

DISERTASI

**PENGUATAN FUNGSI KEPATUHAN PERUSAHAAN
ASURANSI JIWA DALAM PROGRAM PENJAMINAN POLIS**

***STRENGTHENING THE COMPLIANCE FUNCTION OF LIFE
INSURANCE COMPANIES IN THE POLICY GUARANTEE
PROGRAM***



Oleh :

DENY SUSANTO

202002026202

**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
UNIVERSITAS JAYABAYA
JAKARTA
2024**

Persetujuan Ketua Program Studi

**PENGUATAN FUNGSI KEPATUHAN PERUSAHAAN
ASURANSI JIWA DALAM PROGRAM PENJAMINAN POLIS**

***STRENGTHENING THE COMPLIANCE FUNCTION OF LIFE
INSURANCE COMPANIES IN THE POLICY GUARANTEE
PROGRAM***

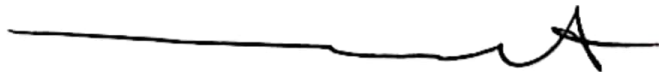
Disusun Oleh:

DENY SUSANTO

202002026202

Telah disetujui

Ketua Program Doktor Ilmu Hukum



Prof. Dr. Fauzie Yusuf Hasibuan, SH., M. Hum

Pengesahan Tim Promotor

**PENGUATAN FUNGSI KEPATUHAN PERUSAHAAN
ASURANSI JIWA DALAM PROGRAM PENJAMINAN POLIS**

***STRENGTHENING THE COMPLIANCE FUNCTION OF LIFE
INSURANCE COMPANIES IN THE POLICY GUARANTEE
PROGRAM***

Disusun Oleh:

DENY SUSANTO

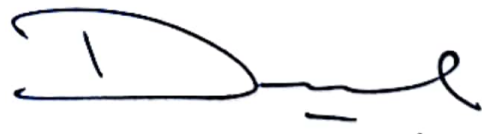
202002026202

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian Guna Memperoleh
Gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum Pada Program Doktor Ilmu Hukum
di Program Pascasarjana Universitas Jayabaya

Oleh Tim Promotor



Dr. Zulkarnain Sitompul, S.H., LL.M.
Promotor



Dr. Dedy Ardian Prasetyo, S.H., LL.M.
Ko-Promotor

**PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
PASCASARJANA UNIVERSITAS JAYABAYA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister atau Doktor, baik di Universitas Jayabaya maupun di perguruan tinggi lainnya;
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Promotor dan para penguji;
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka;
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar, yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Jakarta, 11 Desember 2023



Deny Susanto
202002026202

ABSTRAK

Judul Disertasi : Penguatan Fungsi Kepatuhan Perusahaan Asuransi Jiwa Dalam Program Penjaminan Polis
Kata Kunci : Kepatuhan, Asuransi, Pelindungan Hukum, Penjaminan Polis

Konteks penelitian dalam penulisan disertasi ini bahwa dengan telah berlakunya Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan telah mengubah peta pengaturan tentang fungsi kepatuhan pada perusahaan asuransi jiwa dalam kaitan penyelenggaraan program penjaminan polis asuransi oleh lembaga penjamin polis. Penguatan fungsi kepatuhan dalam rangka penerapan tata kelola perusahaan yang baik menjadi relevan dan penting karena adanya permasalahan hukum dalam pengelolaan bisnis asuransi serta untuk menjamin kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi jiwa. Bahwa penguatan fungsi kepatuhan terkait kontribusinya dengan program penjaminan polis sebagai salah satu wujud pelindungan bagi pemegang polis pada sektor industri asuransi. Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskan bahwa fungsi kepatuhan perusahaan asuransi jiwa dapat berperan signifikan dalam program penjaminan polis di Indonesia serta untuk menjelaskan mengenai konsep ideal bagi penguatan peran terkait fungsi kepatuhan pada perusahaan asuransi jiwa tersebut sebagai wujud pelindungan hukum bagi pemegang polis di Indonesia dalam program penjaminan polis.

Penelitian disertasi ini ini tergolong penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang berbasis dari data sekunder yang terdiri dari bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Metode pendekatan yang digunakan dalam analisis adalah metode yuridis normatif dan tujuan dari penelitian ini adalah memberikan rekomendasi mengenai tindakan yang seharusnya dilakukan, oleh karena itu, sifat analisisnya adalah preskriptif. Teori yang dipakai dalam menganalisis penelitian disertasi ini adalah Teori Pelindungan Hukum sebagai Teori Dasar/Besar (*Grand Theory*), Teori *Adverse Selection* sebagai Teori Menengah (*Middle Ranged Theory*) dan Teori Institusionalisme sebagai Teori Aplikatif (*Applied Theory*). Penggunaan teori-teori tersebut dalam penelitian disertasi ini agar dapat menjelaskan peran penguatan fungsi kepatuhan sebagai wujud pelindungan hukum bagi pemegang polis di Indonesia dalam program penjaminan Polis.

Hasil penelitian dan pembahasan mendapatkan beberapa hal simpulan yakni (1) penguatan pranata fungsi kepatuhan mempunyai peran signifikan sebagai salah satu alat dalam mencegah praktik merugikan yang mengarah pada *moral hazard* lembaga perusahaan asuransi jiwa, dan (2) idealnya dalam penyelenggaraan program penjaminan polis diperlukan peran pemangku kepentingan (*stakeholder*) dalam mengarahkan dan mengawasi berjalannya instrumen fungsi kepatuhan bisnis asuransi sehingga skema penjaminan polis berjalan dengan optimal.

ABSTRACT

Dissertation Title : Strengthening the Compliance Function of Life Insurance Companies in the Police Guarantee Program
Keywords : Compliance, Insurance, Law Protection, Policy Insurance

The research conducted for this dissertation is positioned within the context of the implementation of Law No. 4 Year 2023 on the Development and Strengthening of the Financial Sector. This law has brought about significant changes to the regulatory landscape concerning compliance functions in life insurance companies, particularly concerning the policy guarantor agency's establishment of insurance policy guarantee programs. The enhancement of compliance functions to facilitate the implementation of effective corporate governance has gained significance and relevance due to the legal complexities associated with the administration of insurance enterprises and the imperative of ensuring public trust in life insurance firms. The enhancement of the compliance function is associated with supporting the policy guarantee program, which safeguards policyholders within the insurance industry sector. This study aims to elucidate the potential impact of the compliance function within life insurance companies on the policy guarantee program in Indonesia. Additionally, it outlines the ideal framework for enhancing the role of compliance functions in these life insurance companies, thereby serving as a means of legal protection for policyholders in the Indonesian policy guarantee program.

This dissertation study falls within the domain of normative legal research, which pertains to research conducted using secondary data sources such as secondary legal materials and tertiary legal materials. The analysis employed in this study adopts a normative jurisprudential methodology to provide suggestions regarding appropriate courses of action. As a result, the character of the analysis is prescriptive in nature. The theories employed in the analysis of this dissertation are the Theory of Protection of Law as a Grand Theory, the Adverse Selection Theory as a Middle-Ranged Theory, and the Theory of Institutionalism as an Applied Theory. Applying these theoretical frameworks in dissertations aims to elucidate the significance of enhancing compliance functions as a legal safeguard for police officers involved in police security initiatives within Indonesia.

The findings and discourse have yielded several conclusions. (1) The reinforcement of compliance function assertions is crucial in mitigating detrimental practices that give rise to moral hazards within life insurance companies. (2) The ideal implementation of a policy guarantee program necessitates the involvement of stakeholders in overseeing and supervising the compliance of business insurance functions, thereby ensuring the optimal functioning of security schemes.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Swt dan segala pujian kepada Rasul Muhammad Saw, atas berkat Rahmat Allah Swt penulis haturkan sehingga Disertasi yang berjudul **“Penguatan Fungsi Kepatuhan Perusahaan Asuransi Jiwa Dalam Program Penjaminan Polis”** dapat diselesaikan penulisan Disertasi ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat mencapai gelar Doktor dalam Ilmu Hukum pada Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Jayabaya.

Penulis menyadari bahwa penyelesaian disertasi ini tidak terlepas dari bantuan dan arahan dari para promotor, oleh karena itu ucapan terima kasih dan apresiasi yang sangat mendalam disampaikan kepada yang terhormat dan terpelajar Bapak Dr. Zulkarnain Sitompul, S.H.,LL.M. selaku Promotor, serta yang terhormat dan terpelajar Bapak Dr. Dedy Ardian, S.H.,LL.M. selaku Ko-Promotor yang telah banyak meluangkan waktu kepada penulis dalam bimbingan dan juga memberikan masukan serta arahan yang sangat berharga demi terselesaikannya disertasi ini.

