

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asuransi mulai menjadi pilihan utama yang dipilih masyarakat untuk menjaga atau melindungi baik harta dan/atau benda maupun melindungi jiwa seseorang dari suatu ancaman terhadap risiko atas peristiwa yang belum dapat dipastikan terjadi.¹ Bermula dari risiko yang tidak dapat dipastikan tersebut, perusahaan asuransi sebagai lembaga jasa keuangan non-perbankan memulai untuk menjalankan kegiatan usahanya guna memenuhi apa yang dibutuhkan masyarakat. Terlebih di zaman modern, ancaman dari berbagai risiko yang dihadapi oleh masyarakat semakin memiliki kompleksitas yang beragam, seperti munculnya wabah penyakit yang dapat merenggut nyawa, risiko kecelakaan di tempat kerja, dan kematian yang tidak memandang usia. Maka, dari berbagai faktor yang ada semakin memberikan kesempatan besar bagi perusahaan asuransi untuk berkembang dan menarik masyarakat sebagai konsumennya.

Perkembangan industri asuransi di Indonesia saat ini telah mengalami pertumbuhan yang signifikan seiring dengan meningkatnya kesadaran dari setiap kalangan masyarakat akan pentingnya perlindungan finansial di masa mendatang. Dalam beberapa tahun terakhir, asuransi jiwa diakui sebagai salah satu produk asuransi yang paling tepat bagi perencanaan finansial jangka panjang dan

¹ Reza Ronaldo, *Konsep Risiko dan Asuransi Umum*, (Gorontalo: Ideas Publishing, 2020), hal. 18

perlindungan finansial bagi masyarakat. Terbukti bahwa, pertumbuhan industri asuransi jiwa terus menunjukkan hasil positif dengan peningkatan jumlah pemegang polis dari tahun ke tahun.² Hal ini disebabkan, asuransi jiwa dinilai dapat menjadi alat proteksi terhadap finansial konsumen, yang memiliki manfaat dalam menanggung maupun mengalihkan berbagai risiko atas suatu peristiwa yang terjadi dan menimbulkan kerugian bagi konsumen yang akan berimbas pada keadaan keluarga konsumen.

Risiko jika dijelaskan lebih lanjut, merupakan suatu hal atau peristiwa yang berkaitan dengan kemungkinan suatu hasil atau ketidakpastian masa mendatang yang di mana kemungkinan hasil akhirnya tidak akan diketahui secara pasti.³ Risiko juga merupakan ketidakpastian atau *uncertainly* yang kemungkinan akan melahirkan kerugian.⁴ Risiko ini yang kemudian akan diambil alih oleh perusahaan asuransi sebagai pertanggungjawaban terhadap konsumen atas suatu peristiwa yang dialami tersebut.⁵ Tingginya tingkat risiko yang dihadapi masyarakat, menuntut adanya mekanisme pengelolaan risiko yang lebih efektif, salah satunya yaitu melalui pertanggungjawaban asuransi. Hal ini dikarenakan, agar kerugian tersebut tidak akan menghambat keberlangsungan hidup yang akan menjadi beban bagi keluarga konsumen di kemudian hari. Kerugian yang dimaksud dalam pertanggungjawaban asuransi berupa suatu hal yang dapat dinilai dengan uang maupun yang tidak dapat

² Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, “Kesadaran Masyarakat Akan Asuransi Meningkat”, <https://aaji.or.id/Articles/kesadaran-masyarakat-akan-asuransi-meningkat>, diakses pada 21 Juli 2024

³ Retna Kristiana, *et. al*, *Manajemen Risiko*, (Bandung: Mega Press Nusantara, 2022), hal. 12

⁴ Agoes Parera, *Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Akibat Wanprestasi*, (Yogyakarta: Andi Yogyakarta, 2022), hal. 115

⁵ *Ibid.*, hal. 13

dinilai dengan uang. Seperti halnya yang berkaitan dengan harta benda dan jiwa manusia, baik berupa kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan emosional. Keterkaitan antara kerugian dengan ketidakpastian atas risiko peristiwa itu yang pada akhirnya menimbulkan suatu teori yang memiliki peranan utama dalam pertanggung jawaban asuransi.⁶ Sehingga, dapat dikatakan bahwa teori risiko merupakan suatu teori yang berusaha menjelaskan tentang ketidakpastian dan kemungkinan terjadinya peristiwa yang merugikan, serta bagaimana cara mengelola risiko tersebut.⁷

