
PERLINDUNGAN KONSUMEN INDUSTRI ASURANSI OLEH OTORITAS JASA KEUANGAN

Isdiana Syafitri, SH, M.Hum
Universitas Amir Hamzah Medan
isdi2673@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan OJK menurut pasal 4 huruf c Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang OJK bahwa agar keseluruhan kegiatan sektor jasa keuangan mampu melindungi konsumen antara lain di bidang usaha asuransi. Pasal 51 dan Pasal 52 Peraturan OJK Nomor 1 tahun 2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan disebutkan dalam melindungi konsumen OJK melakukan pengawasan secara langsung maupun tidak langsung terhadap penerapan perlindungan konsumen yang dilakukan pelaku usaha secara berkala. OJK melindungi tertanggung apabila adanya pengaduan dengan memfasilitasi penyelesaian pengaduan sebagaimana diatur dalam Pasal 39 ayat (3) POJK No.1/2013. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana OJK memberi perlindungan pada konsumen asuransi dan upaya yang dilakukan dalam mempertemukan para pihak untuk mengkaji ulang permasalahan yang timbul bila terjadi penolakan klaim. Penelitian ini bersifat Juridis Normatif. Penelitian ini menunjukkan bagaimana ojk bertanggung jawab terhadap tertanggung bila terjadi sengketa. Namun, para pihak dapat menyelesaikan melalui pengadilan atau Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) jika tidak tercapainya kesepakatan.

Key word: perlindungan konsumen; asuransi; otoritas jasa keuangan; klaim; sengketa

I. PENDAHULUAN

Program pembangunan ekonomi nasional harus sesuai dengan prinsip demokrasi ekonomi sebagaimana diamanatkan Pancasila dan Pasal 33 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Program pembangunan tersebut dilaksanakan secara transparan dan akuntabel yang didukung oleh tata kelola pemerintahan yang baik dan secara terus menerus melakukan reformasi terhadap setiap komponen dalam sistem perekonomian nasional.

Proses globalisasi sistem keuangan telah menciptakan hal yang kompleks, dinamis, dan saling terkait antar-subsektor keuangan baik dalam hal produk maupun kelembagaan. Oleh karena itu, timbulnya permasalahan lintas sektoral yang terjadi pada sektor jasa keuangan. Permasalahan meliputi tindakan *moral hazard*, belum optimalnya perlindungan konsumen jasa keuangan, dan terganggunya stabilitas sistem keuangan. Maka diperlukan pembentukan lembaga pengawasan di sektor jasa keuangan.

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan di atas dan amanat Pasal 34 ayat 1 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1999 tentang Bank Indonesia (UU BI), dibentuklah lembaga pengawasan di sektor jasa keuangan yaitu Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Pada tanggal 1 Januari 2013 diberlakukan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (UU OJK), dimulailah sistem baru dalam pengaturan dan pengawasan sektor jasa keuangan di Indonesia. OJK mengambil alih tugas pengawasan lembaga keuangan bank dan non-bank yang selama ini dilakukan oleh Bank Indonesia sebagai pengawas Bank dan Badan Pengawas Pasar Modal-Lembaga Keuangan (Bapepam-LK) untuk lembaga keuangan non bank. OJK dibentuk dan dilandasi dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik, yang meliputi independensi, akuntabilitas, transparansi, dan kewajaran (*fairness*).

OJK merupakan lembaga yang mengawasi seluruh industri jasa keuangan di Indonesia. Namun, peran pengawasan terhadap sistem keuangan di Indonesia tidak hanya dilakukan oleh OJK saja. Kementerian Keuangan tetap memiliki kewenangan kebijakan fiskal yang memiliki pengaruh terhadap industri jasa keuangan dan Bank Indonesia tetap memiliki kewenangan pengawasan secara terbatas terhadap industri perbankan terkait dengan kebijakan sistem pembayaran dan kebijakan makroprudensial. Pengawasan makroprudensial mengacu pada stabilitas sistem keuangan secara menyeluruh terhadap industri jasa keuangan yang dikaitkan dengan variabel-variabel makro ekonomi ataupun variabel-variabel moneter.

