹.

Kasus gagal bayar perusahaan asuransi berikutnya yang belakangan ini juga ramai dibahas media massa adalah kasus pailit PT Asuransi Jiwa Kresna, untuk selanjutnya disingkat Kresna Life, yang mengagetkan banyak pihak. Sebelumnya

¹⁷ Monica Wareza, "Klaim Tembus Rp 18 T, Apa Kabar Negosiasi Polis Jiwasraya?", <https://www.cnbcindonesia.com/market/20200901141104-17-183569/klaim-tembus-rp-18-t-apa-kabar-negosiasi-polis-jiwasraya> diakses pada 1 Maret 2021 pukul 20:46 WIB.

¹⁸ Denis Riantiza Meilanova, "Kasus Jiwasraya, IFG Life Update Perkembangan Pembayaran Klaim" <https://finansial.bisnis.com/read/20220206/215/1497221/kasus-jiwasraya-ifg-life-update-perkembangan-pembayaran-klaim>, diakses pada 12 Februari 2022 pukul 21:15 WIB

¹⁹ Thomas Mola, "Inilah Perjalanan Restrukturisasi & Transformasi Jiwasraya", <https://finansial.bisnis.com/read/20210420/215/1383787/inilah-perjalanan-restrukturisasi-transformasi-jiwasraya> diakses pada 4 Oktober 2021 pukul 22:33 WIB.

beberapa pemegang polis Kresna Life mengajukan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang terkait kegagalan Kresna Life dalam memenuhi klaim yang telah jatuh tempo. Setelah melalui pembahasan panjang, homologasi tercapai. Diperkirakan 80% nasabah Kresna Life bersedia untuk berdamai dengan proposal yang diajukan perusahaan. Namun demikian, beberapa nasabah Kresna Life yang menuntut pembayaran klaim mengajukan kasasi kepada Mahkamah Agung karena tidak puas dengan homologasi tersebut. Kemudian sesuai dengan amar putusan Nomor 647k/Pdt.Sus-Pailit/2021 Mahkamah Agung menyatakan bahwa permohonan status pailit Kresna Life dikabulkan dan putusan homologasi yang sebelumnya telah tercapai antara Kresna Life dengan pemegang polisnya harus dibatalkan. Putusan ini dianggap berbagai pihak tidak tepat menimbang sebagian besar nasabah telah menyetujui proposal perdamaian. Selain itu, mekanisme pengajuan pailit yang tidak melibatkan OJK juga dinilai bertentangan dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian²⁰. Untuk Kresna Life, nilai klaim yang disebut belum dibayarkan kepada pemegang polis mencapai sebesar Rp3,85 triliun²¹. Kresna Life belum dapat

²⁰ Prisma Ardianto, “80% Nasabah Setuju Damai Keputusan Pailit Kresna Life Dipertanyakan”, <https://investor.id/finance/261095/80-nasabah-setuju-damai-keputusan-pailit-kresna-life-dipertanyakan> diakses pada 4 Oktober 2021. Dalam ketentuan Pasal 8 UU P2SK disisipkan Pasal 8B diantara Pasal 8 dan Pasal 9 UU 21/2011 yang menegaskan hak tunggal OJK untuk mengajukan pailit bagi lembaga jasa keuangan. Adapun ketentuan tersebut berbunyi yang berwenang mengajukan permohonan pernyataan pailit dan/atau permohonan penundaan kewajiban pembayaran utang terhadap debitur yang merupakan Bank, perusahaan efek, bursa efek, penyelenggara pasar alternatif, lembaga kliring dan penjaminan, lembaga penyimpanan dan penyelesaian, penyelenggara dana perlindungan pemodal, lembaga pendanaan efek, lembaga penilaian harga efek, Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah, Dana Pensiun, lembaga penjamin, lembaga Pembiayaan, lembaga keuangan mikro, penyelenggara sistem elektronik yang memfasilitasi penghimpunan dana masyarakat melalui penawaran Efek, Penyelenggara Layanan Pendanaan Bersama Berbasis Teknologi Informasi, atau LJK Lainnya yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan sepanjang pembubaran dan/atau kepailitannya tidak diatur berbeda dengan Undang-Undang lainnya.

²¹ Fika Nurul Ulya, “PKPU Berakhir Damai Kresna Life Kembali Bayar Para Pemegang Polis”, <https://money.kompas.com/read/2021/03/23/073700126/pkpu-berakhir-damai-kresna-life-kembali-bayar-para-pemegang-polis> diakses pada 5 Oktober 2021 pukul 20.52 WIB

memenuhi ekspektasi OJK untuk menyusun revisi rencana penyehatan keuangan karena rencana yang telah disampaikan kepada OJK dinilai belum komprehensif, terstruktur dan terukur²².

