



Analisis Hukum Wanprestasi Perusahaan Asuransi Jiwa Terhadap Nasabah Pemegang Polis Dalam Perspektif Perlindungan Konsumen

Suharni Tiur Mita Simarmata¹, Atika Sunarto^{1*}, Muhammad Ali Adnan¹

1. PUI PT Business Law, Fakultas Hukum, Universitas Prima Indonesia, Sumatra Utara, Indonesia

Correspondence addressed to:

Atika Sunarto

Email: atikasunarto@unprimdn.ac.id

Abstract. *Indonesia's life insurance industry has experienced significant growth, yet default practices still occur that harm policyholders through claim rejections, payment delays, payments not matching policy values, and unilateral contract terminations. This phenomenon violates contract law principles and threatens public trust in the insurance industry. This research aims to analyze forms of life insurance company defaults, identify legal protection for customers, and examine causal factors of defaults. This normative legal research uses statute, conceptual, and case approaches with data from library research analyzed qualitatively. Results show defaults manifest in four forms violating pacta sunt servanda and utmost good faith principles. Legal protection is classified into preventive through Financial Services Authority regulations and supervision, and repressive through dispute resolution mechanisms and compensation rights, though effectiveness is constrained by procedural complexity and weak sanction enforcement. Causal factors include internal factors of unhealthy financial management, weak Good Corporate Governance, and profit-oriented culture, plus external factors of sub-optimal supervision, low public financial literacy, and unstable economic conditions.*

Keywords: *default; life insurance; consumer protection; good corporate governance; legal protection*

Pendahuluan

Asuransi jiwa merupakan instrument perlindungan finansial yang berfungsi untuk mengalihkan risiko ekonomi akibat peristiwa tidak pasti khususnya kematian. Tujuannya adalah untuk memberikan jaminan keuangan kepada keluarga yang berduka sebagai pengganti perlindungan ekonomi dan keuangan. Cakupan dalam asuransi jiwa mencakup

kemampuan untuk membayar biaya hidup dan pendidikan anak di masa depan selain pada saat kematian. Risiko sesuatu dilakukan mengungkapkan hal-hal intim ini. Risiko dapat digambarkan sebagai kemungkinan bahwa suatu peristiwa akan menyebabkan kerugian, kehilangan, atau penurunan nilai suatu objek, atau sebagai kemungkinan kerugian di masa depan sebagai konsekuensi dari penulisan yang menghentikan terjadinya peristiwa tertentu.

Tingkat literasi keuangan masyarakat mempengaruhi pemahaman terhadap hak dan kewajiban dalam perjanjian asuransi, yang berpotensi menimbulkan sengketa ketika terjadi klaim. Persepsi pelanggan tentang asuransi jiwa sebagai alat penting untuk mengurangi risiko kematian dan perencanaan keuangan keluarga tercermin dalam kesadaran ini, yang juga menunjukkan seberapa sukses perusahaan asuransi jiwa terhubung dengan mereka. Peran pemerintah dalam mendorong lingkungan yang ramah investasi dan memberlakukan undang-undang yang mengatur praktik dan perilaku bisnis yang etis adalah dua faktor yang memengaruhi pengetahuan publik tentang asuransi jiwa, begitu pula inisiatif yang diambil oleh perusahaan asuransi untuk meningkatkan daya saing industri.

Menurut Budi Tampubolon dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), pasar asuransi jiwa masih terus berkembang meskipun kondisi ekonomi dunia sedang lesu. "Pendapatan premi untuk industri ini melampaui Rp 185,39 triliun pada tahun 2024, meningkat 4,3% dibandingkan tahun sebelumnya. Premi bisnis baru sebesar Rp 108,32 triliun dan premi berkelanjutan sebesar Rp 77,07 triliun, keduanya meningkat 4,3%, merupakan pendorong utama ekspansi ini." Mengenai kategori produk, produk unit-linked mencapai 40,5% dari total premi, sedangkan premi asuransi tradisional meningkat 18,7% menjadi Rp 110,36 triliun. Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang produk keuangan berbasis syariah menyebabkan peningkatan 10,4% pada produk asuransi syariah, yang mencapai Rp 22,61 triliun.

Pertumbuhan akan melaju ketika Masyarakat mempunyai kesadaran akan pentingnya proteksi finansial, pertumbuhan ekonomi yang stabil, serta inovasi produk asuransi yang semakin beragam. Ekspansi digital dan kemudahan akses layanan asuransi melalui *platform* teknologi finansial juga turut berkontribusi terhadap pertumbuhan penetrasi asuransi jiwa di tanah air. Transformasi digital dalam industri asuransi jiwa telah menghadirkan berbagai inovasi produk dan layanan yang memudahkan akses masyarakat terhadap perlindungan asuransi. *Platform digital* memungkinkan proses pembelian polis yang lebih cepat, transparan, dan efisien. Namun, kemudahan akses ini juga menimbulkan tantangan baru dalam hal literasi keuangan masyarakat dan pemahaman terhadap produk asuransi yang semakin kompleks. Masyarakat seringkali tidak sepenuhnya memahami detail produk, risiko investasi, dan konsekuensi hukum dari keputusan mereka dalam memilih produk asuransi jiwa. Keefektifan perlindungan konsumen dalam situasi ini dapat terpengaruh oleh adanya kesenjangan informasi antara konsumen dan perusahaan asuransi; informasi yang merupakan rahasia dagang perusahaan tidak boleh diambil dari hak konsumen untuk memperoleh informasi yang cukup dan mudah dipahami tentang barang yang mereka beli.

