

| DAMPAK PUTUSAN MK |

BABAK BARU POLIS ASURANSI

Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) mengenai pelarangan pembatalan klaim asuransi secara sepihak telah membawa implikasi teknis terhadap pelaku industri dalam beroperasi, serta memunculkan dilema dalam setiap proses penyelesaian sengketa.

Aziz Rahardyan
aziz.rahardyan@bisnis.com

Sebagai pengingat, awal tahun ini MK menetapkan norma Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) inkonstitusional bersyarat, demi memberikan keseimbangan posisi antara perusahaan asuransi dengan nasabahnya.

Konsekuensinya, perusahaan asuransi tidak bisa lagi berlindung dengan pasal tersebut untuk membatalkan polis atas dasar pelanggaran *utmost goodfaith*. Namun, di sisi lain, terdapat risiko moral hazard, sebab nasabah berpotensi kurang termotivasi untuk memberikan informasi secara lengkap, karena merasa dilindungi oleh putusan ini.

Bisnis Indonesia Forum pun berupaya mencari jalan tengah atas berbagai fenomena tersebut dalam berbagai perspektif, melalui diskusi bertajuk 'Menakar Konsekuensi Inkonstitusional Bersyarat KUHD Pasal 251 Bagi Industri Asuransi' di Wisma Bisnis Indonesia, Rabu (5/3).

Deputi Komisiner Bidang Pengawasan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Iwan Pasila menjelaskan putusan ini membuka kesempatan para pemangku kepentingan untuk kembali pada prinsip dasar asuransi demi meningkatkan kepercayaan industri di mata masyarakat.

OJK bersama berbagai asosiasi di industri perasuransian nasional pun telah sepakat untuk

menetapkan standarisasi proses pembuatan polis, rangkuman polis yang simpel, standarisasi proses *underwriting*, hingga mulai memanfaatkan teknologi digital untuk mengatasi risiko moral hazard.

"Utamanya standar ketentuan proses masuk dan keluar, juga simplifikasi polis supaya lebih mudah dipahami. Supaya tidak ada lagi perusahaan asuransi yang dalam sengketa itu berdalih bahwa semuanya sudah ada dalam polis, padahal ketentuan itu tersembunyi dan sulit dipahami," ungkap Iwan.

Harapannya, nasabah bisa memahami dengan lebih jelas tentang klausul-klausul yang bisa menyebabkan pembatalan klaim, sehingga tidak menyebabkan fenomena lonjakan sengketa secara berlebihan dan berkepanjangan.

"Selain itu, supaya tidak ada lagi perusahaan yang bermain dengan kata-kata dalam polis. Kalau masuknya simpel, maka keluarnya [klaim] jangan dibuat susah juga. Jadi proses klaim juga akan ada standarnya," tambahnya.

Hakim Yustisial Biro Hukum Mahkamah Agung Riki Perdana menjelaskan bahwa berdasarkan fenomena di tengah masyarakat, sengketa klaim kerap terjadi karena perusahaan asuransi memberikan alasan yang kurang substansial untuk melegitimasi pembatalan.

"Faktanya, berdasarkan yang kami gali dari teman-teman advokat, perusahaan kerap kali

melakukan pembatalan karena hal-hal yang kurang substantif, seperti perubahan alamat, pekerjaannya, atau gelarnya. Artinya, lebih ke masalah formalitas. Padahal, ini tidak berkaitan dengan hal-hal substansial," jelasnya.

Oleh sebab itu, putusan ini secara tidak langsung memaksa perusahaan asuransi menerapkan proses *underwriting* yang lebih komprehensif, berbasis pada analisis risiko yang mendalam, mengharuskan perusahaan merevisi prosedurnya, serta memastikan kapabilitas tim *underwriting*.

Riki juga memberikan contoh sengketa lain yang pada prinsipnya memerlukan aspek perbaikan dari sisi internal perusahaan asuransi.

Misalnya, ada kasus penolakan klaim karena polisnya belum terbit, padahal uang premi nasabah telah masuk secara rutin. Ada juga kasus penangguhan klaim terkait cacat permanen dalam jangka waktu cukup lama, sebab perusahaan masih menunggu laporan kepolisian untuk mengecek apakah ada unsur kesengajaan atau tidak.

"Harus ada solusi, jalan tengah yang moderat. Salah satunya, syarat diperketat sejak awal. Karena saat ini, coba diperhatikan, proses membuat polis jauh lebih mudah, sementara klaim proses dan persyaratannya sangat kompleks," tambah Riki.

Namun, Riki dalam diskusi ini juga sepakat bahwa penyelesaian sengketa di luar pengadilan patut disosialisasikan, demi efisiensi pelaku usaha atas masalah-masalah hukum.