Selain dua kasus asuransi di atas, terdapat satu permasalahan perusahaan perasuransian lain yang juga telah menyita perhatian masyarakat sejak lama yaitu AJB Bumiputera 1912. Permasalahan pada AJB Bumiputera 1912 diyakini telah terdeteksi sejak tahun 1997 dengan nilai defisit diduga mencapai Rp2,9 triliun pada saat itu. Bentuk badan hukum AJB Bumiputera 1912 yang berupa Usaha Bersama adalah satu-satunya di Indonesia dimana pemegang polis juga sekaligus merupakan pemegang saham AJB Bumiputera 1912. Kewenangan pemegang saham AJB Bumiputera 1912 diwakili oleh Badan Perwakilan Anggota atau disingkat BPA. Kementerian Keuangan yang kala itu masih memiliki kewenangan pengawasan terhadap perusahaan perasuransian meminta BPA untuk tidak wanprestasi terhadap para pemegang polisnya. Namun demikian, akibat kontribusi berbagai faktor antara lain yaitu Sistem Informasi, SDM dan Manajemen yang lemah, kondisi di AJB Bumiputera 1912 terus memburuk.²³

OJK telah menjalankan berbagai kewenangannya untuk menyelesaikan sengkaret yang terjadi pada AJB Bumiputera 1912 termasuk melakukan penunjukan pengelola statuter pada tanggal 21 Oktober 2016.²⁴ Dengan penunjukan pengelola statuter tersebut, Direksi dan Dewan Komisaris AJB Bumiputera dinon-

²² Achmad Dwi Afriyadi, OJK Buka-bukaan Kondisi Kresna Life dan WanaArtha, Ini Perkembangannya, <https://finance.detik.com/moneter/d-6326642/ojk-buka-bukaan-kondisi-kresna-life-dan-wanaartha-life-ini-perkembangannya> diakses pada 31 Oktober 2022 pukul 21:41 WIB

²³ Maizal Walfajri, “OJK sebut AJB Bumiputera mulai bermasalah sejak krisis 1998, begini ceritanya”, <https://keuangan.kontan.co.id/news/ojk-sebut-ajb-bumiputera-mulai-bermasalah-sejak-krisis-1998-begini-ceritanya> diakses pada 12 Oktober 2021 pukul 22:30 WIB

²⁴ Leo Dwi Jatmiko, “Menilik Tiga Tahun Terakhir Perjalanan AJB Bumiputera 1912” <https://finansial.bisnis.com/read/20190212/215/888173/menilik-tiga-tahun-terakhir-perjalanan-ajb-bumiputera-1912> diakses pada tanggal 6 Maret 2021 pukul 21:10 WIB

aktifkan. Namun demikian, pada Oktober 2018, OJK memutuskan untuk mengangkat Direksi baru AJB Bumiputera dan memberhentikan pengelola statuter yang sebelumnya ditunjuk.²⁵ . Dalam kasus AJB Bumiputera terdapat lebih kurang 3 juta pemegang polis yang masih menunggu kepastian pencairan klaim yang telah jatuh tempo²⁶.

Berdasarkan data, penunjukan dan pelaksanaan tugas pengelola statuter terbukti tidak menyelesaikan permasalahan yang dihadapi AJB Bumiputera. Hingga akhir masa jabatan pengelola statuter, kondisi AJB Bumiputera disebut tidak membaik bahkan mengalami penurunan aset hingga hampir Rp5Triliun. Kelemahan pengelolaan perusahaan oleh pengelola statuter diyakini menjadi penyebab memburuknya kondisi AJB Bumiputera.²⁷ Hingga saat ini isu manfaat asuransi yang telah jatuh tempo namun tidak kunjung dibayarkan masih belum teratasi. Nasabah AJB Bumiputera 1912 sekaligus pemilik usaha bersama AJB Bumiputera 1912 masih terus berjuang guna mendapatkan haknya.

Meskipun kasus Jiwasraya, Kresna Life dan AJB Bumiputera 1912 pada pokoknya sama-sama dikategorikan sebagai kasus gagal bayar namun pilihan upaya penyelesaian yang diambil OJK tidak sama. OJK tidak menggunakan pengelola statuter dalam rangka penyelesaian kasus Jiwasraya dan Kresna Life meskipun kasus yang dihadapi adalah gagal bayar klaim. Tanpa adanya regulasi yang jelas

²⁵ Puspita Saraswati, “BPA AJB Bumiputera tunggu laporan pertanggungjawaban pengelola statuter”, <https://keuangan.kontan.co.id/news/bpa-ajb-bumiputera-tunggu-laporan-pertanggungjawaban-pengelola-stauter> diakses pada tanggal 7 Maret 2021 pukul 21:53

²⁶ “Nasib 3 Juta Pemegang Polis AJB Bumiputera Menggantung” <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200902085412-78-541798/nasib-3-juta-pemegang-polis-ajb-bumiputera-menggantung> diakses pada 28 Februari 2021 pukul 23.11 WIB

²⁷ Maizal Walfajri, *Aset Bumiputera Semakin Tertekan, ini Penyebabnya Menurut Badan Perwakilan Anggota*, <https://keuangan.kontan.co.id/news/aset-bumiputera-semakin-tertekan-ini-penyebabnya-menurut-badan-perwakilan-anggota>, diakses pada tanggal 18 Februari 2021, pukul 22:40 WIB

dan tegas, OJK dimungkinkan memilih untuk tidak menggunakan pendekatan penyelesaian kasus yang sama bahkan saat dihadapkan dengan permasalahan yang serupa.