Pada intinya, bisnis asuransi jiwa bergerak di bidang usaha dengan menyediakan jaminan dan harapan masa depan kepada masyarakat, organisasi masyarakat, atau lembaga lain terhadap potensi kerugian akibat keadaan tak terduga, termasuk risiko kematian dan kebutuhan keuangan jangka panjang. Tak diragukan lagi, perusahaan ini memberikan banyak manfaat bagi kliennya, termasuk keamanan finansial dan perencanaan keuangan keluarga. Mengingat hubungan perusahaan asuransi jiwa tidak hanya dengan perusahaan lain yang memiliki nilai pertanggungungan besar, tetapi juga dengan pelanggan individu, perusahaan asuransi jiwa dikaitkan dengan nilai-nilai besar maupun kecil, yang melibatkan banyak pelanggan dan komitmen jangka panjang.

Unsur terpenting dalam pengawasan sektor asuransi, khususnya asuransi jiwa, adalah masalah keuangan. Menurut peraturan terbaru Otoritas Jasa Keuangan (OJK), pengawasan bertujuan untuk menjaga stabilitas keuangan bisnis asuransi, menghindari kebangkrutan, dan melindungi pemegang polis dari perlakuan tidak adil. Agar bisnis asuransi tetap stabil dan

memberikan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat, diperlukan peraturan yang ketat dan struktur pengawasan yang komprehensif. Hal ini bahkan lebih penting lagi dalam hal asuransi jiwa karena memberikan stabilitas keuangan jangka panjang bagi keluarga nasabah. Tujuan pelatihan dan pengawasan industri asuransi adalah untuk menjaga dan mengembangkan sektor asuransi jiwa serta melindungi pemegang polis.

Dengan menekankan efektivitas dan efisiensi dalam mengawasi lembaga keuangan seperti bank, pasar modal, dan bisnis asuransi, termasuk asuransi jiwa, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) merupakan pilihan terbaik untuk sistem keuangan Indonesia. Di masa lalu, Badan Pengawas Pasar Modal (Bapepam) Kementerian Keuangan dan Bank Indonesia (BI) adalah dua organisasi independen yang bertanggung jawab mengawasi perusahaan keuangan. Namun pada kenyataannya, sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2009 tentang Bank Indonesia, kedua organisasi ini belum menjadi yang terbaik dalam memantau sektor asuransi jiwa karena kekuasaan Bank Indonesia yang terlalu besar. [Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2009 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1999 tentang Bank Indonesia Menjadi Undang-Undang, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 7).

Kerangka hukum Otoritas Jasa Keuangan (OJK) diuraikan dalam Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 dan mencakup informasi berakitan perusahaan dalam gcg dalam sektor keuangan. Lebih lanjut, informasi tentang jenis produk keuangan, kualitas aktivitas, kualifikasi kelembagaan, tingkat kesehatan, dan peraturan kehati-hatian terdapat dalam undang-undang khusus sektor, seperti Undang-Undang Perbankan, Undang-Undang Modal, Undang-Undang Perbankan, Undang-Undang Usaha Asuransi, Undang-Undang Dana pensiun, dan undang-undang lainnya.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Asuransi kini menjadi landasan legislatif Indonesia untuk bidang asuransi. Undang-undang ini mendefinisikan asuransi sebagai ikatan antara seseorang, khususnya perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi lembaga asuransi untuk menerima premi sebagai penyeimbang untuk mengkompensasi tertanggung atau pemegang polis atas kerugian, kerusakan, pengeluaran yang dikeluarkan, kehilangan keuntungan, atau potensi kewajiban hukum kepada pihak ke 3, atau untuk melakukan pembayaran berdasarkan usia atau kematian tertanggung dengan kaidah yang telah ditetapkan.

Dalam konteks asuransi jiwa, pembayaran manfaat tidak hanya berdasarkan kematian tertanggung, tetapi juga dapat berupa manfaat hidup seperti dana pensiun, pendidikan, atau investasi jangka panjang. Harmonisasi antara ketentuan dalam Undang-Undang Perasuransian dengan peraturan perundang-undangan lainnya, seperti Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPER), menjadi tantangan tersendiri dalam memberikan kepastian hukum terdapat beberapa ketentuan yang berpotensi menimbulkan konflik norma, terutama dalam hal mekanisme penyelesaian sengketa dan pemberian ganti rugi kepada nasabah yang dirugikan. Perkembangan hukum internasional dalam bidang asuransi juga mempengaruhi kerangka regulasi di Indonesia. Prinsip-prinsip internasional seperti solvabilitas berbasis risiko (*risk-based capital*) dan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) telah diadopsi dalam regulasi domestik untuk melajukan data dan stabilitas industri asuransi jiwa Indonesia.

Perlindungan konsumen merupakan cara yang paling efektif untuk melindungi subjek hukum dari tindakan sewenang-wenang. Konsep perlindungan konsumen ini mencakup berbagai aspek dalam sistem hukum secara menyeluruh. Salah satu bidang yang memerlukan perlindungan konsumen adalah kegiatan usaha, termasuk industri asuransi, khususnya asuransi jiwa. Perlindungan konsumen sangat penting untuk menjamin bahwa suatu usaha dapat dilakukan dengan baik dan berkelanjutan, terutama dalam industri asuransi jiwa yang berkaitan langsung dengan perlindungan finansial keluarga dan masa depan nasabah. Dalam dinamika hubungan antara pelaku usaha dan konsumen, terdapat aspek-aspek tertentu yang

bersifat rahasia dagang yang harus dilindungi perusahaan untuk menjaga keunggulan kompetitifnya, namun perlindungan tersebut tidak boleh mengorbankan hak-hak konsumen untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam mengambil keputusan pembelian.