Pada perkembangannya, industri asuransi banyak mengalami pasang surut yang tidak mudah untuk diprediksi keberhasilannya. Perkembangan asuransi dari tahun ke tahun dapat mengalami peningkatan ataupun penurunan. Dapat dilihat pada informasi yang diberikan oleh Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), pada kuartal I/2023, asuransi jiwa mengalami penurunan sebanyak 6,9% atau setara dengan keuntungan Rp 45,60 triliun dari yang sebelumnya sebesar Rp 48,99 triliun.⁸ Penurunan tersebut juga terjadi pada kuartal I/2024, total tertanggung industri asuransi jiwa hanya mencapai 81,76 juta jiwa saja, yang di mana hal tersebut menunjukkan penurunan menjadi 6,6% yoy (*year on year*) dibandingkan pada kuartal I/2023 yang mencapai 87,54 juta jiwa.

Berdasarkan data yang disampaikan oleh Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), secara tidak langsung menggambarkan bahwa saat ini, minat masyarakat

⁶ Zahry Vandawati, *Risiko Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, (Surabaya: Revka Putra Media, 2013), hal. 5

⁷ *Ibid.*, hal. 6

⁸ Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, “Pemilik Asuransi Individu Turun 3 Tahun Terakhir, Pengamat Ungkit Anjloknya Unit Linked”, <https://aaji.or.id/Berita/aaji-daily-news---5-juni-2024>, diakses pada 21 Juli 2024

untuk menggunakan pertanggung jawaban asuransi jiwa telah berkurang. Data yang disampaikan oleh AAJI juga didukung dengan data aduan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang mendapati bahwa terdapat banyak sekali aduan terkait pertanggung jawaban asuransi, jumlah aduan asuransi ini menempati salah satu sektor dengan jumlah aduan terbanyak.⁹ Bahkan, jumlah aduan tersebut meningkat setiap tahunnya dari yang hanya terdapat 22 aduan saja. Hal ini secara jelas mengindikasikan bahwa, adanya kebutuhan yang serius untuk pengembangan industri asuransi di Indonesia. Aduan yang diajukan masyarakat dimulai akibat terdapat permasalahan yang dikeluhkan mengenai penolakan klaim dana pertanggung jawaban asuransi jiwa yang di mana mengakibatkan konsumen tidak mendapatkan hak-haknya.¹⁰ Kondisi ini tentunya merepresentasikan industri asuransi jiwa di Indonesia masih perlu untuk melakukan perubahan mendasar terkait dengan perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi.

Permasalahan penolakan klaim pertanggung jawaban asuransi jiwa tidak jarang menimbulkan kekecewaan terhadap konsumen yang merasa bahwa hak konsumen tidak dipenuhi dengan baik sebagaimana yang diperjanjikan oleh perusahaan asuransi sebagai penyedia jasa. Permasalahan ini terjadi dikarenakan adanya kesenjangan antara apa yang dipromosikan dengan apa yang didapatkan konsumen tidak sesuai dengan kesepakatan dalam perjanjian yang dibuat dalam bentuk polis. Tentunya, hal ini membuat konsumen harus menempuh jalur hukum untuk sekedar

⁹ Otoritas Jasa Keuangan, “Roadmap Perasuransian Indonesia”, <https://ojk.go.id/id/regulasi/otoritas-jasa-keuangan/rancangan-regulasi/Documents/Draft%20Roadmap%20Pengembangan%20Perasuransian%20Indonesia.pdf>, hal. 3, diakses pada 21 Juli 2024

¹⁰ CNN Indonesia, “YLKI Sebut Penolakan Klaim Asuransi Jadi Aduan Terbesar”, <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20170930105702-78-245195/ylki-sebut-penolakan-klaim-asuransi-jadi-aduan-terbesar>, diakses pada 21 Juli 2024

mendapatkan kembali haknya. Melihat pada kondisi perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi saat ini, pemerintah terlihat belum juga memiliki ketegasan yang proaktif dalam memberikan perlindungan hukum yang adil bagi konsumen asuransi. Meskipun pemerintah telah membentuk lembaga khusus yakni Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk mengawasi dan memberikan sanksi bagi perusahaan asuransi yang bermasalah, akan tetapi perselisihan mengenai penolakan klaim dana pertanggungan asuransi jiwa belum dapat teratasi dengan baik di Indonesia. Dalam hal ini OJK juga telah membuat beberapa peraturan terkait penyelenggaraan perasuransian, akan tetapi hingga saat ini peraturan-peraturan tersebut belum dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum yang optimal dan seimbang bagi konsumen asuransi.