Bisnis/Endang Chrysmantri

Kasubdit 5 IKNN Dittipideksus Bareskrim Polri Kombes Pol. Irwan Susanto (dari kanan), Deputi Komisiner Bidang Pengawasan Perasuransian, Penjaminan dan Dana Pensiun Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Iwan Pasila, Hakim Yustisial Biro Hukum Mahkamah Agung Riki Perdana, Ketua Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia Tulus Abadi, Wakil Pemimpin Redaksi Bisnis Indonesia Rahayuningsih, Pejabat Puspemkom Kejagung Hadi Riyanto, Commercial Lawyer Ricardo Simanjuntak dan Manajer Konten Bisnis Indonesia Oktaviano Donald Baptista berbincang saat acara Bisnis Indonesia Forum bertema Menakar Konsekuensi KUHD Pasal 251 Inkonstitusional Bersyarat Bagi Industri Asuransi di Wisma Bisnis Indonesia, Jakarta, Rabu (5/3).

Turut hadir, Kasubdit 5 IKNN Dittipideksus Bareskrim Polri Kombes Pol. M. Irwan Susanto yang sepakat bahwa intinya kedua belah pihak jangan ada yang dirugikan, sehingga sengketa tidak selalu berujung pada pengadilan.

"Sehingga kalau keduanya beritikad baik, misalnya hanya ada salah ketik, tidak sampai keluar biaya ke pengadilan. Tapi beda ceritanya apabila ada unsur pidana," jelasnya.

Pejabat Pusat Penerangan Hukum Kejaksaan Agung RI Hadi Riyanto pun sepakat pengadilan merupakan jalan terakhir, dengan mengedepankan itikad baik dari kedua belah pihak.

Oleh sebab itu, menurutnya, prosedur investigasi klaim juga harus ditingkatkan untuk

memastikan bahwa keputusan terkait klaim didasarkan pada bukti yang jelas dan transparan.

"Kalau bisa ada penyelesaian yang bisa dengan musyawarah atau belum sampai proses pengadilan, seperti arbitrase dan lain-lain," jelas Hadi.

Ketua Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) Tulus Abadi menjelaskan bahwa edukasi dan literasi kepada nasabah juga harus menjadi prioritas.

Pasalnya, data empiris YLKI membuktikan bahwa pengaduan terhadap layanan jasa keuangan merupakan yang tertinggi dalam 10 tahun terakhir, di mana kurangnya literasi nasabah turut menjadi soal. (Akber Maulana/Pernita H. Untari) ☐

- Mahkamah Konstitusi (MK) menetapkan norma Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) inkonstitusional bersyarat. Putusan dianggap berpotensi menimbulkan tafsir yang beragam, terutama dikaitkan dengan syarat batalnya perjanjian asuransi yang terdapat adanya persoalan yang berkenaan dengan unsur yang disembunyikan oleh tertanggung sekalipun dengan itikad baik.
- Seluruh pemangku kepentingan perlu merespons keputusan ini terutama melakukan penyeragaman polis mengingat putusan MK sudah berlaku dan mengikat.



Pemain Asuransi per Desember 2024

Komponen	Jumlah Industri (Unit)		Aset (Rp miliar)	
	Konvensional dan Syariah (UUS)	Syariah Penuh	Konvensional	Syariah
Asuransi Komersil	129	17	866.768	46.554
Asuransi Jiwa	49	10	585.031	34.201,94
Asuransi Umum	72	6	242.914	9.461,09
Reasuransi	8	1	38.824	2.890,54
Asuransi Non Komersil	4	-	1.063.666	-
Asuransi ASN, TNI/POLRI, Kecelakaan Penumpang Umum dan Lalu Lintas Jalan	2	-	157.882	-
Asuransi Sosial	2	-	905.784	-
TOTAL	133	17	1.930.434	46.554

Sumber: OJK, diolah



Jumlah Aset Asuransi per Januari 2025

Kinerja Total Asuransi	2021	2022	2023	2024	Jan 2025	Jan 2025
Nilai Aset (Rp triliun)	1.033,39	1.090,82	1.111,30	1.133,87	1.122,43	1.146,47
Growth (YoY)	13,92%	5,56%	1,88%	2,01%	1,80%	2,14%
Asuransi Komersial						
Nilai Aset (Rp triliun)	860,96	877,93	891,95	913,32	903,07	925,91
Growth (YoY)	7,89%	1,97%	1,60%	2,40%	2,07%	2,53%
Asuransi Non Komersial*						
Nilai Aset (Rp triliun)	172,43	212,89	219,36	220,55	219,35	220,56
Growth (YoY)	57,13%	23,47%	3,04%	0,54%	1,85%	0,55%

*J Taspem (JRK, JKM), Asabri (JRK, JKM), BPJS Kesehatan (Badan, JKN), BPJS Ketenagakerjaan (Badan, JKK, JKM, JKP)

BISNIS/RAFIQY OKO