Secara konseptual, perlindungan konsumen adalah upaya untuk melindungi harkat dan martabat manusia serta memberikan pengakuan terhadap hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum. Dalam konteks nasabah asuransi jiwa, perlindungan konsumen berarti memberikan jaminan terhadap hak-hak nasabah dari berbagai hal yang dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut, khususnya terkait dengan manfaat pertanggungan jiwa dan investasi yang dijanjikan. Karakteristik khusus produk asuransi jiwa yang bersifat jangka panjang dan melibatkan komitmen finansial yang signifikan membuat perlindungan konsumen menjadi lebih kompleks dibandingkan produk keuangan lainnya. Nasabah asuransi jiwa seringkali terikat dalam kontrak selama puluhan tahun, yang berarti mereka harus menghadapi berbagai risiko perubahan kondisi ekonomi, regulasi, dan bahkan eksistensi perusahaan asuransi itu sendiri. Aspek kepercayaan (*trust*) menjadi fundamental dalam hubungan nasabah dengan perusahaan asuransi jiwa. Nasabah mempercayakan masa depan finansial keluarganya kepada perusahaan asuransi dengan ekspektasi bahwa perusahaan tersebut akan memenuhi janjinya puluhan tahun ke depan. Kepercayaan ini harus dijaga melalui implementasi prinsip-prinsip *good faith*, *transparency*, dan *accountability* dalam setiap aspek bisnis asuransi jiwa. Bagi pemegang polis asuransi jiwa, perlindungan konsumen sangat penting, terutama dalam hal prosedur kontrak asuransi umum. Karena gaya perjanjian cenderung menguntungkan bisnis asuransi, konsumen sudah dirugikan sejak mereka menandatangani polis asuransi jiwa. Perlakuan tidak adil terhadap pemegang polis asuransi jiwa dan perusahaan asuransi dalam penerapan perjanjian standar menimbulkan keraguan akan efektivitas perlindungan konsumen, terutama terkait klaim manfaat kematian dan peluang investasi yang dijanjikan.

Sebagai klien, masyarakat membuat kontrak dengan penyedia asuransi jiwa untuk mengalihkan kerugian apa pun ke bisnis dan untuk digunakan sebagai alat perencanaan keuangan jangka panjang. Sebelum melakukan negosiasi dengan klien, perusahaan asuransi jiwa biasanya membuat perjanjian. Istilah "perjanjian standar" merujuk pada draf perjanjian ini. Penerapan praktis perjanjian standar menimbulkan pertanyaan hukum, tidak hanya tentang legalitas perjanjian tetapi juga tentang seberapa adil ketentuan perjanjian tersebut mencerminkan hak dan tanggung jawab para pihak, terutama berkaitan dengan pembayaran klaim kematian dan nilai tunai polis.

Perusahaan asuransi jiwa pada umumnya akan melindungi kepentingan bisnisnya dengan merumuskan klausula perjanjian yang cenderung membatasi hak pihak tertanggung serta meminimalkan kewajiban penanggung dalam kontrak komersial. Dalam praktiknya, tidak jarang nasabah asuransi jiwa mengalami ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan, khususnya terkait klaim manfaat kematian, nilai tunai polis, maupun pengembalian investasi yang tidak sesuai dengan ekspektasi awal.

Ketidakpuasan tersebut dapat timbul akibat adanya cacat layanan atau pelaksanaan perjanjian yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, sehingga berpotensi menimbulkan wanprestasi oleh perusahaan asuransi. Istilah wanprestasi sendiri berasal dari bahasa Belanda *wanprestatie*, yang merujuk pada keadaan di mana salah satu pihak tidak memenuhi, terlambat memenuhi, atau tidak sebagaimana mestinya melaksanakan kewajiban yang diperjanjikan, baik yang bersumber dari perjanjian maupun ketentuan hukum.

Berdasarkan kompleksitas permasalahan yang telah diuraikan di atas, menjadi jelas bahwa diperlukan suatu kajian akademis yang mendalam dan komprehensif mengenai dimensi hukum wanprestasi perusahaan asuransi jiwa terhadap nasabah pemegang polis dalam perspektif perlindungan konsumen. Melalui analisis yuridis yang sistematis, penelitian ini diharapkan mampu menganalisis efektivitas instrumen hukum yang ada dalam memberikan perlindungan kepada konsumen, mengevaluasi mekanisme penyelesaian sengketa, serta merumuskan rekomendasi kebijakan dan strategi hukum guna memperkuat

posisi tawar nasabah asuransi jiwa di Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut, penelitian ini merumuskan permasalahan mengenai bagaimana pelaksanaan perjanjian polis antara perusahaan asuransi jiwa dan konsumen ditinjau dari perspektif hukum perjanjian dan perlindungan konsumen, serta bagaimana implikasi wanprestasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa terhadap perlindungan konsumen.

Metode

Studi ini menggunakan pendekatan normatif (yuridis normatif) yang menempatkan hukum sebagai norma atau kaidah yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, serta doktrin hukum. Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis karena bertujuan untuk mengkaji dan mengevaluasi ketentuan hukum yang relevan serta mendeskripsikan permasalahan hukum yang timbul. Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum normatif merupakan proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip, dan doktrin guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Penelitian ini mengadopsi pendekatan positivistik, di mana hukum dipandang sebagai suatu sistem aturan yang otonom dan dapat dianalisis secara objektif melalui penelaahan terhadap sumber-sumber hukum positif. Pemilihan jenis penelitian normatif didasarkan pada pertimbangan bahwa permasalahan yang dikaji berkaitan dengan konflik norma dan ketidakharmonisan regulasi dalam sistem hukum Indonesia, khususnya antara hukum perjanjian, hukum asuransi, dan hukum perlindungan konsumen. Fokus penelitian diarahkan pada analisis aspek wanprestasi dalam hubungan antara perusahaan asuransi jiwa dan konsumen dalam perspektif perlindungan hukum.