Pengawasan yang dilakukan oleh OJK terhadap seluruh industri jasa keuangan di Indonesia merupakan pengawasan yang bersifat mikroprudensial. Fungsi pengawasan mikroprudensial yang dilakukan oleh OJK terdiri dari pengaturan terhadap seluruh industri jasa keuangan, pengawasan terhadap seluruh industri jasa keuangan, dan perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan. (Herdianto, 2016; 25)

OJK dibentuk dengan tujuan yaitu mampu melindungi kepentingan masyarakat dan konsumen sektor jasa keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c UU OJK. Sektor jasa keuangan yang dimaksud meliputi sektor perbankan, pasar modal, perasuransian, dana pensiun.

Penanganan pengaduan merupakan upaya OJK untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sektor jasa keuangan dalam rangka meningkatkan akses keuangan masyarakat. (Kusumaningtuti, 2015;16). OJK dalam melindungi konsumen melakukan pengawasan terhadap penerapan perlindungan konsumen yang dilakukan pelaku usaha jasa keuangan secara berkala sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 dan Pasal 52 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor

1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

Pada sektor perasuransian, OJK dapat menerima pengaduan salah satunya terkait penolakan klaim asuransi yang dilakukan oleh perusahaan perasuransian (selanjutnya disebut penanggung) untuk melindungi konsumen asuransi (tertanggung). Hubungan para pihak terbentuk karena adanya perjanjian asuransi. Tujuan utamanya yaitu mengalihkan risiko yang ditimbulkan dari peristiwa-peristiwa yang belum pasti terjadi atau *evenement* sehingga untuk mengurangi atau menghilangkan beban risiko tersebut, pihak yang dirugikan (tertanggung) mencari pihak lain (perusahaan perasuransian atau penanggung) yang bersedia mengambil risiko untuk mengganti kerugian dengan membayar kontra prestasi yang disebut premi.

Penanggung wajib menyelesaikan klaim yang diminta oleh tertanggung dengan syarat yang tertera di dalam polis asuransi. Ketentuan mengenai penyelesaian klaim diatur dalam Pasal 26 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (UU Perasuransian) yang menyatakan bahwa: “perusahaan perasuransian wajib memenuhi standar perilaku usaha yang mencakup ketentuan mengenai: penyelesaian klaim”. Penanggung juga wajib menangani klaim dan keluhan tertanggung melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil serta dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim sebagaimana termaktub dalam Pasal 31 ayat (3) dan ayat (4) UU Perasuransian.

Di Indonesia terjadi berbagai kasus penolakan klaim yang dilakukan oleh perusahaan perasuransian. Penolakan klaim tersebut mengakibatkan kerugian finansial dari pihak tertanggung, sehingga tertanggung membutuhkan perlindungan akan hak-haknya. Perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif maupun dalam bentuk yang bersifat represif, baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.

Perlindungan yang diberikan penanggung haruslah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari OJK karena OJK berfungsi melindungi konsumen dan masyarakat pada sektor jasa keuangan termasuk perasuransian. Dalam rangka melakukan upaya perlindungan konsumen dalam sektor jasa keuangan, maka dikeluarkanlah Peraturan Otoritas Jasa Keuangan yaitu Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan (selanjutnya disebut POJK No. 1/2013). Tindak lanjut agar prinsip dari POJK No.1/2013 dapat terpenuhi dengan maksimal, maka OJK mengeluarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Keuangan (selanjutnya disebut POJK No. 1/2014).

Penelitian ini membahas tentang tanggung jawab OJK untuk melindungi tertanggung. Selain itu, membahas tentang penyelesaian sengketa yang OJK lakukan untuk menyelesaikan permasalahan penolakan klaim asuransi yang

dilakukan oleh perusahaan asuransi.

II. Tinjauan Pustaka

Menurut penelitian Rovita Ayuningtyas, berjudul Perlindungan Konsumen Pasca Terbentuknya UU No. 21 tahun 2011 Tentang OJK, yang menjelaskan tentang keuntungan dan kelemahan OJK. Keunggulan OJK adalah OJK mempunyai koordinasi untukantisipasi krisis global yang terjadi sekarang. Selain itu perlindungan nasabah atau konsumen telah diatur secara lengkap lewat peraturan baru Peraturan OJK Nomor: 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan. Pengawasan OJK terhadap jasa keuangan melalui koordinasi antara OJK, otoritas moneter, pemerintah dan LPS, yang telah diatur dalam UU OJK, maka diharapkan semakin bertambahnya lembaga keuangan yang sehat, efektif dan melayani nasabah dengan baik. Itu merupakan elemen penting terciptanya daya tahan industri keuangan dalam mengatasi gejolak ekonomi nasional.