Sesuai UU 21/2011, OJK berwenang untuk melakukan pengawasan terhadap Lembaga Jasa Keuangan yang terdiri dari lembaga yang melaksanakan kegiatan di sektor Perbankan, Pasar Modal, Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya. Secara struktur kepemimpinan, OJK dipimpin oleh Dewan Komisioner yang bersifat kolektif dan kolegial, Kepala Eksekutif yaitu anggota Dewan Komisioner yang bertugas memimpin pelaksanaan pengawasan kegiatan jasa keuangan dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Dewan Komisioner²⁸. Saat ini, terdapat 3 (tiga) orang Kepala Eksekutif di OJK dimana masing-masingnya membawahkan fungsi pengawasan pada sektor Perbankan, Pasar Modal, dan Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya. Namun demikian dengan terbitnya Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan yang disingkat UU P2SK, jumlah Kepala Eksekutif akan bertambah dua orang lagi karena pengawasan selain sektor Perbankan dan Pasar Modal akan dijabat oleh 3 orang.²⁹

²⁸ Pasal 8 ayat (1) UU P2SK yang mengubah Pasal 1 angka 3 UU 21/2011

²⁹ Sesuai dengan Pasal 8 ayat (7) UU P2SK yang mengubah Pasal 10 UU 21/2011 dijelaskan bahwa Dewan Komisioner OJK terdiri atas: a. seorang Ketua merangkap anggota; b. seorang Wakil Ketua sebagai Ketua Komite Etik merangkap anggota; c. seorang Kepala Eksekutif Pengawas Perbankan merangkap anggota; d. seorang Kepala Eksekutif Pengawas Pasar Modal, Keuangan Derivatif, dan Bursa Karbon merangkap anggota; e. seorang Kepala Eksekutif Pengawas Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun merangkap anggota; f. seorang Kepala Eksekutif Pengawas Lembaga Pembiayaan, Perusahaan Modal Ventura, Lembaga Keuangan Mikro, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya merangkap anggota; g. seorang Kepala Eksekutif Pengawas Inovasi Teknologi Sektor Keuangan, Aset Keuangan Digital dan Aset Kripto merangkap anggota; h. seorang Kepala Eksekutif Pengawas Perilaku Pelaku Usaha Jasa Keuangan, Edukasi, dan Pelindungan Konsumen merangkap anggota; i. seorang Ketua Dewan Audit merangkap anggota; j. seorang anggota Ex-officio dari Bank Indonesia yang merupakan anggota Dewan Gubernur Bank Indonesia; dan k.

Berbagai regulasi telah disusun OJK terkait tingkat kesehatan keuangan perusahaan perasuransian. Di dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, selanjutnya disingkat POJK 71/2016, telah diatur komponen-komponen yang menentukan tingkat kesehatan keuangan perusahaan asuransi yang terdiri dari tingkat solvabilitas, cadangan teknis, kecukupan investasi, ekuitas, dana jaminan, dan ketentuan lain yang berhubungan dengan kesehatan keuangan. Berdasarkan ketentuan dimaksud, setiap perusahaan asuransi harus memiliki rasio solvabilitas yang merupakan selisih antara jumlah Aset Yang Diperkenankan³⁰ dikurangi dengan jumlah Liabilitas, paling rendah sebesar 100%. Rasio solvabilitas perusahaan asuransi atau sering juga disebut dengan *Risk Based Capital Ratio* merupakan rasio yang mencerminkan kemampuan perusahaan untuk menghadapi risiko kerugian yang mungkin timbul dari penyimpangan atau deviasi pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Deviasi tersebut dapat terjadi akibat kegagalan asuransi untuk mengelola kekayaan, adanya ketidaksesuaian antara kekayaan dan kewajiban, perbedaan antara klaim yang terjadi dan beban yang

seorang anggota Ex-officio dari Kementerian Keuangan yang mempekan pejabat setingkat eselon I Kementerian Keuangan.

³⁰ Aset yang Diperkenankan diatur dalam Pasal 5 POJK 71/2016. Adapun Aset Yang Diperkenankan harus ditempatkan pada jenis: a. *deposito berjangka pada Bank, BPR, dan BPRS, termasuk deposit on call dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 1 (satu) bulan;* b. *sertifikat deposito pada Bank;* c. *saham yang tercatat di bursa efek;* d. *obligasi korporasi yang tercatat di bursa efek;* e. *MTN;* f. *surat berharga yang diterbitkan oleh Negara Republik Indonesia;* g. *surat berharga yang diterbitkan oleh negara selain Negara Republik Indonesia;* h. *surat berharga yang diterbitkan oleh Bank Indonesia;* i. *surat berharga yang diterbitkan oleh lembaga multinasional yang Negara Republik Indonesia menjadi salah satu anggota atau pemegang sahamnya;* j. *reksa dana;* k. *efek beragun aset;* l. *dana investasi real estat berbentuk kontrak investasi kolektif;* m. *transaksi surat berharga melalui repurchase agreement (REPO);* n. *penyertaan langsung pada perseroan terbatas yang sahamnya tidak tercatat di bursa efek;* o. *tanah, bangunan dengan hak strata (strata title), atau tanah dengan bangunan, untuk investasi;* p. *pembiayaan melalui mekanisme kerja sama dengan Pihak lain dalam bentuk kerjasama pemberian kredit (executing);* q. *emas murni;* r. *pinjaman yang dijamin dengan hak tanggungan;* dan/atau s. *pinjaman polis*

diperkirakan, ketidakcukupan premi akibat pengembangan investasi tidak sesuai dengan perkiraan dan ketidakmampuan reasuransi memenuhi kewajiban atas klaim dari perusahaan asuransi³¹.