Apabila dilihat secara umum, permasalahan penolakan klaim pertanggungan asuransi jiwa disebabkan oleh berbagai faktor baik dari sisi perusahaan asuransi maupun sisi konsumen.¹¹ Tentunya, hal ini telah menjadi isu besar yang menimbulkan berbagai permasalahan hukum maupun permasalahan pengutamaan antara kepentingan konsumen dengan kepentingan perusahaan asuransi. Penolakan klaim pertanggungan asuransi jiwa yang umumnya terjadi dari sisi konsumen, seringkali diakibatkan karena ketidaklengkapan dokumen saat pengajuan klaim, konsumen lalai dalam melaksanakan kewajiban pembayaran premi, hingga interpretasi klausul perjanjian yang berbeda antara konsumen dengan perusahaan asuransi. Lain halnya permasalahan penolakan klaim secara sepihak

¹¹ Ferdinand Brandon dan Moody Syailendra, “Analisis Faktor-Faktor Penyebab Sengketa Klaim Asuransi dan Penegakan Hukumnya”, *Journal of Social Science Research*, Vol. 4, No. 2, Maret 2024, hal. 15

yang tidak diakibatkan oleh perbuatan konsumen, melainkan permasalahan tersebut dikarenakan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh agen asuransi dalam memberikan informasi yang tidak benar dan keliru, atau terdapat kesalahan yang sering juga dilakukan oleh investigator dalam menemukan bukti-bukti terkait data konsumen asuransi yang tidak akurat.¹²

Posisi antara konsumen dan perusahaan asuransi yang tidak seimbang, tentunya menjadi faktor pendukung lain yang menjadi permasalahan dalam penolakan yang ada saat ini. Perusahaan asuransi memiliki kedudukan posisi yang lebih tinggi dan kuat tentunya dalam menentukan ketentuan atau isi yang terdapat pada perjanjian, lain halnya dengan posisi konsumen yang tidak memiliki keberdayaan untuk turut andil menentukan ketentuan dalam perjanjian. Sehingga, seringkali klausul yang diatur oleh perusahaan asuransi dalam perjanjian itu justru hanya menguntungkan salah satu pihak saja yakni perusahaan asuransi. Dalam perjanjian asuransi, tentu perusahaan asuransi akan mengatur syarat terkait pembatalan perjanjian maupun ketentuan yang berpotensi merugikan konsumen. Hal ini dapat dilihat pada praktik pembuatan perjanjian asuransi, yang di mana konsumen hanya diberikan pilihan untuk menyetujui atau menolak seluruh ketentuan isi perjanjian tanpa bernegosiasi secara adil.

Pada dasarnya, ikatan hubungan hukum antara perusahaan asuransi dengan konsumen selaku tertanggung terjadi akibat adanya perjanjian kontrak yang dituangkan ke dalam dokumen yang disebut polis. Melalui perjanjian tersebut,

¹² Aktualitas News, "Asuransi Prudential Tolak Klaim Nasabah, Mareli Nduru Meninggal Tidak Menerima Hak, <https://aktualitasnews.com/asuransi-prudensial-tolak-kalim-nasabah-mareli-nduru-meninggal-tidak-menerima-hak>, diakses pada 12 Desember 2024

maka telah terjadi sebuah kesepakatan antara kedua belah pihak yang didasarkan pada perjanjian konsensual yang seharusnya tidak boleh dilanggar oleh perusahaan asuransi maupun konsumen.¹³ Ketentuan polis pada umumnya dituangkan dalam bentuk perjanjian dengan klausula baku (*standard clause*) sesuai praktek yang terjadi di industri asuransi. Artinya, dalam suatu hubungan hukum ini antara satu pihak dan pihak lainnya diatur dengan ketentuan baku yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak yang harus dilaksanakan dan ditepati sesuai isi perjanjian yang dibuat. Pada perjanjian yang dibuat itu, konsumen maupun pelaku usaha tentunya memiliki perbedaan kepentingan yang tidak terlepas dari perbedaan posisi perusahaan sebagai entitas bisnis yang menyediakan jasa asuransi dan konsumen sebagai pengguna layanan jasa asuransi.¹⁴

Sebagai entitas bisnis, perusahaan asuransi memiliki kepentingan untuk mengoptimalkan keuntungan perusahaan. Kepentingan tersebut tentunya yang mendorong perusahaan asuransi untuk berperilaku kurang adil terhadap konsumennya. Sementara, di sisi lain, konsumen memiliki kepentingan yakni kerugian yang dialami dapat sepenuhnya ditanggung oleh perusahaan asuransi selaku penyedia layanan jasa. Oleh karena itu, pengembangan perlindungan hukum pada industri asuransi di Indonesia harus segera dibenahi dengan tetap menjaga keseimbangan posisi antara kepentingan konsumen maupun kepentingan perusahaan asuransi selaku pelaku usaha.