Kelemahan OJK

Terbatasnya cakupan OJK pada bank, bank perkreditan rakyat (BPR), dan lembaga keuangan non-bank (LKNB). OJK juga tidak mencakup pada koperasi simpan pinjam, lembaga keuangan, mikro dan BMPT. Selain itu, *microprudential* yang dipegang OJK dan *macroprudential lender of the last* di industri perbankan yang dipegang oleh Bank Indonesia (BI). Pemisahan seperti ini pernah terjadi di Inggris, dan hasilnya membuat perbankan di Inggris akhirnya harus *bailout*.

Menurut Zahry Vandawati Chumaida, Perlindungan Hukum Tertanggung dan Tanggung Jawab Penanggung dalam Asuransi Jiwa. Penelitian ini membahas tentang perlindungan hukum bagi tertanggung dan langkah-langkah apa saja untuk penyelesaiannya.

Penelitian diatas saling melengkapi tentang perlindungan konsumen nasabah asuransi dalam mengajukan klaim dan OJK memberi perlindungan kepada konsumen langkah-langkah yang ditempuh bila terjadi klaim. Dan OJK bisa menindaklanjuti bila terbukti perusahaan asuransi memang tidak mau membayar dan memberikan sanksi. Kontribusi tulisan ini pada penelitian saya saling melengkapi selain mengenai masalah klaim juga tentang perlindungan konsumen yang diberi OJK. Judul yang akan diteliti mengenai perlindungan hukum yang diberikan OJK kepada konsumen.

III. Permasalahan

Permasalahan yang akan penulis teliti adalah :

1. Apakah Perlindungan dan Pengawasan yang dilakukan oleh OJK terhadap klaim

yang diajukan oleh nasabah asuransi telah memberi rasa aman dan berkeadilan

IV. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif, yakni penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif. (Ibrahim, 2012; 295) Penelitian hukum normatif mengkaji bahan hukum yang berisi aturan-aturan yang bersifat normatif. (Johan Nasution, 2008; 97).

Bahan-bahan hukum tersebut terdiri dari bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan, yurisprudensi, traktat atau konvensi yang sudah diratifikasi, dan perjanjian-perjanjian keperdataan para pihak; bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer; dan bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

Seluruh data yang diperoleh dari penelitian, baik data sekunder berupa penelitian kepustakaan maupun data primer berupa hasil penelitian di lapangan, dianalisis dengan menggunakan teknik kualitatif yang kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif analitis. Deskriptif analitis yaitu memberikan gambaran atau pemaparan tentang kenyataan-kenyataan berdasarkan hasil penelitian yang disertai uraian dasar hukum, kesimpulan serta saran dan seluruh hasil penelitian. (Fajar dkk, 2017; 40)

V. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Tanggung Jawab Otoritas Jasa Keuangan dalam Melindungi Tertanggung

OJK mempunyai tanggung jawab untuk melakukan pengaturan dan pengawasan serta perlindungan pada sektor jasa keuangan. Khusus pada sektor usaha perasuransian, OJK melakukan fungsi pengaturan dengan menetapkan peraturan di bidang perasuransian. Fungsi pengawasan yang dilakukan OJK terhadap usaha perasuransian yaitu OJK berwenang salah satunya untuk menerima pengaduan dari tertanggung. Fungsi perlindungan yang dilakukan OJK apabila dianalisis pada Pasal 28 UU OJK yaitu memberikan informasi dan edukasi kepada tertanggung serta dapat menghentikan perusahaan asuransi yang berpotensi merugikan tertanggung.

Kewenangan lain yang dilakukan OJK yaitu melakukan pengawasan terhadap penyelesaian sengketa usaha perasuransian serta memfasilitasi penyelesaian sengketa sesuai dengan kesepakatan para pihak, salah satunya terkait sengketa klaim asuransi. OJK juga melakukan pelayanan pengaduan konsumen yang sesuai dengan Pasal 29 UU OJK. OJK juga berwenang melakukan pembelaan hukum untuk melindungi tertanggung sebagaimana diatur dalam Pasal 30 UU OJK. Apabila dianalisis pada Pasal 30 UU OJK dalam melakukan pembelaan hukum, OJK dapat

melakukan tindakan untuk menyelesaikan pengaduan tertanggung serta dapat mengajukan gugatan untuk memperoleh ganti kerugian atas *evenement* yang diderita tertanggung. Pengajuan gugatan tersebut dilakukan berdasarkan penilaian OJK bahwa pelanggaran yang dilakukan penanggung menimbulkan kerugian bagi tertanggung.