Salah satu ketentuan terbaru terkait tingkat kesehatan bagi perusahaan perasuransian adalah Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 28/POJK.05/2020 tentang Penilaian Tingkat Kesehatan Lembaga Jasa Keuangan Nonbank, untuk selanjutnya disingkat POJK 28/2020. Dalamnya diatur antara lain faktor penilaian tingkat kesehatan asuransi yang terdiri dari penilaian atas penerapan tata kelola perusahaan yang baik, profil risiko, kondisi rentabilitas dan permodalan perusahaan. Dengan mengetahui tingkat kesehatannya, maka pengawas OJK dapat mengklasifikasikan status pengawasan yang tepat dan penanganan yang diperlukan untuk masing-masing perusahaan.

Regulasi OJK terkait tingkat kesehatan perusahaan asuransi di atas menjadi salah satu wujud upaya OJK untuk menjadikan industri asuransi sehat. Melalui pengawasan dan penegakan kepatuhan, berbagai pelanggaran regulasi yang berlaku akan diikuti oleh penerapan sanksi oleh OJK. Sanksi dimaksud dapat berupa peringatan, denda hingga pencabutan izin usaha. Dalam kurun waktu 2006 hingga 2019, terdapat 27 pencabutan izin perusahaan asuransi dan 1 (satu) perusahaan reasuransi yang disebabkan oleh sanksi atas pelanggaran ketentuan yang berlaku³² dan 1 (satu) pencabutan izin usaha perusahaan asuransi akibat merger³³.

³¹ Perhitungan tingkat solvabilitas dengan metode *Risk Based Capital* : Studi kasus pada PT. Reasuransi Internasional Indonesia, <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-72836.pdf> diakses pada 17 Oktober 2021 pukul 17:45 WIB

³² Maizal Walfajri, “*Tak Sehat, OJK Cabut Izin Usaha 39 Perusahaan Asuransi dan Reasuransi*”, <https://keuangan.kontan.co.id/news/tak-sehat-ojk-cabut-izin-usaha-39-perusahaan-asuransi-dan-reasuransi> diakses pada 11 Februari 2022 pukul 21:31 WIB

³³ Bisnis.com, “*Perusahaan Asuransi Mandiri AXA dan AXA Indonesia Resmi Merger*”, <https://bisnis.tempo.co/read/1279381/perusahaan-asuransi-mandiri-axa-dan-axa-indonesia-resmi-merger>, diakses pada 12 Februari 2022 pukul 22:25 WIB

Mengalami kesulitan keuangan hingga gagal bayar sejatinya adalah hal yang ingin dihindari oleh setiap perusahaan, termasuk bagi perusahaan perasuransian. Namun, kondisi sulit dapat saja menghantam usaha yang telah berdiri berpuluh tahun sekalipun. Kesulitan keuangan tersebut biasanya ditandai dengan terganggunya likuiditas perusahaan sehingga terhalang untuk memenuhi kewajiban pembayaran sesuai tenggat waktu yang diperjanjikan. Jika kesulitan keuangan tidak segera teratasi maka kondisi ini bisa terus memburuk hingga menyebabkan kebangkrutan³⁴. Pada perusahaan asuransi, kesulitan likuiditas antara lain ditandai dengan keterlambatan pembayaran polis jatuh tempo ataupun klaim.

Bila Perusahaan yang mengalami kesulitan keuangan tidak dapat menjalankan usahanya seperti sediakala, maka langkah selanjutnya yang mungkin terjadi adalah pengajuan pailit. Pailit bagi mayoritas kreditur bukanlah perkara mudah karena acap kali berujung tidak dapat memenuhi kebutuhan pembayaran kewajiban kepada semua pihak, utamanya bagi kreditur konkuren yang tidak memiliki jaminan. Oleh karena itu, bagi sebagian kreditur langkah penyelamatan perusahaan adalah penting untuk memastikan perusahaan memiliki waktu untuk menyelesaikan permasalahan keuangannya dan kemudian memenuhi kewajibannya yang tertunda.

Alternatif penanganan persoalan kesulitan keuangan atau *financial distress* pada perusahaan asuransi melalui penegakan kepatuhan atas pelanggaran ketentuan dengan pengenaan sanksi pencabutan izin usaha yang diikuti likuidasi ataupun pengajuan pailit secara tidak langsung memiliki dampak yang serupa bagi para

³⁴ Francis Hutabarat, 2021, *Analisis Kinerja Keuangan Perusahaan*. Banten, Desanta Publisher, hal 27-29.

pemegang polis, bertanggung maupun peserta. Proses likuidasi, PKPU dan pailit yang rumit dan memakan waktu panjang dengan hasil yang seringkali tidak memenuhi ekspektasi, maka proses penyelamatan perusahaan kiranya bisa menjadi alternatif dalam memastikan kepentingan pemegang polis, bertanggung atau peserta terlindungi.