Pembahasan

Konsep Hukum Wanprestasi dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Wanprestasi merupakan terminologi hukum yang berasal dari bahasa Belanda "*wanprestatie*" yang secara harfiah dapat diartikan sebagai prestasi buruk. Prinsip ini merupakan landasan hukum Indonesia yang mengatur konsekuensi pelanggaran kontrak oleh satu atau lebih pihak dalam transaksi. Regulasi mengenai wanprestasi dapat ditemukan dalam Pasal 1243 KUHPER, yang menyatakan bahwa jika suatu kewajiban tertentu tidak wajib diselesaikan oleh debitur, meskipun telah ditetapkan, hal itu masih dapat digunakan untuk mengurangi jumlah kewajiban tersebut. Atau, jika sesuatu perlu diberikan atau dilakukan, maka hanya dapat diberikan atau dilakukan dalam jangka waktu yang mengurangi jumlah waktu yang telah ditentukan.

Berdasarkan perkembangan doktrin hukum perdata, wanprestasi dapat diklasifikasikan ke dalam empat bentuk utama yang masing-masing memiliki karakteristik dan konsekuensi hukum yang berbeda. Menurut Subekti, wanprestasi merupakan keadaan di mana debitur tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana diperjanjikan, yang kemudian dapat dibedakan ke dalam beberapa bentuk.

Bentuk pertama adalah tidak memenuhi prestasi sama sekali, yaitu ketika debitur sama sekali tidak melaksanakan isi perjanjian yang telah disepakati. Bentuk kedua adalah keterlambatan dalam memenuhi prestasi, yang terjadi ketika debitur melaksanakan prestasi tetapi melewati batas waktu yang telah ditentukan. Bentuk ketiga adalah melaksanakan prestasi tetapi tidak sesuai atau tidak sempurna, yaitu debitur telah melakukan prestasi namun hasilnya tidak sesuai dengan yang diperjanjikan. Bentuk keempat adalah melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan, yaitu ketika debitur melakukan perbuatan yang secara tegas dilarang dalam perjanjian.

Perjanjian Asuransi Jiwa sebagai Perikatan Timbal Balik Pada dasarnya, kontrak asuransi jiwa adalah jenis perjanjian timbal balik, atau *wederkerige overeenkomst*, yang menetapkan hak dan tanggung jawab bagi setiap pihak dengan cara yang adil dan merata. Hubungan timbal balik dalam kontrak asuransi jiwa sepenuhnya bersifat sinalagmatik, yang

berarti bahwa kedua pihak saling bergantung dan tindakan salah satu pihak akan merugikan pihak lain. Premi yang dibayarkan oleh tertanggung secara langsung mencerminkan ketidakseimbangan dalam perlindungan perusahaan asuransi. Pihak lawan dapat mengajukan gugatan atau mengakhiri perjanjian dan menuntut ganti rugi jika salah satu pihak tidak melaksanakan kewajibannya. Menganalisis masalah wanprestasi dalam kontrak asuransi jiwa membutuhkan pemahaman tentang karakter timbal balik ini.

Prinsip Itikad Baik (*Good Faith*) dalam Perjanjian Asuransi salah satu pilar hukum kontrak Indonesia adalah konsep itikad baik, yang secara eksplisit disebutkan dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPER, yang menyatakan bahwa kontrak harus dilaksanakan dengan itikad baik. Namun, dibandingkan dengan bisnis pada umumnya, konsep itikad baik memiliki kedalaman dan intensitas jiwa yang lebih besar di sektor asuransi. Konsep itikad baik tertinggi atau "itikad baik penuh", yang mensyaratkan tingkat kepercayaan dan transparansi tertinggi dari semua pihak, adalah yang dikenal dengan konsep ini. Konsep keadilan dalam kontrak asuransi mengacu pada keseimbangan hak dan tanggungjawab antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, yang harus dipenuhi dalam setiap aspek pelaksanaan perjanjian. Keadilan dalam kontrak harus bersifat substantif maupun formal-prosedural, menjamin bahwa tidak ada pihak yang dirugikan secara tidak semestinya dalam pengaturan kontrak. Menurut teori keadilan distributif, setiap peserta harus menerima apa yang sesuai dengan kontribusinya yang telah mereka berikan. Dalam konteks asuransi, premi yang dibayarkan harus sebanding dengan risiko yang ditanggung dan manfaat yang akan diterima. Perhitungan premi harus didasarkan pada analisis aktuarial yang akurat dan tidak boleh ditetapkan secara sewenang-wenang atau diskriminatif. Konsumen yang membayar premi lebih tinggi karena profil risiko yang lebih besar harus mendapatkan perlindungan yang sepadan, begitu pula sebaliknya.

Pengaturan mengenai wanprestasi dalam perjanjian asuransi jiwa bersumber dari berbagai hierarki peraturan perundang-undangan yang membentuk kerangka hukum yang komprehensif. Pluralitas sumber hukum ini menunjukkan kompleksitas pengaturan dan pentingnya perlindungan hukum dalam industri asuransi. Pada tingkat dasar, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) menyediakan landasan fundamental mengenai hukum perjanjian dan perikatan. Pasal 1243 mengatur tentang ganti rugi akibat wanprestasi yang menjadi dasar tuntutan kompensasi ketika terjadi pelanggaran kontrak. Pasal 1244 mengatur mengenai keadaan memaksa atau *force majeure* yang dapat membebaskan debitur dari kewajiban membayar ganti rugi dalam kondisi tertentu. Pasal 1338 menegaskan asas kebebasan berkontrak dan kewajiban melaksanakan perjanjian dengan itikad baik. Sementara Pasal 1365 tentang perbuatan melawan hukum memberikan dasar gugatan alternatif ketika tindakan perusahaan asuransi tidak hanya melanggar kontrak tetapi juga melanggar kewajiban hukum yang lebih luas. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) memberikan pengaturan yang lebih spesifik untuk transaksi komersial termasuk asuransi. Pasal 246 memberikan definisi asuransi yang menjadi rujukan utama dalam memahami hakikat perjanjian asuransi. Pasal 250 hingga 286 mengatur ketentuan umum tentang asuransi yang berlaku untuk semua jenis asuransi, sementara Pasal 302 hingga 308 secara khusus mengatur asuransi jiwa dengan mempertimbangkan karakteristik uniknya. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian merupakan regulasi modern yang mengatur secara komprehensif mengenai usaha perasuransian di Indonesia.