Guna tercapainya tujuan, fungsi dan tugas OJK sebagaimana yang telah disebutkan di atas, maka OJK mendirikan 9 (sembilan) Kantor Regional yang terdiri dari 37 (tiga puluh tujuh) Kantor OJK yang menerima pengaduan terkait penolakan klaim yang merugikan tertanggung. Pengaduan tersebut diselesaikan oleh Bagian Edukasi dan Perlindungan Konsumen OJK. OJK menerima pengaduan konsumen asuransi terkait penolakan klaim yang dapat disampaikan baik secara fisik melalui media yang telah disediakan maupun disampaikan secara elektronik melalui Sistem Pelayanan Konsumen Terintegrasi Sektor Jasa Keuangan.

Sarana komunikasi dapat dilakukan melalui beberapa jalur:

- (1) melalui surat dapat dikirimkan kepada satuan kerja (satker) OJK;
- (2) melalui *website* di <http://konsumen.ojk.go.id>;
- (3) melalui *email* di konsumen@ojk.go.id;
- (4) melalui Pusat Edukasi, Layanan Konsumen dan Akses Keuangan UMKM yang terdaftar pada Kantor Regional maupun Kantor OJK;
- (5) melalui telepon/*call center* di 157; dan
- (6) melalui faksimili/*fax* di (021) 386 6032.

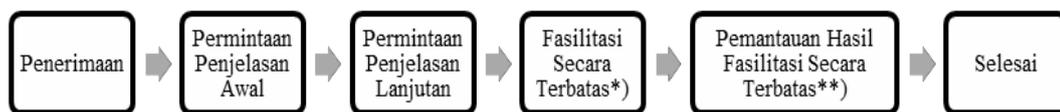
Terkait adanya pengaduan sengketa klaim tersebut, OJK dapat melakukan verifikasi dan pemeriksaan khusus atas pengaduan yang dilaporkan oleh tertanggung, namun pengaduan tersebut harus dilaporkan terlebih dahulu kepada perusahaan asuransi yang melakukan penolakan klaim.

2. Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim yang Dilakukan Otoritas Jasa Keuangan

Pengawasan yang dilakukan oleh OJK memiliki tujuan untuk menciptakan lembaga jasa keuangan tumbuh secara stabil dan berkelanjutan, serta tercapainya perlindungan konsumen. Salah satu sarana untuk menciptakan terjadinya keseimbangan antara kepentingan lembaga jasa keuangan dan konsumen adalah dengan tersedianya mekanisme penyelesaian sengketa antara konsumen dengan lembaga jasa keuangan. OJK membuat regulasi mengenai mekanisme penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan berdasarkan pelaksanaan amanah dari Pasal 29 huruf c UU OJK, yang mana OJK diberi tugas untuk memfasilitasi penyelesaian pengaduan konsumen yang dirugikan oleh pelaku usaha jasa keuangan (selanjutnya disebut PUJK) dengan menyiapkan perangkat yang memadai untuk pelayanan pengaduan, membuat mekanisme pengaduan, serta memfasilitasi penyelesaian pengaduan tersebut.

OJK menyelesaikan pengaduan tersebut sesuai dengan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/SEOJK.07/2014 Tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan (SEOJK Nomor 2 Tahun 2014). Pihak asuransi atau penanggung melakukan pemeriksaan kembali terkait pengaduan yang dilakukan tertanggung. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui benar atau tidaknya alasan penolakan klaim tersebut dengan polis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Akan tetapi, apabila tidak merasa puas atas keputusan tersebut tertanggung dapat melakukan pengaduan ke OJK atas kerugian yang dideritanya. Pihak OJK memeriksa kasus pengaduan tersebut kepada pihak penanggung yang bersangkutan. Pihak penanggung tersebut melakukan klarifikasi terkait sengketa antara pihaknya dan konsumennya yaitu tertanggung.

Gambar 1. Proses Tahapan Penyelesaian Pengaduan oleh Otoritas Jasa Keuangan



Sumber: Otoritas Jasa Keuangan.

Keterangan

*) Apabila persyaratan pengaduan terpenuhi

***) Apabila fasilitasi secara terbatas mencapai kesepakatan

OJK menyelesaikan penyelesaian pengaduan penolakan klaim apabila pihak asuransi tidak memberikan balasan atas pengaduan tertanggung terhitung 20 hari kerja.²⁰ Apabila sebelum 20 hari kerja pihak perusahaan asuransi telah melakukan proses penyelesaian pengaduan maka, pihak OJK berwenang untuk melakukan pengawasan.