¹³ Muhaimin, *Hukum Asuransi*, (Mataram: Pustaka Bangsa, 2016), hal. 120

¹⁴ Direktorat Pengembangan IKNB dan Inovasi Keuangan Digital, Departemen Pengaturan dan Pengembangan IKNB, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Tahun 2023, “Rancangan Regulasi”, <https://ojk.go.id/id/regulasi/otoritas-jasa-keuangan/rancangan-regulasi/Documents/Draft%20Pengembangan%20Perasuransian%20Indonesia.pdf>, hal. 9, diakses pada 22 Juli 2024

Pelaksanaan kegiatan usaha asuransi pada praktiknya telah memiliki prinsip-prinsip usaha yang menjadi dasar terhadap kepentingan konsumen maupun kepentingan perusahaan. Prinsip-prinsip tersebut sudah seharusnya selalu diterapkan oleh perusahaan asuransi dalam menjalankan kegiatan usahanya, baik sebelum maupun setelah melakukan perjanjian kontrak antara perusahaan dengan konsumen. Jika melihat ketentuan yang telah ada saat ini, perlindungan hukum maupun pelaksanaan kegiatan usaha asuransi telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan khususnya yaitu, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, maupun peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Akan tetapi, implementasi terhadap perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi pada praktiknya masih menunjukkan kelemahan yang belum dapat melindungi kepentingan maupun melindungi posisi konsumen seutuhnya yang berada pada posisi yang lemah. Adapun kelemahan tersebut dapat terlihat pada ketidakpastian hukum yang masih dirasakan oleh konsumen asuransi sebagai pengguna jasa.

Kebijakan terkait perlindungan konsumen saat ini yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, seharusnya sudah dapat menjadi payung hukum bagi kepentingan konsumen asuransi untuk menuntut apa yang menjadi haknya. Namun, meskipun telah diatur secara khusus dalam peraturan perundang-undangan tersebut, masih saja terdapat tindakan yang tidak patut yang dilakukan oleh perusahaan asuransi dalam mencari celah untuk menolak klaim konsumennya. Sehingga

dengan adanya penolakan tersebut sudah tentu konsumen mengalami kerugian dari berbagai aspek. Kerugian yang dialami oleh konsumen asuransi bukan hanya berupa kerugian materil semata, melainkan juga mendapatkan kerugian immateriil yang di mana berdampak pada kondisi psikologis konsumen. Dengan adanya kerugian yang diderita konsumen, dapat dipastikan mempengaruhi kepercayaan masyarakat atau calon konsumen asuransi terhadap industri asuransi yang tentunya perlu untuk dijaga sebaik-baiknya. Perusahaan asuransi dalam hal ini harus memiliki upaya untuk memberhentikan dan mencegah munculnya perspektif negatif dari masyarakat terutama terkait dengan tindakan maupun kualitas pelayanannya. Hal ini sangat penting agar industri asuransi terus bertumbuh dan berkembang secara berkelanjutan di Indonesia, sehingga industri asuransi dapat memberikan kontribusi yang lebih signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi nasional.

Tujuan dari adanya terbentuk kegiatan usaha perasuransian di Indonesia, yaitu untuk menjamin kesejahteraan masyarakat dengan memberikan perlindungan terhadap berbagai risiko yang dapat merugikan secara finansial. Namun, hadirnya permasalahan terkait penolakan klaim pada pertanggung jawaban asuransi jiwa justru bertentangan dengan tujuan awal pendirian kegiatan usaha asuransi yang di mana hal tersebut tidak selaras dengan pembentukan yang ingin dicapai. Terlebih yang didapat oleh konsumen akibat ditolakny klaim pertanggung jawaban adalah kerugian finansial, yang di mana hal tersebut tentunya menjadi penghalang bagi konsumen dan keluarganya untuk melanjutkan keberlangsungan kehidupan. Sehingga, dalam hal ini diperlukan adanya evaluasi secara menyeluruh terhadap kebijakan dan

perlindungan hukum yang konkrit terkait dengan permasalahan penolakan klaim pertanggung jawaban asuransi jiwa. Evaluasi terhadap kebijakan tersebut, tentunya harus dapat memberikan perlindungan yang lebih aman dan menjamin kepastian hukum yang lebih kuat terhadap konsumen asuransi.