Undang-undang ini mengatur tidak hanya aspek teknis penyelenggaraan usaha tetapi juga kewajiban perusahaan asuransi terhadap pemegang polis, mekanisme perlindungan konsumen, dan sanksi tegas atas pelanggaran. Berdasarkan kerangka hukum yang berlapis ini, wanprestasi perusahaan asuransi jiwa dapat diidentifikasi dan dikenakan sanksi baik secara perdata berupa kewajiban membayar ganti rugi, maupun sanksi administratif berupa teguran, denda, pembatasan kegiatan usaha, hingga pencabutan izin usaha. Pluralitas sanksi ini memberikan pilihan dan fleksibilitas dalam penegakan hukum sesuai dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan.

Pelaksanaan Perjanjian Polis antara Perusahaan Asuransi Jiwa dan Konsumen

Salah satu komponen kunci dalam hubungan hukum antara tertanggung dan penanggung adalah polis asuransi. Dokumen tertulis ini, yang merupakan bukti perjanjian yang mengikat secara hukum antara para pihak, lebih dari sekadar formalitas administratif. Asuransi harus dibuat secara tertulis, sebagai dokumen yang dikenal sebagai polis, sesuai dengan Pasal 255 KUHPER. Polis asuransi memiliki fungsi ganda yang saling melengkapi dan sama-sama penting dalam praktik hukum. Fungsi pertama adalah sebagai alat bukti otentik atau setidaknya akta di bawah tangan yang membuktikan bahwa telah terjadi kesepakatan antara perusahaan asuransi dan tertanggung. Dalam hal terjadi sengketa di kemudian hari, polis menjadi alat bukti utama yang akan digunakan di pengadilan untuk membuktikan eksistensi perjanjian, isi kesepakatan, dan hak serta kewajiban para pihak. Tanpa polis atau dengan polis yang tidak lengkap, pembuktian menjadi sangat sulit dan berpotensi merugikan kepentingan konsumen.

Pasal 258 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang mengatur secara detail mengenai isi minimal yang harus ada dalam setiap polis asuransi untuk memberikan kepastian hukum. Persyaratan ini meliputi hari pembuatan perjanjian yang menentukan kapan perjanjian mulai berlaku, nama tertanggung yang mengidentifikasi pihak yang berhak atas perlindungan, uraian yang jelas tentang objek yang diasuransikan, jumlah uang pertanggungan yang menjadi nilai maksimum klaim, bahaya-bahaya yang ditanggung yang mendefinisikan cakupan perlindungan, saat bahaya mulai berjalan dan berakhir yang menentukan periode pertanggungan, besaran premi asuransi yang menjadi kewajiban tertanggung, serta syarat-syarat khusus yang diperjanjikan oleh para pihak.

Prinsip utama hukum kontrak Indonesia adalah kebebasan berkontrak, yang berasal dari Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan bahwa semua perjanjian yang ditandatangani mengikat secara hukum para pihak. Klausul ini memberikan dasar hukum bagi para pihak untuk bebas memilih pihak, syarat, dan isi perjanjian mereka. Konsep ini menunjukkan penghormatan terhadap otonomi manusia, kehendak bebas, dan keyakinan bahwa para pihak paling tepat untuk memilih kepentingan mereka sendiri.

Pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa merupakan proses yang kompleks dan melibatkan beberapa tahapan yang saling berkaitan. Setiap tahapan memiliki karakteristik, prosedur, dan implikasi hukum yang berbeda sehingga memerlukan pemahaman yang mendalam untuk memastikan perlindungan hak dan kepentingan para pihak, khususnya konsumen.

Hambatan pertama dan paling sering terjadi adalah ketidaksesuaian penafsiran klausula antara perusahaan asuransi dan konsumen. Banyak sengketa asuransi bersumber dari perbedaan interpretasi terhadap klausula-klausula dalam polis yang menggunakan bahasa hukum dan istilah teknis yang kompleks. Konsumen dengan latar belakang pendidikan dan pengetahuan terbatas mengenai asuransi seringkali tidak memahami secara utuh implikasi dari klausula-klausula tersebut.

Di sisi lain, perusahaan asuransi dengan keahlian dan pengalaman yang dimilikinya cenderung menafsirkan klausula secara restriktif untuk mengurangi kewajiban pembayaran klaim, sedangkan konsumen menafsirkan secara luas berdasarkan pemahaman awam atau penjelasan lisan dari agen saat penjualan. Beberapa klausula yang paling sering menimbulkan sengketa antara lain perbedaan antara “kecelakaan” dan “penyakit” yang menentukan apakah suatu klaim dapat dibayarkan, serta batasan mengenai “penyakit yang sudah ada sebelumnya” (*pre-existing condition*), khususnya terkait waktu keberadaan penyakit dan kewajiban pengungkapannya oleh tertanggung.

Hambatan berikutnya berkaitan dengan penggunaan klausula eksonerasi (pembebasan tanggung jawab) dalam polis asuransi yang berpotensi merugikan konsumen. Klausula ini pada dasarnya merupakan ketentuan dalam perjanjian yang membatasi atau mengecualikan tanggung jawab salah satu pihak, dalam hal ini perusahaan asuransi. Dalam praktiknya,

klausula eksonerasi sering dirumuskan secara luas, tidak proporsional, dan kurang jelas, sehingga mempersempit ruang lingkup perlindungan yang seharusnya diterima oleh konsumen. Akibatnya, berbagai klaim yang secara substansial layak dibayarkan justru berpotensi ditolak dengan alasan pengecualian yang bersifat multitafsir.