OJK melakukan pengawasan kepatuhan penanggung terhadap penerapan perlindungan konsumen, baik pengawasan secara langsung maupun tidak langsung sebagaimana termaktub dalam Pasal 51 POJK No.1/2013. Berdasarkan Pasal 52 POJK No. 1/2013, OJK berwenang meminta data dan informasi dari penanggung berkaitan dengan pelaksanaan ketentuan perlindungan konsumen yang dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Apabila dianalisis berdasarkan SEOJK Nomor 2 Tahun 2014, penanggung menyampaikan laporan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan yaitu Maret, Juni, September dan Desember dan disampaikan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka penyampaian laporan dilakukan pada hari kerja pertama setelah hari libur tersebut. Penyampaian laporan dilakukan secara manual yaitu melalui pengiriman laporan secara fisik dan disampaikan secara elektronik melalui Sistem Pelayanan Terintegrasi Sektor Jasa Keuangan. Pelaporan tersebut hanya dapat diakses oleh penanggung dan OJK.

Pelaporan yang dilakukan yaitu terkait laporan cara memberikan edukasi; laporan realisasi dari edukasi tersebut; serta pengaduan tertanggung yang sedang diproses atau telah diproses oleh penanggung. Dalam hal pengaduan tersebut telah diselesaikan oleh perusahaan asuransi namun pihak tertanggung tidak dapat menerima hasilnya, maka OJK dapat memberikan fasilitas penyelesaian pengaduan tersebut sebagaimana dimaksud Pasal 39 ayat (3) POJK No.1/2013. Pemberian fasilitasi dalam penyelesaian pengaduan tertanggung dapat dilakukan apabila berindikasi sengketa terhadap penolakan klaim tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 41 POJK No.1/2013. Apabila dianalisis pada Pasal 41 POJK No.1/2013, tertanggung dapat diberikan fasilitasi jika mengalami kerugian paling banyak sebesar Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) pada jenis asuransi jiwa dan paling banyak sebesar Rp. 750.000.000,00 (tujuh ratus lima puluh juta rupiah) pada jenis asuransi umum/kerugian.

Pihak tertanggung harus mengajukan permohonan secara tertulis yang memuat kronologis disertai dengan dokumen pendukung yang berkaitan dengan penolakan klaim yang dilakukan penanggung. Selain itu, pihak tertanggung membawa bukti identitas diri dan bukti pelaporan kepada penanggung serta pernyataan bahwa pengaduan tersebut bukanlah pengaduan yang sedang diproses atau telah diputus oleh penanggung maupun BMAI serta belum pernah difasilitasi oleh OJK. Pengajuan permohonan tersebut tidak melebihi 60 hari kerja sejak tanggal surat hasil penyelesaian pengaduan penolakan klaim yang disampaikan penanggung.

Proses pemberian fasilitasi yang dilakukan OJK sesuai dengan Pasal 42 sampai Pasal 46 POJK No.1/2013. Apabila dianalisis pada Pasal 42 dan Pasal 43 POJK No.1/2013, OJK melakukan upaya mempertemukan tertanggung dan penanggung untuk mengkaji ulang permasalahan mengenai penolakan klaim yang mana OJK menunjuk fasilitator. Hal tersebut dilakukan agar memperoleh kesepakatan penyelesaian.

OJK memulai proses fasilitasi apabila tertanggung dan penanggung telah sepakat untuk difasilitasi oleh OJK sebagaimana diatur dalam Pasal 44 POJK No.1/2013. Kesepakatan untuk mendapatkan fasilitasi tersebut dituangkan dalam perjanjian fasilitasi. Pada saat proses fasilitasi berlangsung, tertanggung dan penanggung harus patuh dan tunduk pada aturan yang ditetapkan OJK. Apabila dianalisis berdasarkan Pasal 45 POJK No.1/2013, OJK melaksanakan proses fasilitasi penyelesaian pengaduan terkait penolakan klaim dilakukan dalam jangka 30 hari kerja sejak tertanggung dan penanggung menandatangani perjanjian fasilitasi. Jangka waktu proses fasilitasi penyelesaian pengaduan terkait penolakan klaim tersebut dapat diperpanjang sampai dengan 30 hari kerja berikutnya berdasarkan kesepakatan tertanggung dan penanggung.