Demikian juga penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada para guru besar, dosen dan staf akademis Universitas Jayabaya, yaitu:

1. Yang terhormat dan sangat terpelajar, Ibu Prof Dr. (HC) Hj. Yuyun Moeslim Tahir, S.H., selaku Ketua Yayasan Universitas Jayabaya yang telah menyelenggarakan program Doktor Ilmu Hukum sebagai wadah bagi diri penulis untuk dapat memperoleh gelar Doktor dalam Ilmu Hukum;
2. Yang terhormat dan sangat terpelajar Bapak Prof Dr. H. Amir Santoso, M. Soc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jayabaya yang juga bertindak selaku Ketua Sidang pada Ujian Akhir Disertasi yang telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk terselesaikannya Disertasi ini;
3. Yang terhormat dan terpelajar Bapak Dr. H. Yuhelson, S.H., M.Kn., selaku Direktur Program Pascasarjana, Universitas Jayabaya yang juga bertindak selaku Pengawas Sidang pada Ujian Akhir Disertasi yang telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk terselesaikannya Disertasi ini;
4. Yang terhormat dan sangat terpelajar, Bapak Prof Dr. Fauzi Yusuf Hasibuan, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Jayabaya yang juga selaku Ketua Tim Penguji pada Ujian Akhir Disertasi yang telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk terselesaikannya Disertasi ini;
5. Yang terhormat dan sangat terpelajar, Bapak Prof Dr. Basuki Rekso Wibowo, S.H., MS., selaku tim penguji pada pada Ujian Akhir Disertasi yang telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk terselesaikannya Disertasi ini;
6. Yang terhormat dan sangat terpelajar, Bapak Prof Dr. Junaedi, S.H. M.H., selaku tim penguji pada pada Ujian Akhir Disertasi yang telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk terselesaikannya Disertasi ini;

7. Yang terhormat dan terpelajar Bapak Prof. Dr. Abdul Latief, S.H., M.H., selaku selaku tim penguji pada pada Ujian Akhir Disertasi, dan telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk terselesaikannya Disertasi ini;
8. Yang terhormat dan terpelajar Bapak Dr. Maryano, S.H., M.H., selaku Sekretaris Program Studi Doktoral Universitas Jayabaya yang juga bertindak selaku tim penguji pada pada Ujian Akhir Disertasi, dan telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk terselesaikannya Disertasi ini;
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademis Universitas Jayabaya terutama Pak Ardi, Mas Fadly, Mba Shasa dan Mba Isty, dan yang tidak penulis dapat sebutkan satu per satu. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak, khususnya dalam hal pengumpulan data dan informasi dalam penulisan disertasi ini;
10. Rekan-rekan seperjuangan angkatan reguler 32 yang telah kebersamaan selama ini, Bapak Agus Digdo Nugroho, Bapak Anno Sembolo, Bapak Ardi Ardian, Ibu Catherine, Ibu Dewic, Ibu Ditha, Bapak Edi Sofwan, Bapak Rahmat Setiawan, Bapak Purwanto, Bapak Teguh Wibowo, Bapak Undrizon, dan Bapak Ulil;
11. Secara khusus, penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi mendalam yang tulus kepada orang tua kami, Ibunda Marwiyah, Bapak Yusroni Badrun, Ibunda Susilowati, Istri tercinta Oktaviarini Hidayah dan putri-putriku tersayang Ananda Ainun Hakimia Shaliha dan ananda Fathiya Sofi Izzati yang telah mendoakan dan mendukung Penulis hingga menyelesaikan seluruh tahapan dari rangkaian proses perkuliahan dan penulisan Disertasi.

Penulis sangat menyadari bahwa disertasi ini tentunya jauh dari kesempurnaan. Meskipun demikian, penulis mengharapkan kiranya disertasi ini dapat bermanfaat bagi dunia akademis dan praktis hukum.

Jakarta, 11 Desember 2023

Penulis

Deny Susanto

202002026202

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PROMOTOR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KETUA PRODI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan Penelitian	17
D. Kegunaan Penelitian	17
E. Kerangka Pemikiran	18
F. Metode Penelitian	23
BAB II KAJIAN TEORITIS FUNGSI KEPATUHAN	
PERUSAHAAN ASURANSI JIWA DAN PROGRAM	
PENJAMINAN POLIS	
A. Tinjauan Umum Asuransi	32
1. Asas-asas Hukum Asuransi	36

2.	Ruang Lingkup Asuransi Jiwa	45
3.	Asuransi Jiwa Berbasis Investasi	48
B.	Program Penjaminan Polis	55
1.	Perbandingan Program Penjaminan Polis Asuransi Pada Beberapa Negara	60
a.	Lembaga Penjaminan Polis di Singapura	60
b.	Lembaga Penjaminan Polis di Jepang	63
c.	Lembaga Penjaminan Polis di Malaysia	65
d.	Lembaga Penjaminan Polis di Korea Selatan ...	68
e.	Lembaga Penjaminan Polis di Inggris	72
f.	Lembaga Penjaminan Polis di Perancis	72
g.	Lembaga Penjaminan Polis di Amerika Serikat	73
2.	Lembaga Penjaminan Simpanan (LPS) di Indonesia	74
C.	Teori Pelindungan Hukum	78
D.	Teori <i>Adverse Selection</i>	82
E.	Teori Institusionalisme	87

BAB III PERAN FUNGSI KEPATUHAN DALAM PERUSAHAAN ASURANSI JIWA

A.	Problematika Pengelolaan Usaha Asuransi Jiwa	107
1.	Regulasi dan Pengawasan Usaha Perasuransian	109
2.	Kepatuhan sebagai bagian dari implementasi <i>Good Corporate Governance</i>	113
3.	Pengelolaan Risiko	126

4.	Kepercayaan dan Reputasi	131
5.	Pengelolaan Produk Asuransi Berbasis Investasi ...	132
B.	Tingkat Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa	137
C.	Permasalahan Hukum dalam Pengelolaan Bisnis Asuransi Jiwa	145
 BAB IV Penguatan Fungsi Kepatuhan Perusahaan Asuransi Jiwa dalam Program Penjaminan Polis		
A.	Fungsi Kepatuhan pada Perusahaan Asuransi Jiwa dalam Program Penjaminan Polis	187
1.	Peran Fungsi Kepatuhan pada Perusahaan Asuransi Jiwa dalam Program Penjaminan Polis	187
2.	Pengawasan Perusahaan Asuransi dalam Operasionalisasi Bisnis	200
B.	Konsep Ideal Penguatan Fungsi Kepatuhan dalam Program Penjaminan Polis	204
1.	<i>Moral Hazard</i> pada Penjaminan Polis	204
2.	Permasalahan Hukum dalam Penjaminan Polis	223
a.	<i>American International Group (AIG), Amerika Serikat</i>	223
b.	Kasus <i>Starr International Co. v. U.S. Court of Federal Claims</i> , No.11-00779, Amerika Serikat	224

c.	Kasus kegagalan perusahaan asuransi umum (<i>non-life insurance</i>) yang ditangani oleh <i>Financial Services Compensation Schemes (FSCS) United Kingdom</i>	225
d.	Kasus <i>Universal Health Care Insurance Company, Inc. (UHCIC)</i> , Amerika Serikat	228
e.	Kasus <i>East West Insurance Company Limited (in Administration)</i> , United Kingdom	230
f.	Kasus <i>Qudos Insurance A/S</i> , Denmark	231
g.	Kasus <i>CBL Insurance Europe DAC</i> , Irlandia	233
h.	Kasus <i>Standard Assurance Kenya Limited</i> , Republik Kenya	234
i.	Kasus <i>Millburn Insurance Company Limited (in administration)</i> , United Kingdom	235
j.	Kasus <i>Elite Insurance Company Limited (in Administration)</i> , Gibraltar	237
k.	Kasus Insolvensi Perusahaan Asuransi di Jepang	239
l.	Perkara <i>Gregory v. Cent. Sec. Life Ins. Co</i>	242
m.	Perkara <i>R (Manchikalapati & Ors) v Financial Services Compensation Scheme [2022] EWHC 2228</i>	244
3.	Konsep Ideal Program Penjaminan Polis	245
4.	Manfaat Program Penjaminan Polis	251