Perlindungan konsumen dibentuk karena merupakan bagian integral dalam praktik kegiatan usaha yang sehat, hal ini dapat dilihat bahwa dalam kegiatan usaha yang sehat mensyaratkan adanya keseimbangan perlindungan hukum baik bagi konsumen maupun pelaku usaha. Apabila terdapat ketidakseimbangan dalam perlindungan hukum tersebut, maka sudah dapat dipastikan semakin melemahkan posisi konsumen sebagai pengguna jasa. Hak konsumen sendiri termasuk hak fundamental dari setiap individu yang tidak boleh diabaikan. Sebab, hal ini dapat berkaitan dengan keberlangsungan dan kesejahteraan hidup konsumen. Sehingga, perlindungan hukum terhadap hak konsumen harus dijamin dan ditegakkan oleh seluruh pihak terutama oleh pemerintah dan pelaku usaha. Pemerintah selaku penanggung jawab untuk melindungi kepentingan masyarakat diharapkan segera dapat mengambil tindakan yang aktif dan lebih tegas pada pelaku usaha yang berlaku tidak adil dan merugikan konsumen.

Mencermati kompleksitas permasalahan dalam industri asuransi jiwa, penelitian ini secara khusus akan meneliti terkait dengan upaya perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi atas penolakan klaim dana pertanggung jawaban asuransi jiwa. Penelitian akan memfokuskan pada aspek bagaimana perlindungan hukum yang ideal terhadap konsumen asuransi yang mengalami penolakan klaim oleh perusahaan asuransi selaku pihak penanggung jawab yang menyediakan jasa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas mengenai Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Asuransi Atas Penolakan Klaim Dana Pertanggunganaan Asuransi Jiwa, maka, rumusan masalah yang menjadi pokok utama terkait pembahasan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi saat ini di Indonesia dalam menghadapi penolakan klaim dana pertanggunganaan asuransi jiwa?
2. Bagaimana perlindungan konsumen yang ideal terhadap konsumen asuransi agar klaim pertanggunganaan asuransi jiwa dapat terpenuhi sesuai dengan polis?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Penelitian ini bertujuan untuk memecahkan persoalan hukum dalam perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi saat ini dalam mengalami penolakan klaim dana pertanggunganaan asuransi jiwa.
2. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penemuan hukum dan melakukan pengembangan ilmu hukum pada perlindungan konsumen yang ideal terhadap konsumen asuransi sehingga klaim pertanggunganaan asuransi jiwa dapat terpenuhi sesuai polis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan industri perasuransian baik dari sisi ilmu hukum perlindungan konsumen maupun peraturan dalam hukum asuransi agar perlindungan dan kepastian hukum terhadap konsumen asuransi dapat terpenuhi dengan baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi oleh para penegak hukum dan pemerintah untuk mengatur dan menyesuaikan beberapa ketentuan-ketentuan hukum yang di mana hal tersebut dapat memberikan kepastian hukum yang tepat dan memberikan keadilan terhadap konsumen asuransi.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penelitian tugas akhir ini terbagi dalam 5 (lima) bab yang memiliki kaitan antara yang satu dengan yang lainnya. Adapun gambaran sistematika tersebut yaitu sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Pada bab pertama, berisi mengenai uraian latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab kedua, berisikan mengenai tinjauan pustaka, yang di mana penulis akan menguraikan mengenai tinjauan teori dan tinjauan konseptual

BAB III: METODE PENELITIAN

Pada bab ketiga, berisikan mengenai pembahasan yang meliputi jenis penelitian, jenis data, cara pengolahan data, jenis pendekatan dan analisis data

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab keempat, berisikan pembahasan mengenai analisis atas penjelasan dan pembahasan dari permasalahan yang dibahas dalam penelitian, serta memecahkan permasalahan dengan berlandaskan pada asas-asas hukum, teori-teori hukum, prinsip-prinsip hukum, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab kelima, berisikan mengenai kesimpulan dan saran yang telah diperoleh dari hasil penelitian guna menjawab permasalahan dan tujuan penelitian yang dibahas dalam tugas akhir ini.