Dalam rangka penyelamatan perusahaan asuransi yang mengalami kesulitan keuangan, sesuai peraturan perundang-undangan yang ada OJK dilengkapi dengan berbagai mekanisme pengawasan untuk menangani permasalahan keuangan yang terjadi pada perusahaan perasuransian. Sesuai dengan ketentuan Pasal 8 UU 21/2011 sebagaimana diubah dengan UU P2SK, OJK memiliki kewenangan antara lain untuk melakukan penunjukan pengelola statuter dan menetapkan penggunaan pengelola statuter. Dalam penjelasan Pasal 8 huruf g UU 21/2011, dijelaskan pengelola statuter memiliki kewenangan sebagai berikut:

“pengelola statuter” adalah orang perseorangan atau badan hukum yang ditetapkan OJK untuk melaksanakan kewenangan OJK. Pengelola statuter melaksanakan kewenangan OJK, antara lain, untuk memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan, mencegah dan mengurangi kerugian Konsumen, masyarakat, dan sektor jasa keuangan, dan/atau pemberantasan kejahatan keuangan yang dilakukan pihak tertentu di sektor jasa keuangan. Langkah yang dilakukan pengelola statuter antara lain melalui penyelamatan kelangsungan usaha Lembaga Jasa Keuangan tertentu, pengambilalihan seluruh wewenang dan fungsi manajemen Lembaga Jasa Keuangan oleh pengelola statuter, pembatalan atau pengakhiran perjanjian, serta pengalihan portofolio kekayaan atau usaha dari Lembaga Jasa Keuangan.

Di dalam angka 174 Lampiran II Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022, dijelaskan bahwa Undang-undang dapat diberi penjelasan jika diperlukan. Penjelasan tersebut berfungsi sebagai tafsir resmi pembentuk Peraturan Perundang-undangan atas norma tertentu dalam batang tubuh.

Dengan demikian, penjelasan hendaknya hanya memuat uraian atas kata, frasa, kalimat atau padanan kata/istilah asing dalam norma. Bila diperlukan, penjelasan juga dapat disertai dengan contoh. Seharusnya, penjelasan hanya yang memuat keterangan lebih lanjut dari norma dalam batang tubuh sehingga tidak boleh mengakibatkan terjadinya ketidakjelasan dari norma yang dimaksud.

Penerapan konsep pengelola statuter di industri asuransi pada UU 21/2011 dipertajam di dalam Undang-undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian, selanjutnya disingkat UU 40/2014. Dalam UU 40/2014 sebagaimana diubah dalam UU P2SK diterangkan bahwa pengelola statuter adalah “Pihak yang ditunjuk oleh Otoritas Jasa Keuangan untuk mengambil alih kepengurusan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi Syariah”.

Jika ditelaah, dalam UU 21/2011 tujuan penunjukan pengelola statuter dititikberatkan pada pelaksanaan kewenangan OJK sedangkan didalam UU 40/2014, pengelola statuter ditunjuk untuk melaksanakan tugas fungsi kepengurusan. Guna memahami perbedaan makna keduanya, perlu kiranya untuk mempelajari kewenangan OJK. Dalam Pasal 7 UU 21/2011, OJK memiliki kewenangan pokok untuk melakukan pengaturan dan pengawasan terhadap industri perbankan, pasar modal, dan Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya. Untuk melaksanakan tugas pengaturan, OJK mempunyai wewenang untuk:

- a. menetapkan peraturan pelaksanaan Undang-Undang ini;
- b. menetapkan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan;
- c. menetapkan peraturan dan keputusan OJK;
- d. menetapkan peraturan mengenai pengawasan di sektor jasa keuangan;
- e. menetapkan kebijakan mengenai pelaksanaan tugas OJK;

- f. menetapkan peraturan mengenai tata cara penetapan perintah tertulis terhadap Lembaga Jasa Keuangan dan pihak tertentu;
- g. menetapkan peraturan mengenai tata cara penetapan pengelola statuter pada Lembaga Jasa Keuangan;
- h. menetapkan struktur organisasi dan infrastruktur, serta mengelola, memelihara, dan menatausahakan kekayaan dan kewajiban; dan
- i. menetapkan peraturan mengenai tata cara pengenaan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan di sektor jasa keuangan.