5.	Tantangan dalam mengoptimalkan Program Penjaminan Polis melalui Lembaga Penjamin Polis	262
6.	Meminimalisasi <i>Adverse Selection</i> melalui penguatan fungsi kepatuhan dalam Pelaksanaan Program Penjaminan Polis	277
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan	307
B.	Saran	309
DAFTAR PUSTAKA		311
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		337

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelaksanaan Program Penjaminan Polis bagi pemegang polis pada perusahaan asuransi jiwa adalah bagian dari amanat dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.¹

¹ Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485. Dalam butir b pertimbangan undang-undang ini, termasuk bidang perasuransian, dinyatakan bahwa untuk mendukung dan mewujudkan upaya pengembangan dan penguatan sektor keuangan di Indonesia yang sejalan dengan perkembangan industri jasa keuangan yang makin kompleks dan beragam; perekonomian nasional dan internasional yang bergerak cepat, kompetitif, dan terintegrasi; sistem keuangan yang makin maju; serta untuk memperkuat kerangka pengaturan dan pengawasan terhadap lembaga jasa keuangan, diperlukan pengaturan baru dan penyesuaian berbagai peraturan di sektor keuangan. Pasal 1 angka 39 menyatakan bahwa perlindungan bagi nasabah sektor jasa keuangan adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepadanya. Sedangkan pengertian dari Pelaku Sektor Keuangan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 angka 40 adalah Lembaga Jasa Keuangan, pelaku usaha infrastruktur pasar keuangan, pelaku usaha di sistem pembayaran, lembaga pendukung di sektor keuangan, dan pelaku usaha sektor keuangan lainnya baik yang melaksanakan kegiatan usaha secara konvensional maupun berdasarkan Prinsip Syariah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di sektor keuangan, termasuk dalam hal ini salah satunya asuransi.

Dalam Risalah Rapat Kerja Komisi XI dengan Menteri Keuangan tanggal 15 September Tahun Sidang 2014 dalam acara pengambilan keputusan tentang RUU Perasuransian yang bertempat di Ruang Rapat Komisi XI DPR RI Gedung Nusantara 1 Lt.1, salah satu substansi penting yang disepakati antara Panja dan Pemerintah adalah adanya perlindungan bagi pemegang polis tertanggung atau peserta yang pada intinya menyatakan bahwa untuk melindungi pemegang polis atau peserta, diatur bahwa perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syari'ah harus menjadi peserta program penjaminan polis. Ketentuan tentang penjaminan polis akan diatur melalui Undang-Undang yang akan dibentuk dalam waktu maksimal 3 tahun sejak Undang-Undang Perasuransian

Penegasan terkait perlindungan hukum bagi nasabah yang memiliki dan/atau memanfaatkan produk dan/atau layanan yang disediakan oleh pelaku usaha sektor keuangan dalam hal ini adalah sektor asuransi merupakan salah satu asas dari pelaksanaan undang-undang sebagaimana dimaksud dalam Bab II Bagian Kesatu Pasal 2 Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.²

Bahwa perlindungan bagi nasabah terkait dengan pemanfaatan produk asuransi oleh pemegang Polis asuransi harus ada pemastian salah satunya adalah dengan diterapkannya prinsip penegakan kepatuhan.³

Penegakan kepatuhan yang diartikan sebagai suatu fungsi dari pelaksanaan prinsip tata kelola perusahaan yang baik.⁴

diberlakukan. Selama Undang-Undang yang mengatur penjaminan polis belum terbentuk, perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syaria'ah diwajibkan untuk membentuk dana jaminan.

² *Ibid*, hlm. 11. Selain dari adanya penerapan asas Pelindungan, juga dilaksanakan berdasarkan asas antara lain: Kepentingan Nasional, Kemanfaatan, Kepastian Hukum, Keterbukaan, Akuntabilitas, Keadilan, Edukasi, dan Keterpaduan. Pasal 227 memastikan bahwa pelaku usaha sektor keuangan, termasuk usaha perasuransian, wajib menerapkan prinsip pelindungan bagi nasabahnya.

Asas Pelindungan bagi nasabah di sektor jasa keuangan dilaksanakan untuk memberikan jaminan atas pelindungan kepada nasabahnya dalam penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan jasa di sektor keuangan (Penjelasan Pasal 2 huruf g Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan).

³ *Ibid*, hlm. 432. Pada Pasal 228 terkait dengan pelindungan bagi nasabah sektor jasa keuangan di sektor keuangan selain menerapkan prinsip penegakan kepatuhan juga mengenal prinsip: edukasi yang memadai, keterbukaan dan transparansi informasi produk dan/atau layanan, perlakuan yang adil dan perilaku bisnis yang bertanggung jawab, pelindungan aset, privasi, dan data, penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien, dan persaingan yang sehat.

⁴ *Ibid*, hlm. 248. Pada lembar penjelasan Pasal 228 huruf e mengenai Penegakan Kepatuhan diartikan sebagai prinsip yang menitikberatkan pada tindakan pelaku sektor usaha keuangan, dalam hal ini termasuk usaha asuransi, untuk memastikan kepatuhan terhadap ketentuan pelindungan bagi nasabah sektor jasa keuangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan di sektor keuangan, dalam penjelasan pada undang-undang diberikan contoh sebagai berikut, yakni: 1. Pembentukan fungsi atau unit pelindungan nasabah sektor jasa keuangan; 2. Tanggung jawab pelaku usaha sektor keuangan atas kesalahan dan/atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi nasabah

Perlindungan hukum terhadap pemegang Polis dalam usaha asuransi semata adalah wujud dari penciptaan ekosistem dari perlindungan yang memberikan kepastian hukum serta penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien.⁵

Disamping telah terdapat penegasan terhadap fungsi dan tujuan terhadap perlindungan bagi nasabah, maka Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan telah memberikan penegasan bahwa perlindungan hukum di sektor keuangan tunduk pada Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.⁶

Salah satu bentuk perlindungan bagi pemegang Polis asuransi jiwa adalah terwujudnya penyelenggaraan program penjaminan Polis sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.⁷

sektor jasa keuangan setelah melalui proses pembuktian; 3. Tanggung jawab terhadap kerugian nasabah sektor jasa keuangan yang disebabkan oleh pihak ketiga yang bertindak untuk kepentingan pelaku usaha sektor keuangan; dan 4. Pelaporan pelaksanaan perlindungan nasabah sektor jasa keuangan kepada Bank Indonesia atau Otoritas Jasa Keuangan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

⁵ *Ibid*, hlm. 432. Pasal 229 menjelaskan bahwa perlindungan nasabah di sektor keuangan diselenggarakan salah satunya dilakukan dengan tujuan untuk menciptakan ekosistem perlindungan nasabah sektor jasa keuangan yang mewujudkan kepastian hukum serta penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien.

⁶ *Ibid*, hlm. 434. Pasal 233 ayat 3 menyatakan bahwa Perlindungan Nasabah sektor jasa keuangan di sektor keuangan tunduk pada Undang-Undang ini yakni Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan. Dengan demikian menjelaskan bahwa ketentuan peraturan mengenai perlindungan nasabah sektor jasa keuangan di sektor keuangan bersifat khusus terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai perlindungan nasabah sektor jasa keuangan di luar sektor keuangan sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 248.

⁷ *Ibid*, hlm. 329. Pasal 79 menyatakan bahwa Penyelenggaraan program penjaminan Polis bertujuan untuk melindungi pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta dari Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah yang dicabut izin usahanya akibat mengalami kesulitan keuangan. Berdasarkan Penjelasan Pasal 79 ayat 1 bahwa pengaturan mengenai penyelenggaraan Program

Seluruh perusahaan asuransi wajib untuk menjadi peserta program penjaminan Polis dimana penyelenggaraan program penjaminan Polis asuransi dilakukan oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS)⁸ dengan kriteria peserta perusahaan asuransi wajib memenuhi persyaratan tingkat kesehatan tertentu.⁹ Namun demikian program penjaminan Polis ini tidak memberikan ruang bagi penjaminan terhadap produk asuransi yang didalamnya terdapat unsur investasi.¹⁰

Penjaminan Polis adalah bentuk tindak lanjut untuk melaksanakan ketentuan Pasal 53 ayat 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang pada hakikatnya merupakan pengaturan terdahulu mengenai perlindungan pemegang Polis dengan amanat agar membentuk penyelenggaraan program penjaminan Polis 3 (tiga) tahun sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Selain itu diadakannya Program Penjaminan Polis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 UU 4/2023 mengenai perubahan beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dalam Penjelasan Angka 19 halaman 189 bahwa keberadaan program penjaminan Polis juga dimaksudkan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri perasuransian pada umumnya sehingga diharapkan dapat meningkatkan minat masyarakat untuk menggunakan jasa asuransi.