Proses fasilitasi tahap awal yang OJK lakukan yaitu:

- (1) melakukan analisis terhadap pengaduan yang diajukan tertanggung;
- (2) mengeluarkan surat disertai dokumen-dokumen apabila pengaduan tidak dapat difasilitasi;
- (3) memasukkan hasil analisis ke sistem *Customer Relationship Management* (CRM) serta mengeluarkan surat klarifikasi awal apabila pengaduan dapat

difasilitasi awal ini langsung dikirimkan kepada penanggung yang mana sifat klarifikasi ini bersifat rahasia agar tidak menurunkan reputasi dari penanggung.

Pada saat surat klarifikasi awal tersebut disampaikan kepada penanggung maka penanggung harus membalas surat tersebut yang menjelaskan terkait penyelesaian pengaduan penolakan klaim tersebut yang isinya dapat berupa pengaduan tersebut telah ditindaklanjuti atau sedang dalam proses penyelesaian dengan jangka waktu 20 (dua puluh) hari kerja sejak surat tersebut diterima.

Pada saat dilakukannya proses akhir dari fasilitasi dan pihak tertanggung serta pihak penanggung sepakat atas penyelesaian pengaduan penolakan klaim tersebut, maka kesepakatan ini dituangkan dalam Akta Kesepakatan. Apabila tidak terjadi kesepakatan antara pihak tertanggung dan pihak penanggung maka ketidaksepakatan tersebut dituangkan dalam berita acara hasil fasilitasi OJK yang ditandatangani pihak tertanggung dan pihak penanggung. Hal ini diatur dalam Pasal 46 POJK No.1/2013.

Tertanggung dapat mengetahui sejauh mana proses pengaduannya ditindaklanjuti, baik oleh penanggung maupun OJK yang diakses melalui *website* <http://konsumen.ojk.go.id> yang disebut fasilitasi *trackable*. Cara mengakses *website* tersebut dengan memasukkan nomor tiket dan *Personal Identification Number* (PIN) yang didapatkan dari petugas Layanan Konsumen OJK pada saat pengaduan. Penanggung juga memiliki fasilitas *traceable* dari OJK yang berguna dalam menindaklanjuti pengaduan tertanggung yang tercatat dalam Sistem Layanan Konsumen OJK serta untuk melakukan *update* informasi terkait proses penanganan pengaduan yang disampaikan tertanggung.

Apabila pengaduan penolakan klaim tersebut berindikasi pelanggaran, maka satker OJK meneruskan pengaduan, tersebut kepada Kantor Pusat OJK di Jakarta. Dalam hal ini, satker OJK akan memberitahukan kepada tertanggung mengenai tindaklanjut dari pengaduan tersebut dan dijelaskan secara berkala. Tertanggung yang telah diberitahukan kepada Kantor Pusat OJK bahwa sengketa tersebut telah diselesaikan, maka tertanggung mengirimkan surat kepada satker OJK yang menjelaskan bahwa tindaklanjut sengketa tersebut telah selesai.

OJK Pusat akan melakukan fasilitasi terhadap pengaduan penolakan klaim tersebut berindikasi pelanggaran. Hasil dari fasilitasi yang OJK Pusat lakukan hanya berupa risalah rapat saja. Apabila pengaduan yang difasilitasi tahap akhir oleh OJK, namun tidak memenuhi kesepakatan antara kedua belah pihak maka para pihak dapat menyelesaikan penyelesaian sengketa tersebut melalui pengadilan ataupun diluar pengadilan sesuai kesepakatan para pihak.

Pada proses pengadilan ataupun diluar pengadilan, OJK tidak bertanggungjawab terakit kasus tersebut karena telah adanya lembaga peradilan atau lembaga BMAI yang berwenang melakukan penyelesaian sengketa tersebut. OJK hanya dapat menjadi saksi maupun ahli apabila ditunjuk oleh lembaga peradilan. Dalam hal ini, OJK hanya memberi saran agar para pihak menyelesaikan melalui BMAI karena biaya yang dikeluarkan relatif lebih murah.

BMAI memiliki 3 (tiga) jenis layanan penyelesaian sengketa yaitu mediasi, adjudikasi

dan arbitrase. Pertama, tahap mediasi yang mana permohonan penyelesaian sengketa klaim asuransi yang diterima BMAI akan ditangani oleh mediator yang akan berupaya agar tertanggung dapat mencapai kesepakatan untuk menyelesaikan sengketa secara damai dan wajar bagi kedua belah pihak. Mediator akan bertindak sebagai penengah antara tertanggung dan penanggung.