Selain itu, terdapat pula klausula yang memberikan kewenangan sepihak kepada perusahaan asuransi untuk menentukan penafsiran akhir atas isi polis, bahkan menyatakan bahwa keputusan tersebut bersifat final dan tidak dapat diganggu gugat. Ketentuan semacam ini jelas bertentangan dengan prinsip keseimbangan dalam perjanjian serta merugikan posisi konsumen. Dalam perspektif hukum perlindungan konsumen, klausula eksonerasi yang tidak wajar dan menimbulkan ketidakseimbangan hak dan kewajiban para pihak dapat dinyatakan batal demi hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 18 Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Wanprestasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa tidak terjadi dalam ruang hampa, melainkan disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait dan mempengaruhi faktor internal Manajemen Keuangan yang Tidak Sehat, Lemahnya Tata Kelola Perusahaan (*Good Corporate Governance*), Penggunaan Klausula Baku yang Merugikan Konsumen. Selain faktor internal, wanprestasi perusahaan asuransi juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor eksternal yang berada di luar kendali langsung perusahaan. Meskipun demikian, perusahaan asuransi yang profesional seharusnya mampu mengantisipasi dan mengelola risiko eksternal ini dengan baik.

Implikasi Wanprestasi Terhadap Perlindungan Konsumen

Selain dampak langsung pada konsumen, gagal bayar perusahaan asuransi jiwa memiliki pengaruh yang signifikan dan luas terhadap kepercayaan publik pada sektor asuransi secara keseluruhan. Pemahaman terhadap berbagai implikasi ini penting untuk memformulasikan upaya perbaikan yang komprehensif. Dampak paling nyata dan langsung dari wanprestasi perusahaan asuransi adalah kerugian materiil yang dialami oleh konsumen atau ahli warisnya.

Kerugian ini dapat dikategorikan dalam beberapa bentuk yang memiliki karakteristik dan konsekuensi berbeda. Kerugian yang dapat diukur secara kuantitatif dan merupakan konsekuensi langsung dari wanprestasi. Bentuk utama kerugian langsung adalah tidak dibayarkannya uang pertanggungan yang menjadi hak tertanggung atau ahli waris ketika terjadi peristiwa yang dijamin dalam polis. Jika tertanggung meninggal dunia atau mengalami cacat tetap total, namun klaim ditolak tanpa alasan yang sah, maka ahli waris kehilangan haknya atas sejumlah uang yang seharusnya diterima. Kehilangan ini sangat merugikan karena uang pertanggungan tersebut seringkali menjadi sandaran finansial keluarga yang ditinggalkan, terutama jika tertanggung adalah pencari nafkah utama. Selain kerugian materiil yang dapat diukur secara langsung, konsumen juga mengalami berbagai kerugian tidak langsung yang dampaknya tidak kalah serius meskipun sulit dikuantifikasi secara pasti.

Dampak wanprestasi perusahaan asuransi tidak hanya bersifat materiil tetapi juga menimbulkan beban psikologis dan emosional yang sangat berat bagi konsumen dan keluarganya. Wanprestasi perusahaan asuransi menimbulkan rasa kecewa dan kehilangan kepercayaan yang mendalam. Konsumen yang telah mempercayakan dana dan harapan perlindungan finansialnya kepada perusahaan asuransi, merasa dikhianati ketika perusahaan tidak memenuhi janjinya. Perasaan ditipu dan diperdaya ini sangat menyakitkan, terutama jika konsumen telah dengan patuh membayar premi selama bertahun-tahun dengan pengorbanan finansial yang tidak sedikit. Pengalaman negatif dengan perusahaan asuransi dapat menimbulkan trauma yang bertahan lama. Konsumen menjadi sangat takut dan waspada terhadap segala bentuk produk atau layanan keuangan, bahkan yang sebenarnya diperlukan. Trauma ini dapat menghambat kemampuan konsumen untuk membuat keputusan finansial yang rasional di masa depan.

Dampak paling serius dari wanprestasi adalah erosi kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi. Kepercayaan (*trust*) adalah aset paling berharga dalam bisnis asuransi yang

mengandalkan janji untuk membayar klaim di masa depan. Ketika kepercayaan rusak, sangat sulit untuk membangunnya kembali. Kasus-kasus wanprestasi yang dipublikasikan secara luas melalui media massa atau media sosial menciptakan persepsi negatif yang meluas. Masyarakat menjadi skeptis terhadap semua perusahaan asuransi, tidak membedakan antara perusahaan yang bermasalah dengan perusahaan yang kredibel. Stigma negatif ini sangat merugikan industri karena membuat calon konsumen enggan membeli produk asuransi. Survey dan penelitian menunjukkan bahwa tingkat penetrasi asuransi di Indonesia masih sangat rendah dibandingkan negara-negara lain, dan salah satu faktor utamanya adalah rendahnya kepercayaan masyarakat. Banyak masyarakat yang memilih untuk tidak membeli asuransi karena tidak percaya bahwa klaim akan dibayar ketika dibutuhkan. Mereka lebih memilih menabung sendiri atau bergantung pada gotong royong informal dalam keluarga atau komunitas.

Penurunan kepercayaan ini juga mempengaruhi persepsi terhadap agen asuransi. Profesi agen asuransi sering dipandang negatif oleh sebagian masyarakat, dianggap hanya mencari komisi tanpa benar-benar memperhatikan kepentingan konsumen. Pandangan negatif ini membuat pekerjaan agen semakin sulit dan mengurangi daya tarik profesi ini bagi talenta-talenta muda yang berkualitas.