⁸ Kewenangan LPS untuk melakukan penjaminan Polis diatur dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, yang melakukan perubahan terhadap Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjamin Simpanan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 442A sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2009 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjamin Simpanan Menjadi Undang-Undang, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4963. Ketentuan Pasal 4 UU LPS tersebut diubah berdasarkan ketentuan Pasal 7 Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan angka 4 sehingga LPS berfungsi juga melakukan penjaminan terhadap Polis asuransi.

⁹ *Ibid*, hlm. 330. Pasal 80 menetapkan sebagai berikut: 1. Setiap Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah wajib menjadi peserta program penjaminan Polis. 2. Untuk menjadi peserta Program Penjaminan Polis pada saat pertama kali, Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah wajib memenuhi persyaratan tingkat kesehatan tertentu. 3. Kriteria persyaratan tingkat kesehatan tertentu ditetapkan oleh Lembaga Penjamin Simpanan setelah dikoordinasikan dengan Otoritas Jasa Keuangan.

¹⁰ *Ibid*, hlm. 201. Penjelasan Pasal 83 ayat 1 menyatakan bahwa Program Penjaminan Polis tidak menjamin unsur investasi yang melekat pada produk asuransi.

Urgensi Pembentukan Lembaga Penjamin Polis dilatarbelakangi untuk mematuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan mengatasi masalah keuangan yang dihadapi oleh perusahaan asuransi seperti Jiwasraya dan AJB Bumiputera.¹¹

Pada tahun 2022, terjadi peningkatan yang signifikan dalam literasi asuransi, meskipun masih tergolong rendah. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai fungsi asuransi berdampak pada keputusan mereka dalam memilih produk asuransi yang sesuai, termasuk tingginya jumlah berita asuransi yang bersifat negatif juga berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan masyarakat terhadap sektor asuransi.¹²

Sektor asuransi memegang peranan yang penting dalam mendorong pertumbuhan ekonomi dan menjaga stabilitas sistem keuangan. Dalam menjalankan tugas menjaga stabilitas tersebut, industri asuransi memiliki tiga peran utama. Pertama, perusahaan asuransi berfungsi sebagai investor besar di pasar keuangan. Kedua, aktivitas keuangan yang dilakukan oleh perusahaan asuransi memiliki keterkaitan erat dengan sektor perbankan dan lembaga keuangan lainnya. Oleh karena itu, masalah yang terjadi di perusahaan asuransi dapat berdampak pada sektor perbankan. Ketiga, perusahaan asuransi memberikan kontribusi dalam

¹¹ Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2020, "Pembentukan Lembaga Penjamin Polis Asuransi Perlu Dipercepat", <https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/28790t/Pembentukan+Lembaga+Penjamin+Polis+Asuransi+Perlu+Dipercepat>, [diakses tanggal 06/05/2023, pukul 18.15].

¹² Haryadi, *op.cit*, hlm. 7.

menjaga stabilitas neraca rumah tangga dan neraca perusahaan dengan mengasuransikan risiko yang mereka hadapi.¹³

Asuransi adalah salah satu industri jasa keuangan di Indonesia yang masuk dalam kategori Industri Keuangan Non-Bank (IKNB) disamping Dana Pensiun, Lembaga Jasa Keuangan Khusus dan Lembaga Pembiayaan, yang mengalami peningkatan aset sejak tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 sejumlah 38.8% dari jumlah total aset perusahaan asuransi tahun 2017 sebesar Rp. 1.176,97 Triliun menjadi Rp.1.634,27 Triliun pada tahun 2021.¹⁴

Terjadi peningkatan pertumbuhan atas pendapatan premi perusahaan asuransi yang diikuti dengan kelolaan investasi atas premi tersebut sebesar Rp.1355,48 Triliun dengan sebagian besarnya adalah investasi pada Surat Berharga Negara (SBN).¹⁵

Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), suatu organisasi independen beranggotakan enam puluh satu perusahaan asuransi jiwa dan enam perusahaan reasuransi, yang merupakan perusahaan nasional dan multinasional yang beroperasi di Indonesia memberikan data tentang kinerja industri asuransi jiwa di Indonesia untuk tahun 2021 dan proyeksi untuk tahun 2022.¹⁶

¹³ Jean Claude Trichet, “Financial Stability and the Insurance Sector”, *The Geneva Paper*, No 30, (2005).

¹⁴ Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia. “Laporan Tahunan 2021”. <https://www.ojk.go.id/id/data-dan-statistik/laporan-tahunan/Pages/Laporan-Tahunan-OJK-2021.aspx>, hlm. 63 [diakses tanggal 31/07/2022, pukul 17.00]

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ AAJI, “Siaran Pers: Lindungi 85 Juta Jiwa Industri Asuransi Jiwa Perkuat Perlindungan Terhadap Pemegang Polis”, 2023, <https://www.aaji.or.id/RuangMedia/press-release-laporan-kinerja-industri-asuransi-jiwa-full-year-2022> [diakses tanggal 27/05/2023, pukul 14.30]

Data kinerja ini berisikan termasuk informasi tentang total pendapatan, pendapatan premi, premi bisnis baru dan berkelanjutan, pengembalian investasi, klaim reasuransi, dan indikator keuangan lainnya, kemudian data ini juga menyoroti pertumbuhan mengenai jumlah pemegang jaminan dan bagaimana fokus pada investasi jangka panjang dalam sekuritas pemerintah dengan ringkasan dari kinerja seluruh perusahaan asuransi jiwa periode bulan Januari sampai dengan Desember 2022 yakni:¹⁷

1. Total pendapatan sebesar Rp. 223,00 Triliun
2. Total premi sebesar Rp. 192,08 Triliun
3. Hasil investasi sebesar Rp. 21,46 Triliun
4. Total asset sebesar Rp. 611,22 Triliun
5. Total klaim dan manfaat yang dibayarkan sebesar Rp. 174,28 Triliun
6. Total Polis sejumlah 29.146.015
7. Total Tertanggung atau nasabah sejumlah 85,01 juta orang
8. Total investasi pada instrumen SBN sebesar Rp. 143,57 Triliun

Visi Indonesia 2045 adalah menjadi negara dengan pendapatan tinggi dan menjadi salah satu pusat gravitasi ekonomi dunia, seperti yang diungkapkan oleh OECD pada tahun 2018. Dalam sektor keuangan, terdapat beberapa indikator yang menunjukkan perkembangan yang positif, seperti aset perbankan sebesar 200% dari

¹⁷ *Ibid*, hlm. 3. Dalam siaran pers dimaksud, Ketua Dewan Pengurus AAJI menguraikan bahwa meningkatnya total Tertanggung yang terjadi sepanjang tahun 2022 merupakan capaian yang luar biasa di tengah dinamika perekonomian yang belum stabil. Capaian tersebut memberikan kepercayaan kepada industri asuransi jiwa bahwa masyarakat semakin menyadari pentingnya perlindungan asuransi jiwa sebagai salah satu perencanaan keuangan masa depan dengan perlindungan bagi nasabah individual mencapai hampir 29 juta orang dan nasabah kelompok/kumpulan mencapai 56 juta orang.

PDB, aset dana pensiun sebesar 60% dari PDB, aset asuransi sebesar 20% dari PDB, kapitalisasi pasar modal sebesar 120% dari PDB, dan inklusi keuangan mencapai 98%. Untuk memperkuat fondasi ekonomi, diperlukan reformasi struktural yang dapat memanfaatkan faktor demografi yang ada.¹⁸

Untuk mencapai target Indonesia Maju 2045, perlu dilakukan penguatan dalam reformasi struktural, prospek demografi, dan ekonomi. Statistik terkait menggambarkan tantangan tersebut:¹⁹

1. Populasi: 319 juta penduduk, dengan 73% tinggal di perkotaan.
2. Pendapatan: 70% penduduk memiliki penghasilan menengah.
3. Indonesia merupakan negara terbesar ke-5 di dunia.
4. PDB per kapita: US\$23,199.
5. Tingkat pengangguran: Kurang dari 4%.
6. Struktur perekonomian yang lebih produktif.
7. Kemampuan adaptasi teknologi yang baik.