Kedua, tahap adjudikasi dilakukan apabila sengketa klaim tidak dapat diselesaikan melalui mediasi, maka pihak tertanggung dapat mengajukan permohonan kepada Ketua BMAI agar sengketanya dapat diselesaikan melalui proses adjudikasi. Sengketa akan diputuskan oleh Majelis Adjudikasi yang ditunjuk oleh BMAI.

Ketiga, tahap arbitrase yang dilakukan apabila sengketa klaim tidak dapat diselesaikan pada proses mediasi atau adjudikasi dan yang nilai sengketanya melebihi batas nilai tuntutan ganti rugi.

Sengketa klaim akan diperiksa dan diadili oleh Arbiter Tunggal atau Majelis Arbitrase. Keputusan arbitrase bersifat final dan mengikat para Pihak dan tidak dapat dimintakan banding, kasasi atau upaya hukum lainnya. Pelayanan Mediasi dan Adjudikasi yang dilakukan BMAI untuk nilai klaim yang ditetapkan di atas, diberikan secara cuma-cuma alias gratis, namun khusus untuk Arbitrase, ditetapkan berdasarkan nilai klaim yang dipersengketakan.

Penanggung yang melakukan penolakan klaim kepada tertanggung, OJK tidak berwenang memberikan sanksi kepada penanggung karena OJK bukanlah sebagai lembaga penyelesaian sengketa dan hanya memfasilitasi sampai tahap mediasi. OJK hanya sebagai penengah antara kedua belah pihak untuk membantu menyelesaikan sengketa penolakan klaim tersebut. Apabila terjadinya pelanggaran yang menyebabkan kerugian sebagaimana diatur dalam UU OJK, maka OJK baru dapat memberikan sanksi kepada penanggung.

Sanksi yang OJK berikan berupa sanksi administratif dan sanksi pidana kepada penanggung bila terbukti melakukan pelanggaran. Sanksi administratif yang OJK lakukan diatur dalam Pasal 71.

UU Perasuransian yaitu berupa peringatan tertulis dan pencabutan izin usaha perasuransian. Peringatan tertulis paling banyak 3 (tiga) kali berturut-turut atas setiap pelanggaran yang dilakukan penanggung yaitu berupa peringatan tertulis pertama, peringatan tertulis kedua, dan peringatan tertulis ketiga atau terakhir. Peringatan tertulis terakhir dilakukan apabila penanggung pernah melakukan pelanggaran yang sama dalam 1 (satu) tahun terakhir sebelum tanggal pengenaan sanksi administratif berupa peringatan tertulis.

Sanksi peringatan tertulis bagi penanggung diberlakukan dalam jangka waktu paling lama 30 hari sejak ditetapkannya sanksi tersebut. Apabila OJK menilai bahwa jenis pelanggaran yang dilakukan tidak mungkin dapat diatasi dalam jangka waktu paling lama 30 hari, maka OJK menetapkan waktu paling lama 3 (tiga) bulan.

OJK dapat mengenakan sanksi administratif berupa pencabutan izin usaha kepada penanggung tanpa didahului pengenaan sanksi administratif yang lain. Hal ini OJK lakukan apabila menurut penilaian OJK dapat membahayakan kepentingan pemegang polis, tertanggung, atau peserta. OJK mengumumkan kepada masyarakat

mengenai pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan izin usaha melalui situs web resmi OJK dan/atau media cetak berskala nasional.

Contoh kasus :

Gugatan wanprestasi karena klaim asuransi yang tidak dibayar ini dilakukan oleh PT Pelayaran Manalagi. PT Pelayaran Manalagi menggugat PT Asuransi Harta Aman Pratama karena menolak klaim kebakaran kapal yang diajukan oleh PT Pelayaran Manalagi. Padahal, perusahaan asal Surabaya itu terikat perjanjian asuransi Marine Hull and Machinery Policy.

Majelis hakim kemudian menyatakan PT Asuransi Harta Aman telah melakukan ingkar janji atau wanprestasi, sehingga gugatan Pelayaran Manalagi harus diterima dan PT Asuransi Harta Aman harus membayar klaim sejumlah AS\$843.200.