Dalam melaksanakan tugas pengawasan, sesuai Pasal 9 POJK 21/2011,

OJK mempunyai wewenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan operasional pengawasan terhadap kegiatan jasa keuangan;
- b. mengawasi pelaksanaan tugas pengawasan yang dilaksanakan oleh Kepala Eksekutif;
- c. melakukan pengawasan, pemeriksaan, penyidikan,
- d. perlindungan Konsumen, dan tindakan lain terhadap Lembaga Jasa Keuangan, pelaku, dan/atau penunjang kegiatan jasa keuangan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan;
- e. memberikan perintah tertulis kepada Lembaga Jasa Keuangan dan/atau pihak tertentu;
- f. melakukan penunjukan pengelola statuter;
- g. menetapkan penggunaan pengelola statuter;
- h. menetapkan sanksi administratif terhadap pihak yang
- i. melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundangundangan di sektor jasa keuangan; dan
- j. memberikan dan/atau mencabut izin usaha; izin orang perseorangan; efektifnya pernyataan pendaftaran; surat tanda terdaftar; persetujuan melakukan kegiatan usaha; pengesahan; persetujuan atau penetapan pembubaran; dan penetapan lain, sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundangundangan di sektor jasa keuangan.

Kewenangan yang telah diatur dalam UU 21/2011 kemudian diterjemahkan menjadi sempit di dalam UU 40/2014 sebagaimana diubah oleh UU P2SK yang memberikan kewenangan kepada pengelola statuter diindustri asuransi hanya sebagai “Pihak yang ditunjuk oleh Otoritas Jasa Keuangan untuk mengambil alih kepengurusan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi Syariah”. Dengan sempitnya kewenangan pengelola statuter pada UU 40/2014 maka pelaksanaan tugas pengelola statuter di

perusahaan asuransi hanya dapat menjalankan pengelolaan perusahaan asuransi sebagaimana dilakukan oleh Direksi dan Dewan Komisaris.

Penelitian ini disusun bersamaan dengan undang-undang omnibus pertama di sektor jasa keuangan yaitu UU P2SK ditetapkan pada Januari 2023. UU P2SK telah mengubah UU 21/2011 dan UU 40/2014 dimana diantaranya juga mengubah norma terkait pengelola statuter. Semula pengelola statuter hanya dikenal di undang-undang sektoral asuransi namun dalam UU P2SK telah diatur beberapa norma terkait pengelola statuter di sektor perbankan, pasar modal, dana pensiun, dan pembiayaan. Namun demikian, pembahasan dalam penelitian ini akan fokus pada pengaturan terkait pengelola statuter pada perusahaan asuransi yang menghadapi berbagai kasus *high profile* yang perlu ditangani. Penelitian terhadap pengaturan mengenai pengelola statuter pada industri sektor jasa keuangan selain asuransi tentunya menarik dilakukan dimasa depan sebagai pengembangan atas hasil penelitian ini.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diusulkan konsep pengaturan yang ideal terkait pemberdayaan pengelola statuter bagi perusahaan perasuransian yang mengalami kesulitan keuangan. Konsep pengaturan tersebut akan menjadi penyempurna regulasi yang ada saat ini agar dapat digunakan dalam rangka penyelamatan perusahaan perasuransian di Indonesia yang tengah menghadapi kesulitan keuangan, utamanya bagi perusahaan asuransi yang bergerak di bidang usaha asuransi umum dan jiwa dengan bentuk badan hukum Perseroan Terbatas dan Usaha Bersama menimbang selama ini belum ada perusahaan perasuransian yang didirikan dengan bentuk badan hukum Koperasi. Hal ini sekaligus akan menjadi alternatif penyelesaian kewajiban bagi perusahaan dalam kesulitan keuangan diluar

proses yang diatur dalam undang-undang mengenai kepailitan. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul “*Pemberdayaan Pengelola Statuter dalam Penyelamatan Perusahaan Asuransi yang Mengalami Kesulitan Keuangan di Indonesia*”.

1.2. Rumusan Masalah

Untuk membantu memfokuskan penelitian, maka berdasarkan uraian di dalam Latar Belakang di atas, maka Rumusan Masalah yang akan menjadi fokus penelitian dalam penulisan disertasi ini antara lain:

- a. Bagaimana pengaturan Pengelola Statuter bagi Perusahaan Asuransi di Indonesia?
- b. Bagaimana implementasi pengaturan Pengelola Statuter bagi Perusahaan Asuransi di Indonesia?
- c. Bagaimana pengaturan hukum yang ideal dalam rangka penerapan pengelola statuter bagi perusahaan Asuransi yang mengalami kesulitan keuangan di Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian

Dengan latar belakang dan rumusan masalah di atas, penelitian ini memiliki tujuan dan maksud penulisan sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan terkait Pengelola Statuter bagi Perusahaan Perasuransian di Indonesia.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana implementasi pengaturan terkait Pengelola Statuter bagi Perusahaan Perasuransian di Indonesia saat ini

- c. Untuk mengkaji dan merumuskan pengaturan hukum yang ideal dalam rangka penerapan pengelola statuter bagi perusahaan perasuransian yang mengalami kesulitan keuangan di Indonesia.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Secara Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu hukum khususnya mengenai pengelola statuter dan perannya dalam penyelamatan perusahaan perasuransian yang sedang mengalami kesulitan keuangan di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pelengkap khasanah keilmuan dibidang hukum asuransi yang selama ini masih terbatas jumlahnya.