Pengelolaan bisnis harus dilakukan secara hati-hati (*prudent*) industri asuransi, karena dikaitkan dengan pelaksanaan bisnis yang sesuai dengan nilai dan kaidah ketentuan regulasi industri asuransi Indonesia di bawah fungsi supervisi atau pengawasan langsung Otoritas Jasa Keuangan (OJK) berdasarkan Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan.²⁰

¹⁸ Haryadi, “Dampak UU P2SK Pada Industri Asuransi”, *Compliance Legal meeting Forum*, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, Jakarta, hlm. 10.

¹⁹ Haryadi, *loc.cit.*

²⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5253, Pasal 6, bahwa OJK melaksanakan tugas pengaturan dan

Berdasarkan aturan tersebut, OJK merupakan lembaga independen yang berfungsi untuk menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap seluruh kegiatan di sektor jasa keuangan. OJK memiliki tugas dalam melaksanakan pengaturan dan pengawasan terhadap kegiatan-kegiatan pada industri jasa keuangan yang salah satunya adalah sektor usaha Perasuransian.²¹

Semua layanan keuangan yang diberikan oleh lembaga keuangan diatur oleh sistem regulasi dan pengawasan dari OJK, karena sistem pengawasannya adalah sistem pengendalian terintegrasi.²²

Pengawasan dan pengaturan yang terintegrasi atas proses bisnis sektor jasa keuangan pada industri usaha asuransi dilakukan oleh OJK berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.²³

pengawasan terhadap: a. Kegiatan jasa keuangan di sektor Perbankan; b. Kegiatan jasa keuangan di sektor Pasar Modal; dan c. Kegiatan jasa keuangan di sektor Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya.

²¹ *Ibid*, hlm. 3.

²² Zulkarnain Sitompul, "Konsepsi Dan Transformasi Otoritas Jasa Keuangan", *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 9 Nomor 3 Oktober (2012).

²³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618, Pasal 1 angka 36, OJK dimaksudkan sebagai lembaga pengatur dari pengawas sektor jasa keuangan sebagaimana dimaksud dalam undang-undang mengenai otoritas jasa keuangan, dan untuk melaksanakan tugas pengaturan dan pengawasan sektor jasa keuangan pada perasuransian maka sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 1 angka 37, OJK menetapkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan yakni peraturan tertulis yang ditetapkan oleh Dewan Komisiner Otoritas Jasa Keuangan sebagaimana dimaksud dalam undang-undang mengenai otoritas jasa keuangan.

Atas dasar itu dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian,²⁴ OJK telah menetapkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016.²⁵

Sebagai perusahaan yang melakukan penjualan produk jasa keuangan, terdapat kepentingan perlindungan hukum bagi pemegang Polis selaku nasabah, dan dalam ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016, pemegang Polis ini adalah salah satu dari pemangku kepentingan yang memiliki kepentingan terhadap perusahaan asuransi baik langsung maupun tidak langsung.²⁶

²⁴ *Ibid.* Pasal 11 ayat 1 menyatakan bahwa Perusahaan Perasuransian wajib menerapkan tata kelola perusahaan yang baik, sedangkan ayat 2 menyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai tata kelola perusahaan diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

²⁵ Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016 ini dimaksudkan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang mendelegasikan kewenangan penetapan lebih lanjut mengenai Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian. Pasal 1 angka 25 memberikan rumusan mengenai Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian yang selanjutnya disebut Tata Kelola Perusahaan Yang Baik, adalah struktur dan proses yang digunakan dan diterapkan organ Perusahaan Perasuransian untuk meningkatkan pencapaian sasaran hasil usaha dan mengoptimalkan nilai Perusahaan Perasuransian bagi seluruh pemangku kepentingan khususnya pemegang Polis, Tertanggung, Peserta, dan/atau pihak yang berhak memperoleh manfaat, secara akuntabel dan berlandaskan peraturan perundang-undangan serta nilai-nilai etika.

²⁶ *Ibid.* Pasal 1 angka 27 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016, Pemangku Kepentingan adalah pihak yang memiliki kepentingan terhadap Perusahaan Perasuransian, baik langsung maupun tidak langsung, meliputi pemegang Polis, Tertanggung, Peserta, pihak yang berhak memperoleh manfaat, pemegang saham atau yang setara, pegawai, kreditur, penyedia jasa, dan/atau pemerintah.

Terkait dengan urgensi penerapan fungsi kepatuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c pada Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016 menjelaskan mengenai Pelaksanaan Prinsip Tata Kelola Perusahaan Yang Baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016, salah satunya wajib dituangkan dalam bentuk yang dinamakan pedoman penerapan fungsi kepatuhan.²⁷

Kemudian dalam penelitian ini, agar tidak terjadi plagiasi terkait tema penelitian maka dapat dilihat dari beberapa penelitian disertasi yang sebelumnya telah membahas tema yang relevan dengan penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Feibe Engeline Pijoh, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Brawijaya tahun 2017, dengan judul Disertasi *Pengaturan Penyelenggaraan Program Penjaminan Polis Untuk Melindungi Tertanggung Asuransi*, yang membahas tentang Pasal 53 dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menetapkan pengaturan penyelenggaraan program penjaminan Polis. Yang membedakan antara disertasi penelitian ini dengan disertasi Feibe Engeline Pijoh adalah disertasi Engeline Pijoh menunjukkan bahwa pemerintah perlu meningkatkan perlindungan hukum serta penjaminan Polis

²⁷ *Ibid.*

untuk melindungi Tertanggung asuransi saat terjadi kasus gagal bayar dari perusahaan asuransi dalam bentuk kehadiran lembaga penjamin Polis yang diamanatkan oleh Pasal 53 UU Nomor 40 Tahun 2014 harus dibentuk melalui peraturan perundang-undangan yang memberikan perlindungan hukum bagi Tertanggung berdasarkan pada keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan. Pengaturan penyelenggaraan program penjaminan Polis yang jelas harus mengatur tentang tata kelola perusahaan yang baik bagi perusahaan asuransi, kesehatan keuangan pada perusahaan perasuransian, dana jaminan, dan kekayaan perusahaan. Dalam penelitian disertasi yang dilakukan Penulis, saat ini telah terdapat pengaturan yang bersifat normatif mengenai program penjaminan Polis asuransi oleh Lembaga Penjamin Simpanan namun belum ada pembahasan mengenai titik fokus model penjaminannya.

2. Tuti Rastuti, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Pasundan tahun 2022, dengan judul Disertasi *Penerapan Asas Kepatutan Dalam Penyelesaian Gagal Bayar Perusahaan Asuransi Sebagai Upaya Pengembangan Perekonomian Indonesia*, Disertasi Tuti Rastuti mengangkat tema mengenai asas kepatutan dalam konteks pertanggungjawaban perusahaan asuransi kepada nasabahnya, dimana dinyatakan asas kepatutan memiliki posisi yang penting dalam perjanjian asuransi karena terkait dengan multi dimensi aspek perjanjian hukum asuransi yang luas dan maknanya yang dalam. Namun, dengan adanya peraturan yang tidak adil dan politik hukum ekonomi yang hanya berorientasi pada pertumbuhan melalui kebijakan memberikan peluang dikeluarkannya berbagai produk asuransi yang berbalut investasi, terjadi

penyimpangan asas kepatutan yang mengakibatkan gagal bayar perusahaan asuransi. Menurut Tuti Rastuti penyelesaian terhadap gagal bayar perusahaan asuransi juga belum memberikan kontribusi signifikan terhadap perkembangan ekonomi Indonesia. Oleh karena itu, diusulkan konsep asas kepatutan kepribadian Indonesia untuk menjadi landasan bagi setiap *stakeholder* dalam menjalankan kinerjanya, dengan melandaskan pada pola musyawarah perdamaian yang digunakan dalam proses restrukturisasi Polis dan restrukturisasi perusahaan guna penyelesaian gagal bayar perusahaan asuransi. Sedangkan dalam penelitian disertasi saat ini, kepatuhan merupakan titik fokus sebagai konstruksi untuk memberikan instrumen perlindungan konsumen melalui skema penjaminan Polis asuransi.