Perusahaan asuransi harus menginvestasikan lebih banyak sumber daya untuk memenuhi persyaratan regulasi yang semakin kompleks. Biaya untuk sistem IT (*information technology*) yang lebih canggih, sumber daya manusia yang lebih banyak dan terlatih di bidang compliance, audit eksternal yang lebih sering, dan pelaporan yang lebih detail semuanya meningkat. Biaya-biaya ini pada akhirnya dapat ditransfer kepada konsumen dalam bentuk premi yang lebih tinggi atau biaya administrasi yang lebih besar. Regulasi yang terlalu ketat juga dapat menghambat inovasi produk. Proses persetujuan produk baru menjadi lebih lama dan kompleks, membuat perusahaan kurang responsif terhadap kebutuhan pasar yang berkembang.

Karyawan perusahaan yang tutup kehilangan pekerjaan, menambah angka pengangguran dan mengurangi talent pool di industri. Agen-agen yang bekerja untuk perusahaan tersebut juga kehilangan sumber penghasilan dan harus membangun kembali portfolio klien dari awal di perusahaan lain. Penutupan perusahaan juga menimbulkan dampak sistemik yang lebih luas. Jika perusahaan yang tutup memiliki ukuran yang cukup besar, dampaknya dapat menyebar ke institusi keuangan lain yang memiliki exposure terhadap perusahaan tersebut, baik sebagai counterparty dalam transaksi investasi maupun sebagai pemegang saham atau kreditor.

Pengawasan dalam konteks perlindungan konsumen asuransi jiwa merupakan instrumen *law enforcement* yang strategis untuk memastikan kepatuhan pelaku usaha terhadap norma hukum dan asas keadilan kontraktual. Secara konseptual, pengawasan didefinisikan sebagai proses penilaian, analisis, pemberian rekomendasi, dan pelaporan terkait kegiatan usaha perasuransian untuk memastikan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Dalam aspek hukum administrasi negara, pengawasan berfungsi sebagai alat pencegahan dan penanggulangan untuk menghentikan pelanggaran yang dapat membahayakan kepentingan publik, khususnya konsumen.

Urgensi pengawasan dalam industri asuransi jiwa muncul dari kondisi asimetri informasi yang sangat tinggi antara perusahaan asuransi dan konsumen. Kompleksitas teknis dalam polis asuransi, yang melibatkan perhitungan aktuarial rumit dan klausul-klausul legal yang sulit dipahami, menciptakan ketimpangan pengetahuan yang signifikan. Perusahaan asuransi memiliki keunggulan substansial dalam mengakses detail teknis polis dan risiko tersembunyi yang sulit diketahui konsumen awam.

Negara memenuhi kewajiban konstitusionalnya untuk melindungi konsumen dari pembelaan kekuatan ekonomi atau posisi dominan pelaku korporasi melalui pengawasan. Hal ini sejalan dengan gagasan *rechtsstaat*, yang mewajibkan negara untuk memberikan perlindungan hukum kepada warganya. "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan,

perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum," menurut Pasal 28D, ayat (1) Konstitusi 1945. Mengenai perlindungan konsumen, klausul ini mewajibkan pemerintah untuk memastikan bahwa konsumen memiliki akses terhadap perlindungan yang efektif terhadap kegiatan komersial yang tidak adil.

Berdasarkan prinsip keadilan kontraktual, kontrak-kontrak, termasuk polis asuransi jiwa, seharusnya tidak memuat ketentuan-ketentuan eksploitatif yang merugikan salah satu pihak. Menurut hukum kontrak, polis asuransi merupakan perjanjian konvensional (kontrak standar) yang dibuat secara sepihak oleh perusahaan asuransi, sehingga rentan terhadap praktik-praktik kontrak yang tidak adil. Karena tidak memiliki kemampuan untuk mendiskusikan ketentuan-ketentuan perjanjian, konsumen seringkali berada dalam situasi "terima atau tolak" sebagai pihak yang lebih lemah.

Pasal 18 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen melarang perusahaan untuk memasukkan ketentuan standar yang merugikan konsumen. Klausul ini melarang klausul yang mengalihkan tanggung jawab pelaku usaha, yang memberikan wewenang kepada pelaku usaha untuk menolak mengembalikan uang atas penjualan barang dan/atau jasa yang telah dibeli konsumen, yang memberikan wewenang kepada pelaku usaha untuk mengambil tindakan sepihak atas nama konsumen, yang mengatur bukti kehilangan penggunaan barang atau jasa yang telah dibeli konsumen, dan yang memberikan wewenang kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat layanan atau aset konsumen.

Simpulan

Perusahaan asuransi jiwa dapat melakukan wanprestasi terhadap pemegang polis dengan cara-cara berikut: pertama, dengan menolak membayar klaim dengan alasan yang tidak sesuai dengan ketentuan polis atau tanpa dasar hukum yang jelas; kedua, dengan menunda pembayaran klaim melewati batas waktu yang ditentukan dalam perjanjian; ketiga, dengan membayar klaim yang tidak sesuai dengan nilai yang dijanjikan dalam polis; dan keempat, dengan mengakhiri kontrak secara sepihak tanpa dasar hukum yang sah. Bentuk-bentuk wanprestasi tersebut melanggar prinsip-prinsip dasar hukum perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1243 dan Pasal 1338 KUHPerdata, serta bertentangan dengan prinsip *utmost good faith* yang menjadi pilar fundamental dalam hukum asuransi.