1.4.2. Manfaat Secara Praktis

Dari sisi praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi para pemangku kepentingan yang terkait dengan penggunaan pengelola statuter di perusahaan perasuransian. Hasil studi ini kiranya dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Otoritas Jasa Keuangan untuk berperan lebih melindungi para pemegang polis, tertanggung dan peserta dengan menggunakan kewenangannya untuk menunjuk pengelola statuter.

1.5. Keaslian/Originalitas Penelitian

Berdasarkan penelusuran atas data sekunder yang telah dilakukan Peneliti, diketahui bahwa tidak terdapat disertasi dengan judul dan pembahasan yang sama seperti disertasi yang disusun oleh peneliti, untuk memperoleh gelar Doktor Hukum. Peneliti juga tidak menemukan disertasi dibidang hukum yang mengangkat

topik pengelola statuter di Indonesia. Dengan demikian, Peneliti meyakini dapat mempertanggungjawabkan keaslian disertasi ini, karena telah sesuai dengan aturan-aturan keilmuan, yang dijunjung tinggi dengan kejujuran, rasional, objektif, dan terbuka.

Matriks penelitian disertasi sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang diusulkan dalam proposal ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1.
Keaslian Penelitian

No.	Penelitian Sebelumnya			Fokus Penelitian Penulis
	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	
1.	Asra, S.H., M.H. (2014, Universitas Islam Indonesia) ³⁵	Corporate Rescue: <i>Key Concept</i> dalam Kepailitan Korporasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep <i>corporate rescue</i> menjadi paradigma baru dalam kepailitan korporasi. Dengan konsep ini, kepada korporasi pailit diberikan kesempatan untuk menjalankan usahanya agar mampu meningkatkan nilai asetnya demi kepentingan para kreditur, debitur dan <i>stakeholder</i> lainnya 2. Kepailitan dengan cara likuidasi perseroan tidak memberikan manfaat. Sementara itu, ada potensi pengajuan PKPU oleh kreditur yang 	Penelitian ini akan mendalami alternatif langkah <i>corporate rescue</i> dengan menggunakan peran pengelola statuter yang mengambil alih fungsi pemegang saham, direksi dan/atau dewan komisaris. Dengan menggunakan simpulan dari penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa likuidasi tidak memberikan manfaat bagi para <i>stakeholders</i> maka penting untuk memaksimalkan upaya penyelamatan agar

³⁵Asra, *Corporate Rescue: Key Concept* dalam Kepailitan Korporasi, <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/9431> diakses pada 2 Februari 2021

No.	Penelitian Sebelumnya			Fokus Penelitian Penulis
	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	
			<p>beritikad buruk. Dengan demikian, debitur dapat dipailitkan tanpa perlawanan.</p> <p>3. Hakim-hakim pengadilan niaga dinilai tidak memiliki pemahaman memadai mengenai prinsip dan konsep hukum kepailitan.</p> <p>melalui penelitian dimaksud diusulkan bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hakim tidak sebatas menggunakan paradigma positivisme dalam menangani permohonan pailit 2. Hakim yang menangani perkara pailit hendaknya memiliki pengetahuan yang memadai dalam hukum pailit dan hukum bisnis. 3. Perlu rekonstruksi hukum mengenai kepailitan dengan memisahkan ketentuan kepailitan bagi perseroan dan perorangan. 	<p>perusahaan perasuransian dapat kembali menjalankan usahanya dengan normal. Meski begitu, OJK perlu menentukan pihak yang tepat untuk mengemban tugas penyelamatan perusahaan tersebut.</p>

No.	Penelitian Sebelumnya			Fokus Penelitian Penulis
	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	
2.	John Michael Wood (2013, University of Leeds) ³⁶	<i>Corporate Rescue: A Critical Analysis of Its Fundamentals and Existence</i>	<p>Melalui penelitian ini disimpulkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat kecenderungan bagi <i>insolvency practitioners</i>, selanjutnya disingkat IP, menggunakan pendekatan <i>corporate rescue</i>. Dalam praktiknya, IP memilih <i>pre-pack programme</i> yang mirip dengan PKPU sebelum menempuh jalur likuidasi 2. Ketentuan mengenai kepailitan di Inggris tidak diatur dengan cukup detail sehingga peran para IP sangat besar dalam menentukan langkah yang akan diambil. 	<p>Melalui penelitian ini akan didalami mengenai proses penunjukan Pengelola Statuter oleh OJK dalam upaya mengatasi persoalan yang dihadapi perusahaan jasa keuangan terutama mengenai hak dan kewajiban pengelola statuter dalam memberikan kepastian hukum bagi perusahaan asuransi dan pihak yang berkepentingan terhadap perusahaan. Selain itu, penelitian ini juga ingin mengusulkan langkah-langkah yang dapat digunakan oleh pengawas untuk mengambil keputusan untuk menempatkan pengelola statuter sebagai langkah penyelamatan perusahaan atau memilih likuidasi</p>

³⁶ Wood, John Michael, 2013, *Corporate rescue: a critical analysis of its fundamentals and existence*, School of Law, The University of Leeds, <https://etheses.whiterose.ac.uk/4963/> diakses pada 25 Januari 2021.