3. Agoes Parera, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Jayabaya tahun 2022, dengan judul Disertasi *Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Akibat Wanprestasi Terkait Dengan Perjanjian Baku Dalam Polis Asuransi Jiwa*, titik fokus penelitian Agoes Parera dalam kaitannya perlindungan bagi nasabah asuransi selaku konsumen, namun spesifik membahas mengenai hubungan hukum antara perusahaan asuransi dengan pemegang Polis dalam perjanjian asuransi jiwa dan analisis terhadap konstruksi ideal dalam perlindungan hukum bagi pemegang Polis asuransi jiwa serta cara penyelesaian sengketa antara kedua belah pihak akibat wanprestasi dalam perjanjian asuransi jiwa terkait dengan klaim pembayaran asuransi. Yang membedakan dengan penelitian disertasi ini adalah bahwa perlindungan

konsumen yakni nasabah asuransi adalah penjaminan Polis melalui penguatan instrumen kepatuhan dalam perusahaan asuransi.

4. Wetria Fauzi, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Andalas tahun 2017, dengan judul Disertasi *Pengaturan Asuransi Berbasis Investasi Dalam Kaitannya Dengan Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Di Indonesia*. Disertasi ini mengangkat tema mengenai bagaimana pemegang Polis asuransi berbasis investasi memerlukan kepastian hukum untuk melindungi para pemegang Polis yang memiliki produk asuransi berbasis investasi. Menurut Wetria Fauzi pengaturan terhadap asuransi berbasis investasi harus jelas dalam bentuk peraturan yang bersifat khusus. Kemudian, yang membedakan dengan penelitian yang Penulis lakukan saat ini adalah instrumen asuransi yang berbasis investasi telah jelas pengaturannya pada saat ini, namun hal tersebut akan Penulis jadikan sebagai salah satu instrumen untuk mengukur model penjaminan Polis sebagai wujud perlindungan nasabah asuransi di masa mendatang.
5. Hero Samudra, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Brawijaya tahun 2017, dengan judul Disertasi *Pertanggungjawaban Perusahaan Asuransi Jiwa Dalam Pengelolaan Dana Tertanggung Berbasis Pada Good Corporate Governance Studi Pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero)*. Disertasi ini meneliti tentang Prinsip *Good Corporate Governance* (GCG) sebagai bentuk mekanisme pertanggungjawaban perusahaan asuransi jiwa dalam melakukan pengelolaan dana nasabah atau Tertanggung asuransi. Menurut Hero Samudra, masih banyak perusahaan asuransi yang gagal dalam

mengamankan dana masyarakat yang telah dikumpulkannya melalui pembayaran premi. Kegagalan ini disebabkan lemahnya bentuk pengawasan pemerintah dan/atau perlunya penyempurnaan dari pasal-pasal dalam undang-undang tentang perasuransian yang sudah ada, sehingga para pelaku bisnis asuransi ini tidak menyimpang dalam mengelola dana investasi atas dana masyarakat. Hal yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penulis saat ini adalah terkait dengan telah adanya terjaminnya Polis melalui lembaga yang ditunjuk berdasarkan peraturan perundang-undangan, namun Penulis memerlukan instrumen GCG yang secara spesifik melihat fungsi kepatuhan untuk menganalisis model penjaminan Polis asuransi jiwa yang tepat di masa mendatang.

Dari uraian di atas, terdapat permasalahan hukum dalam sudut pandang filsafat, bahwa filsafat adalah suatu pendekatan berpikir yang sistematis dan komprehensif yang menggali berbagai aspek secara mendalam, khususnya dalam mengeksplorasi dan memahami ilmu pengetahuan. Maka terdapat tiga fokus utama yang meliputi ontologi ilmu, epistemologi ilmu, dan aksiologi ilmu.²⁸

Permasalahan secara Ontologis dalam penelitian ini adalah bahwa fungsi kepatuhan yang dijalankan oleh perusahaan asuransi jiwa dalam kegiatan bisnisnya belum memadai dioptimalkan, hal ini dibuktikan dengan berbagai permasalahan hukum yang mencuat sehingga hak nasabah menjadi dirugikan, terutama jika dikaitkan dengan program penjaminan polis yang akan dilaksanakan dalam waktu

²⁸ Karim M Nazir, *Membangun Ilmu dengan Paradigma Islam*, Susqa Press, Pekanbaru, 1999, hlm. 87.

ke depan, maka instrumen fungsi kepatuhan dapat menjadi salah satu alat untuk mengukur perusahaan asuransi jiwa guna mengurangi *moral hazard*.

Permasalahan secara Epistemologis yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana cara membentuk suatu format dalam pengaturan teknis mengenai program penjaminan polis melalui rumusan penguatan fungsi kepatuhan pada perusahaan asuransi jiwa, sehingga peran fungsi kepatuhan dapat menjadi salah satu instrumen untuk memastikan berjalannya program penjaminan polis.

Permasalahan secara Aksiologis yang dibahas dalam penelitian ini adalah sejauhmana manfaat dibentuknya kelembagaan program penjaminan polis baik dari sisi perusahaan asuransi, lembaga penjamin polis maupun yang paling utama adalah hak dan kepentingan pemegang polis.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti berupaya untuk menganalisis permasalahan penguatan peran fungsi kepatuhan dalam perusahaan asuransi jiwa dalam program penjaminan polis yang berfokus pada bagaimana mengkaji dan menganalisis fungsi kepatuhan dalam perlindungan hukum bagi pemegang Polis pada perusahaan asuransi jiwa di Indonesia dan konsep ideal untuk penguatan peran dan fungsi kepatuhan dalam perlindungan hukum bagi pemegang Polis pada perusahaan asuransi jiwa di Indonesia dapat berkontribusi bagi program penjaminan Polis asuransi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, perumusan masalah yang diteliti dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana fungsi kepatuhan perusahaan asuransi jiwa dapat berperan dalam Program Penjaminan Polis di Indonesia?
2. Bagaimana konsep ideal untuk penguatan peran dan fungsi kepatuhan dalam perlindungan hukum bagi pemegang Polis pada perusahaan asuransi jiwa di Indonesia dapat berkontribusi bagi Program Penjaminan Polis asuransi?

C. Tujuan Penelitian

Adapun Penelitian ini diharapkan bertujuan untuk:

1. Menjelaskan bahwa fungsi kepatuhan perusahaan asuransi jiwa dapat berperan dalam Program Penjaminan Polis di Indonesia.
2. Menjelaskan mengenai konsep ideal untuk penguatan peran dan fungsi kepatuhan dalam perlindungan hukum bagi pemegang Polis pada perusahaan asuransi jiwa di Indonesia yang berkontribusi bagi program penjaminan Polis asuransi.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini berkenaan dengan manfaat akademik yang diharapkan dari capaian (*outcome*) penelitian yang meliputi kegunaan secara

teoritis dan secara praktis. Adapun manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Kegunaan Teoretis

Kegunaan teoretis dilihat dari aspek keilmuan hukum untuk menambah literatur dan kajian mengenai penguatan fungsi kepatuhan perusahaan asuransi jiwa dalam Program Penjaminan Polis pada badan hukum perseroan terbatas Perusahaan asuransi jiwa, pengembangan wawasan keilmuan dan pendalaman mengenai aspek kajian dari objek penelitian.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk diterapkan oleh para pemangku kepentingan (*stakeholder*) korporasi perusahaan asuransi atau pemangku kebijakan yang terkait seperti lembaga yang berwenang untuk menjamin simpanan asuransi atau lainnya, dan dapat menemukan solusi hukum yang efektif dan efisien serta konkrit terhadap penguatan fungsi kepatuhan sebagai salah satu instrumen dalam pelaksanaan Program penjaminan Polis pada perusahaan asuransi jiwa.

E. Kerangka Pemikiran

Teori merupakan rangkaian proposisi atau informasi yang terhubung satu sama lain dan disusun dalam suatu sistem deduktif, yang bertujuan untuk menjelaskan suatu fenomena. Terdapat minimal tiga unsur yang terdapat dalam suatu teori. Pertama, teori memberikan penjelasan tentang hubungan antara elemen-elemen yang terdapat dalam teori tersebut. Kedua, teori mengadopsi pendekatan

deduktif, yang berarti bahwa pengetahuan umum dan abstrak digunakan untuk mencapai pengetahuan yang khusus dan konkret. Ketiga, teori memberikan penjelasan terhadap fenomena yang dikaji. Fungsi utama dari teori dalam konteks penelitian adalah memberikan arahan dan panduan bagi penelitian yang akan dilakukan.²⁹

Dalam penelitian ini, beberapa teori digunakan sebagai landasan teoretis (*theoretical framework*) untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Teori-teori tersebut adalah Teori Pelindungan Hukum sebagai Teori Dasar/Besar (*Grand Theory*), kemudian Teori *Adverse Selection* sebagai Teori Menengah (*Middle Range Theory*) dan Teori Institusionalisme sebagai Teori Aplikatif/Terapan (*Applied Theory*).