Terdapat dua jenis perlindungan hukum yang tersedia bagi pemegang polis jika terjadi gagal bayar pada perusahaan asuransi jiwa: perlindungan hukum represif dan perlindungan hukum preventif. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memberlakukan undang-undang yang ketat untuk memberikan perlindungan hukum preventif. Kewajiban transparansi informasi kepada konsumen, pengawasan terhadap kesehatan keuangan perusahaan asuransi, serta pembatasan penggunaan klausula eksonerasi dalam polis. Hak konsumen untuk mencari kompensasi atas kerugian yang disebabkan oleh wanprestasi, serta mekanisme penyelesaian melalui litigasi (pengadilan) dan non-litigasi (arbitrase, Badan Perlindungan dan Kompensasi Konsumen, atau mediasi melalui Badan Penegak Hukum FSS), menawarkan perlindungan hukum yang represif. Namun, implementasi perlindungan hukum ini masih menghadapi sejumlah kendala, terutama kerumitan proses penyelesaian dan kurangnya kesadaran konsumen tentang hak-hak mereka.

Ada dua kategori alasan yang berkontribusi terhadap gagal bayar bisnis asuransi jiwa: faktor internal dan eksternal. Rasio solvabilitas yang rendah dan salah kelola investasi adalah contoh manajemen keuangan yang tidak sehat; tata kelola perusahaan yang buruk, yang mencakup kurangnya transparansi, tidak adanya konflik kepentingan, dan pengawasan internal yang tidak memadai; dan budaya organisasi yang tidak berfokus pada melindungi dan memuaskan pelanggan adalah contoh faktor internal. Adapun faktor eksternal mencakup: pengawasan regulasi yang belum optimal dari OJK; rendahnya tingkat literasi keuangan masyarakat yang menyebabkan konsumen tidak memahami produk asuransi dengan baik; serta kondisi ekonomi makro yang tidak stabil yang dapat mempengaruhi kemampuan finansial perusahaan asuransi. Kombinasi dari faktor-faktor internal dan eksternal ini

menciptakan kondisi yang memudahkan terjadinya wanprestasi dan merugikan kepentingan nasabah pemegang polis.

Daftar Pustaka

- Hermansyah. 2013. *Hukum Perbankan Nasional Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- H.M.N. Purwosutjipto. 2007. *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia: Hukum Pertanggung*. Jakarta: Djambatan.
- Inosentius Samsul. 2019. *Perlindungan Konsumen: Kemungkinan Penerapan Tanggung Jawab Mutlak*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- J. Satrio. 2020. *Wanprestasi Menurut KUHPerdara, Doktrin, dan Yurisprudensi*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Johannes Ibrahim. 2010. *Hukum Organisasi Perusahaan: Pola Kemitraan dan Badan Hukum*. Bandung: Refika Aditama.
- Johannes Ibrahim. 2019. *Pengimpasan Perjanjian Sepihak oleh Pelaku Usaha*. Bandung: Utomo.
- Junaidi, A. 2016. *Pengantar Hukum Asuransi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Kasmir. 2014. *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek), diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio. 2008. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Man Suparman Sastrawidjaja dan Endang. 2003. *Hukum Asuransi: Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*. Bandung: Alumni.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek).
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD).
- Herzian Inlandsch Reglement (H.I.R).
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.
- Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.
- Aomarina, D. "Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Terhadap Kegagalan Pembayaran Klaim Asuransi." Repository UII.
- Arifah, N. "Penerapan Asas Itikad Baik yang Sempurna dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan." Repository UUI.
- Bismar Nasution. "Koordinasi Antar Lembaga dalam Sistem Pengawasan Jasa Keuangan." Volume 41, *Jurnal Hukum Bisnis*, Nomor 2, 2022.
- Budi Santoso. "Analisis Krisis Keuangan AJB Bumiputera: Perspektif Tata Kelola Perusahaan." Volume 15, *Jurnal Manajemen Keuangan*, Nomor 2, 2022.
- Khairan Nisa Mendrofa (et.al). "Tinjauan Yuridis Gugatan Wanprestasi yang Tidak Dapat Diterima oleh Pengadilan (Studi Kasus Putusan Nomor 9/PDT.G/2018/PN.GST)." Volume 2, *Jurnal Hukum dan Kemasyarakatan Al-Hikmah*, Nomor 2, 2021.
- Badan Pusat Statistik. 2023. *Indeks Literasi Keuangan Indonesia 2022*. Jakarta: BPS.
- International Association of Insurance Supervisors (IAIS). 2021. *Insurance Guarantee Schemes: An Analysis of International Practice*. Basel: IAIS.
- Otoritas Jasa Keuangan. "Strategi Nasional Literasi Keuangan Indonesia (Revisit 2021)."
- Otoritas Jasa Keuangan. 2022. *Survei Nasional Literasi dan Inklusi Keuangan 2022*. Jakarta: OJK.
- Otoritas Jasa Keuangan. 2023. *Laporan Tahunan OJK 2023*. Jakarta: OJK.
- Otoritas Jasa Keuangan. 2023. *Corporate Governance Manual OJK: Nilai-Nilai Strategis OJK (Integrity, Professionalism, Synergy, Inclusiveness, and Visionary)*. Jakarta: OJK.
- Katadata.co.id. "Tenggat Restrukturisasi Jiwasraya Berakhir, Bagaimana Nasib Penggugat?" <https://katadata.co.id/lavinda/finansial/60b4c701a054c/> Diakses pada tanggal 01 November 2025.
- Otoritas Jasa Keuangan. "Peran Strategis Industri Asuransi dalam Pembangunan Ekonomi Nasional." *Laporan Tahunan OJK 2023*. <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/data-dan-statistik/laporan-tahunan> Diakses pada tanggal 20 November 2025.
- Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2002 tentang Acara Gugatan Perwakilan Kelompok (Class Action). <https://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/13393/peraturan-mahkamah-agung-nomor-1-tahun-2002> Diakses pada tanggal 01 November 2025.
- Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Laporkan Pertumbuhan Positif Industri 2024." AAJI Official Website. <https://www.aaji.or.id> Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024.