Untuk dapat menggugat perusahaan asuransi yang tidak membayar klaim, terlebih dahulu harus dilakukan somasi. Somasi berisi tentang teguran atas tidak dilaksanakannya kewajiban perusahaan asuransi serta sanksi yang dituntut. Bila somasi tidak dihiraukan, barulah tuntutan berupa gugatan wanprestasi diajukan ke Pengadilan Negeri karena perusahaan asuransi tidak mau melakukan pembayaran klaim asuransi. Tetapi, jika kemudian setelah dilakukan somasi perusahaan asuransi tersebut membayar klaim, hak tertanggung untuk mengajukan gugatan menjadi hapus karena perusahaan asuransi telah memenuhi prestasinya (kewajibannya sesuai perjanjian).

VI. Kesimpulan

OJK bertanggung jawab untuk melindungi tertanggung yaitu menerima pengaduan, menyelesaikan sengketa usaha perasuransian serta memfasilitasi penyelesaian sengketa sesuai dengan kesepakatan para pihak, salah satunya terkait sengketa klaim asuransi. OJK melakukan pembelaan hukum untuk melindungi tertanggung untuk menyelesaikan pengaduan serta mengajukan gugatan untuk memperoleh ganti kerugian atas *evenement* yang diderita tertanggung. Pengajuan gugatan tersebut dilakukan berdasarkan penilaian OJK bahwa pelanggaran yang dilakukan penanggung menimbulkan kerugian bagi tertanggung. OJK dapat melakukan verifikasi dan pemeriksaan khusus atas pengaduan yang dilaporkan oleh tertanggung, namun pengaduan tersebut harus dilaporkan terlebih dahulu kepada perusahaan asuransi yang melakukan penolakan klaim. OJK membuat regulasi mengenai mekanisme penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan dan memfasilitasi penyelesaian pengaduan. OJK memfasilitasi pengaduan dari tertanggung apabila penanggung tidak menyelesaikan pengaduan tersebut atau bila ada ketidakpuasan tertanggung, maka penyelesaian akan dilakukan oleh penanggung. Pemberian fasilitasi dalam penyelesaian pengaduan tertanggung dilakukan apabila berindikasi sengketa terhadap penolakan klaim. Proses pemberian fasilitasi yang dilakukan OJK yaitu melakukan upaya mempertemukan tertanggung dan penanggung untuk mengkaji ulang permasalahan mengenai penolakan klaim. OJK menunjuk fasilitator. Apabila tidak ada kata sepakat kedua belah pihak, maka penyelesaian sengketa tersebut melalui pengadilan ataupun diluar pengadilan sesuai kesepakatan para pihak.

Daftar Pustaka

- Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2008
- Zahry Vandawati Chumaida, *Perlindungan Hukum Tertanggung dan Tanggung Jawab Penanggung dalam Asuransi Jiwa*.
- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, 2012
- Kusumaningtuti Sandriharmy Soetiono, *Moment of Truth: Manajemen Pengaduan Sektor Jasa Keuangan Indonesia*, Makalah 2015
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2015
- Otoritas Jasa Keuangan, *Road Map Tahap I: Mekanisme Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan*, Otoritas Jasa Keuangan, Jakarta, 2014
- Otoritas Jasa Keuangan, *Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Pengawasan Mikroprudensial*, Otoritas Jasa Keuangan, Jakarta, 2016
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2008
- Tri Herdianto, *Mengenal Otoritas Jasa Keuangan dan Perlindungan Konsumennya, Sosialisasi Perlindungan Konsumen di Sektor Jasa Keuangan*, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 2018
- Zahry Vandawati Chumaida, *Perlindungan Hukum Tertanggung dan Tanggung Jawab Penanggung dalam Asuransi Jiwa*, PT Revka Media, Surabaya, 2015
- Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1999 tentang Bank Indonesia (UU BI)
- Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Keuangan
- Novianta Budi Surana, *Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Tertanggung Pada Perjanjian Asuransi Kendaraan Bermotor di PT. Asuransi Ramayana Tbk*. Jakarta, *Jurnal Idea Hukum*, Vol. 2, No. 1, 2016
- Rovita Ayuningtias, *Perlindungan Konsumen Asuransi Pasca Terbentuknya Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan*, *Jurnal Repertorium*, 2015
- Otoritas Jasa Keuangan, "OJK Pedia", <<http://www.ojk.go.id/id/ojk-pedia>>
<https://www.law-justice.co/artikel/110089/klaim-asuransi-jiwa-sulit-cair-begini-langkah-hukumnya/>