1. **Teori Dasar/Besar (*Grand Theory*): Teori Pelindungan Hukum (*Legal Protection Theory*)**

Grand theory atau teori besar hukum adalah teori yang memiliki cakupan luas dan berlaku universal untuk berbagai fenomena hukum.

Menurut Fitzgerald, dalam teori perlindungan hukum yang dikutipnya dari Salmond, tujuan hukum adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat. Hal ini karena dalam situasi dimana terdapat konflik kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dicapai dengan membatasi kepentingan lainnya. Kepentingan hukum berfokus pada

²⁹ Duane R. Monette, Thomas J Sullivan dan Cornell R. Dejong, *Applied Social Research*, Fort Worth Chicago, San Fransisco, Halt, Rinehart and Winston Inc., 2010, hlm.31.

pengaturan dan perlindungan hak dan kepentingan manusia. Oleh karena itu, hukum memiliki otoritas yang paling tinggi dalam menentukan kepentingan manusia yang harus diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melewati tahapan, dimulai dari adanya ketentuan hukum dan segala peraturan yang dibuat oleh masyarakat sebagai kesepakatan untuk mengatur perilaku antara anggota masyarakat dan antara individu dengan pemerintah yang mewakili kepentingan masyarakat.³⁰

Teori perlindungan hukum digunakan dalam penelitian ini karena teori ini menyediakan dasar filosofis dan konseptual yang kuat untuk menganalisis bagaimana hukum dapat melindungi konsumen dan memperkuat kepatuhan dalam institusi bisnis perusahaan asuransi jiwa.

Dalam konteks penjaminan Polis pada perusahaan asuransi jiwa, teori perlindungan hukum dapat digunakan untuk menganalisis apakah proses bisnis yang dilakukan perusahaan asuransi jiwa telah memenuhi standar kepatuhan yang diperlukan dalam skema penjaminan polis.

Dalam penelitian ini, teori ini dapat menjadi acuan untuk mengembangkan strategi dan program yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan di antara perusahaan asuransi jiwa dan meningkatkan perlindungan nasabah asuransi secara keseluruhan.

³⁰ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 53.

2. Teori Menengah (*Middle Range Theory*): Teori *Adverse Selection*

Adverse Selection adalah suatu kondisi yang terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan informasi yang disampaikan agen (manajer) kepada prinsipal (pemilik perusahaan).³¹

Adverse selection merupakan salah satu masalah yang timbul dari sulitnya prinsipal untuk memantau dan mengontrol tindakan agen sehingga prinsipal tidak mengetahui secara pasti apakah keputusan yang dibuat oleh agen didasarkan pada informasi yang sebenarnya atau tidak. Kondisi ini disebabkan adanya asimetri informasi antara prinsipal dan agen, sehingga informasi yang diterima klien tidak lengkap dan tidak dapat menjelaskan kinerja nyata dalam pengelolaan aset prinsipal yang dipercayakan kepada agen.³²

Asimetri informasi terjadi ketika manager mempunyai informasi privat relevan keputusan yang tidak tersedia bagi pemilik. Ketika hal ini terjadi, pemilik tidak dapat melakukan pengawasan terhadap keputusan manager, manager akan mempunyai peluang untuk mengambil keputusan yang bertentangan dengan keputusan pemilik untuk melakukan perbuatan curang atau *fraud*.³³

³¹ Michael C Jensen dan William H Meckling, "Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure", *Journal of Financial Economics* 3, hlm. 305-360 (1976).

³² David Sharp dan Stephen Salter, "Project Escalation and Sunk Cost: A Test of International Generalizability of Agency and Prospect Theories", *Journal International Business Studies*, hlm. 101-102 (1997).

³³ Adrian Harrell dan Paul D Harrison, "An Incentive to Shirk, Privately Held Information, and Managers' Project Evaluation Decisions", *Accounting, Organizations and Society. Vol 19. Nomor 7*, hlm. 596 – 577 (1994).

Kathleen Eisenhardt juga memprediksi bahwa ketika terdapat kedua kondisi tersebut (informasi pribadi dan kesempatan untuk melakukan kelalaian), agen akan melihat perilaku yang senyatanya adalah irasional (seperti meneruskan proyek investasi yang tidak menguntungkan) sebagai perilaku yang rasional dalam pandangan prinsipal.³⁴

3. Teori Aplikatif/Terapan (*Applied Theory*): Teori Institusionalisme

Teori institusi adalah kerangka kerja yang menekankan pentingnya lembaga dalam membentuk kinerja ekonomi dan perubahan. Menurut teori ini, lembaga adalah aturan formal dan informal, norma, dan praktik yang mengatur perilaku ekonomi dan pertukaran. Institusi-institusi ini dapat mencakup hak kekayaan, mekanisme penegakan kontrak, sistem hukum, dan norma-norma budaya. Evolusi institusi dilihat sebagai penggerak utama pembangunan ekonomi, dengan institusi yang lebih kompleks dan efektif yang mengarah pada produktivitas dan pertumbuhan yang lebih besar. Konsep ketergantungan jalur juga merupakan inti dari teori institusi, karena menyoroti peran faktor-faktor historis dan institusi dalam membentuk hasil ekonomi.³⁵

Institusi adalah batas-batas yang diciptakan manusia yang mengatur interaksi politik, ekonomi, dan sosial. Mereka terdiri dari kedua pembatasan informal

³⁴, Kathleen M Eisenhardt, "Agency Theory: An Assessment and Review", *Academy of Management Review*. Vol. 14. Nomor1, hlm. 57 – 74 (1989).

³⁵ Douglas C North, "Institutions", *The Journal Economic Perspectives*, American Economic Association, Winter, Vol 5 No.1 hlm.14 (1991).

(sanksi, tabu, konvensi, tradisi, dan standar perilaku) dan aturan formal. Manusia telah menciptakan institusi sepanjang sejarah untuk mempromosikan ketertiban dan menghilangkan ketidakpastian sebagai imbalan. Bersama dengan keterbatasan ekonomi normal, mereka mendefinisikan pengambilan keputusan, menentukan biaya transaksi dan produksi, dan karenanya profitabilitas dan kelayakan terlibat dalam kegiatan ekonomi. Institusi menawarkan struktur insentif ekonomi, yang mempengaruhi arah perubahan ekonomi menuju pertumbuhan, stagnansi, atau penurunan saat itu matang.³⁶

Penggunaan teori institusionalisme dalam penelitian ini relevan dalam konteks bahwa teori institusionalisme membahas peran dan pengaruh institusi dalam memahami bagaimana institusi, seperti lembaga pemerintah, regulator, dan perusahaan asuransi, mempengaruhi dan membentuk program penjaminan polis asuransi jiwa di Indonesia.

F. Metode Penelitian

1. Tipe Penelitian

Penelitian hukum ini mendasarkan pada penelitian hukum yuridis normatif, metode ini dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelaah data sekunder berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.³⁷

³⁶ *Ibid*, hlm. 97.

³⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali, Jakarta, 1985, hlm. 14.

Bahan hukum primer terdiri dari bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari norma dasar yaitu yaitu pembukaan UUD Negara Republik Indonesia 1945, peraturan dasar, peraturan perundang-undangan, bahkan hukum yang tidak dikodifikasi, yurisprudensi dan traktat.

Bahan hukum sekunder diperoleh melalui pengkajian hasil-hasil penelitian, buku-buku, dan jurnal ilmiah serta bahan pustaka lainnya yang membahas tentang penerapan fungsi kepatuhan dalam rangka penguatan fungsi kepatuhan asuransi dalam rangka perlindungan hukum bagi Pemegang Polis dalam bentuk Program Penjaminan Polis.