No.	Penelitian Sebelumnya			Fokus Penelitian Penulis
	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	
				sebagai bentuk <i>exit policy</i> .

1.6. Sistematika Penelitian

Sesuai dengan Pedoman Penulisan Disertasi yang diterbitkan oleh Universitas Pelita Harapan, maka sistematika penelitian dengan judul “*Pemberdayaan Pengelola Statuter dalam Penyelamatan Perusahaan Asuransi yang Mengalami Kesulitan Keuangan di Indonesia*” akan dibagi dalam 5 bab sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Di dalam bab ini secara singkat akan disajikan latar belakang beberapa persoalan yang dihadapi perusahaan perasuransian yang mengalami kesulitan keuangan. Dengan mempertimbangkan latar belakang tersebut maka dirumuskan tiga masalah yang akan didiskusikan di dalam tulisan ini, yaitu:

- Bagaimana pengaturan saat ini terkait Pengelola Statuter bagi Perusahaan Asuransi di Indonesia?
- Bagaimana penerapan pengaturan terkait Statuter di Indonesia saat ini?
- Bagaimana pengaturan yang efektif dalam rangka penerapan aturan pengelola statuter bagi perusahaan asuransi di Indonesia?

Selanjutnya di dalam Bab I juga akan dikemukakan tujuan dan manfaat penelitian. Selain itu, akan disampaikan pula beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan topik dan judul yang diangkat dalam tulisan ini sebagai gambaran keaslian penulisan dan ditutup oleh sistematika penulisan yang akan disampaikan didalam penelitian ini

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Di dalam bab ini akan membahas mengenai teori yang akan digunakan peneliti dalam membedah topik yang diangkat dalam peneltian ini. Secara umum teori yang akan dibahas ada 3, yaitu:

- Teori Positivisme Hukum
- Teori Organ
- Teori Perlindungan Hukum

Selanjutnya, konsep-konsep dasar yang diperlukan untuk memberikan pemahaman dasar atas penelitian ini akan diuraikan pula di dalam bab II. Konsep-konsep yang akan dijelaskan adalah definisi asuransi dan prinsip asuransi, konsep *financial distressed*, penyelamatan perusahaan, perusahaan perasuransian dan kegiatannya, kewenangan OJK, pengelola statuter yang ada dalam UU OJK.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Di dalam Bab III ini akan dibahas mengenai bentuk dan pendekatan dalam penelitian, bahan-bahan hukum yang akan

digunakan, teknik yang akan digunakan dalam mengumpulkan data, jenis-jenis data yang akan digunakan dan teknik analisis data yang telah dikumpulkan tersebut.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Bab ini akan membahas mengenai rumusan masalah yang telah disajikan di dalam Bab I. Untuk rumusan masalah pertama, akan dibahas mengenai apa saja pengaturan yang ada saat ini terkait pengelola statuter pada perusahaan perasuransian di Indonesia yaitu terkait kapan dan bagaimana penerapannya, perbandingan hukum pengaturan tersebut terhadap peraturan perundang-undangan lainnya yang ada, pengaturan pengelola statuter tersebut jika disandingkan dengan pengaturan terkait penyelamatan perusahaan yang mengalami kendala keuangan sesuai undang-undang mengenai kepailitan, bentuk pertimbangan dalam penyusunan pengaturan pengelola statuter bagi perusahaan perasuransian seperti saat ini dan kedudukan Direksi dan Dewan Komisaris perusahaan yang dikelola oleh pengelola statuter yang digambarkan dengan menyandingkannya dengan ketentuan peraturan perundangan yang ada terkait kewenangan dan tugas Direksi dan Dewan Komisaris. Pada butir ini akan dibandingkan ketentuan yang berlaku di Indonesia dengan ketentuan di negara lain yaitu Australia dan Amerika Serikat. Selanjutnya, akan dibahas rumusan masalah kedua yang antara lain mendiskusikan praktik

pengaturan terkait penunjukan dan penetapan pengelola statuter pada perusahaan perasuransian di Indonesia, kendala-kendala dalam penunjukan dan penetapan pengelola statuter perusahaan perasuransian di Indonesia, dan upaya-upaya untuk mengatasi kendala tersebut saat ini. Terakhir, pada bab ini akan dianalisis pengaturan yang efektif dalam rangka penerapan aturan pengelola statuter dalam mewujudkan kepastian hukum bagi perusahaan perasuransian di Indonesia yang mengalami kesulitan keuangan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada Bab V, peneliti menyajikan kesimpulan atas hasil pembahasan yang telah dituangkan di Bab IV. Terdapat 3 (tiga) butir kesimpulan yang disusun yakni kesimpulan atas pembahasan rumusan masalah *ius constitutum*, kesimpulan atas pembahasan rumusan masalah *ius operatum*, dan kesimpulan atas pembahasan rumusan masalah *ius constituendum*. Pada bagian akhir penelitian ini Penulis akan menyajikan saran dan masukan yang bersifat operasional dan *implementable* bagi para pemangku kepentingan dalam melakukan pengaturan pengelola statuter dalam konteks penyelamatan perusahaan perasuransian di masa mendatang dapat lebih dioptimalkan.