2. Pendekatan Penelitian Hukum

Pendekatan dalam penelitian mengacu pada kejelasan dan kedalaman dalam menjelaskan substansi penelitian.³⁸ Dengan tipe penelitian hukum normatif, maka dalam penelitian ini digunakan 5 (lima) pendekatan untuk menelaah tema tentang penguatan fungsi kepatuhan sebagai wujud perlindungan hukum bagi Pemegang Polis melalui penjaminan Polis pada perusahaan asuransi jiwa, yakni:

a. Pendekatan perundang-undangan (*state approach*)

Untuk melakukan pendekatan hukum, langkah pertama yang dilakukan adalah dengan mempelajari dan menganalisis secara menyeluruh semua undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang dibahas.³⁹

³⁸ I Made Pasek Diantha, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, Kencana, Jakarta 2016, hlm. 156.

³⁹ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 133.

Dalam penelitian akademis, penting bagi peneliti untuk mengidentifikasi dan menganalisis *ratio legis* dan ontologis dari undang-undang yang terkait. Dengan memahami konsep dasar dan prinsip filosofis yang terkandung dalam undang-undang tersebut, peneliti dapat menangkap makna yang ada di balik undang-undang tersebut. Dengan pemahaman tersebut, peneliti dapat mengevaluasi apakah terdapat benturan antara filosofi undang-undang dan isu yang sedang diteliti.⁴⁰

Sebagai peneliti yang menggunakan pendekatan ini, perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu struktur norma dalam bentuk hierarki atau urutan tata peraturan perundang-undangan dan keberadaan norma.

Norma tersebut dapat berada dalam peraturan perundang-undangan yang khusus atau umum, serta bisa berasal dari peraturan perundang-undangan yang sudah lama atau baru.⁴¹

Oleh karena itu, peneliti akan mengidentifikasi dan menganalisis *ratio legis* dan ontologis antara lain dari peraturan perundang-undangan terkait, seperti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan peraturan Otoritas Jasa Keuangan yang relevan.

b. Pendekatan Konseptual (*conceptual approach*)

Menurut Marzuki, pendekatan konseptual (*conceptual approach*) digunakan ketika peneliti tidak dapat mengacu pada aturan hukum yang ada. Hal ini dilakukan

⁴⁰ *Ibid*, hlm. 134.

⁴¹ I Made Pasek Diantha, *op.cit*, hlm. 159.

karena belum ada atau tidak ada aturan hukum yang relevan dengan masalah yang sedang diteliti.⁴²

Pemahaman ini menjadi landasan bagi peneliti dalam mengembangkan argumentasi hukum yang dapat digunakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.⁴³ Peneliti akan mempelajari pandangan dan doktrin dalam ilmu hukum tentang ide, asas dan prinsip mengenai variabel penelitian yakni fungsi kepatuhan, perlindungan hukum bagi Pemegang Polis dan Penjaminan Polis asuransi.

c. Pendekatan Kasus (*case approach*)

Fokus utama dari pendekatan kasus adalah *ratio decidendi* atau *reasoning*, yaitu pertimbangan pengadilan yang digunakan untuk mencapai putusan. *Ratio decidendi* atau *reasoning* ini dapat digunakan sebagai referensi dalam menyusun argumentasi untuk memecahkan masalah hukum, baik dalam praktek maupun dalam penelitian akademis.⁴⁴

Marzuki menekankan pentingnya pemahaman *ratio decidendi* bagi peneliti yang menggunakan pendekatan kasus. *Ratio decidendi* adalah alasan hukum yang digunakan oleh hakim untuk membuat putusan, dan bukanlah diktum putusan pengadilan.⁴⁵

⁴² Peter Mahmud Marzuki, *op.cit*, hlm. 177.

⁴³ M. Syamsudin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Raja Grafindi Persada, Jakarta, 2007, hlm. 60.

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 58.

⁴⁵ Peter Mahmud Marzuki, *op.cit*, hlm. 158-159.

Saat menggunakan pendekatan kasus, peneliti sebaiknya menjelaskan *ratio decidendi* dengan mengacu pada fakta-fakta yang terungkap dalam kasus tersebut.⁴⁶ Karena *ratio decidendi* hanya dapat ditemukan dengan mempertimbangkan fakta-fakta materil.⁴⁷

Dalam penelitian ini, beberapa kasus yang relevan dengan tema penelitian dan berisikan *variable* penelitian akan dikaji melalui pendekatan kasus yang relevan.

d. Pendekatan Sejarah (*historical approach*)

Pendekatan sejarah dalam penelitian digunakan untuk menelusuri sejarah lembaga hukum dari waktu ke waktu,⁴⁸ serta untuk mempelajari aturan hukum yang dibuat pada masa lampau, baik yang tertulis maupun tidak tertulis, yang masih relevan dengan masa kini.⁴⁹

Selain itu, pendekatan sejarah juga berguna untuk mempelajari latar belakang dan perkembangan pengaturan mengenai isu yang sedang diteliti.⁵⁰

Pendekatan ini membantu peneliti memahami filosofi aturan hukum dari waktu ke waktu serta perubahan dan perkembangan filosofi yang mendasari aturan hukum tersebut.⁵¹

⁴⁶ I Made Pasek Diantha, *op.cit*, hlm. 166.

⁴⁷ Peter Mahmud Marzuki, *op.cit*, hlm. 158.

⁴⁸ *Ibid*, hlm. 166.

⁴⁹ I Made Pasek Diantha, *op.cit*, hlm. 160.

⁵⁰ M. Syamsudin, *op.cit*, hlm. 59.

⁵¹ Peter Mahmud Marzuki, *loc.cit*.

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan sejarah untuk bagaimana norma mengatur mengenai fungsi kepatuhan dalam perusahaan asuransi jiwa sehingga dapat berpengaruh terhadap perwujudan perlindungan hukum bagi pemegang Polis dan juga untuk melihat bagaimana dapat dikaitkan dengan Program Penjaminan Polis asuransi.

e. Pendekatan Perbandingan Hukum (*comparative approach*)

Dalam pendekatan ini, dilakukan studi perbandingan hukum yang bertujuan untuk membandingkan hukum dari satu negara dengan negara lain atau hukum dari satu waktu dengan waktu yang lain. Kegiatan ini dilakukan sebagai bagian dari pendekatan tersebut.⁵²

Maksud dari melakukan perbandingan tersebut adalah untuk mengetahui kesamaan dan perbedaan dalam sistem hukum. Pendekatan perbandingan juga dapat dimanfaatkan oleh peneliti ketika masalah yang diteliti mengalami kekosongan norma, di mana tidak ada norma yang berlaku untuk kejadian hukum tertentu atau diperlukan norma baru untuk mengatasi masalah tersebut.⁵³

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan studi perbandingan dengan penerapan tema penelitian terutama jika dikaitkan dengan bagaimana program penjaminan Polis diberlakukan di beberapa negara, sehingga diharapkan dapat mempertajam hasil penelitian ini.

⁵² *Ibid*, hlm. 173

⁵³ I Made Pasek Diantha, *op.cit*, hlm. 162.

3. Jenis Bahan Hukum Dalam Penelitian

Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan terkait, antara lain Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan peraturan Otoritas Jasa Keuangan yang relevan.

Bahan hukum sekunder diperoleh melalui pengkajian hasil-hasil penelitian, buku-buku, dan jurnal ilmiah serta bahan pustaka lainnya yang membahas tentang kepatuhan sebagai wujud perlindungan hukum bagi Pemegang Polis melalui Program Penjaminan Polis pada perusahaan asuransi jiwa.

Dan bahan hukum *tersier* pada penelitian ini adalah berbagai jurnal, artikel ilmiah, keterangan/pendapat ahli terkait masalah kepatuhan sebagai perlindungan hukum bagi Pemegang Polis melalui Penjaminan Polis pada perusahaan asuransi jiwa sesuai dengan permasalahan penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Dengan adanya data, peneliti dapat menjawab pertanyaan atau menguji hipotesis dan mencapai tujuan penelitian. Oleh karena itu, keberadaan data sangatlah penting dalam penelitian. Selain itu, kualitas data yang dikumpulkan oleh peneliti sangat mempengaruhi hasil penelitian yang diperoleh.⁵⁴

⁵⁴ Data yang dikumpulkan sangat mempengaruhi kualitas penelitian. Apabila data yang dikumpulkan tidak valid dan tidak dapat diandalkan, maka hasil penelitian yang didapatkan juga akan buruk. Seperti ungkapan "*garbage in, garbage out*", jika data yang digunakan tidak akurat, maka hasilnya pun tidak akurat. Oleh karena itu, kualitas data sangat penting dalam menentukan

Dalam penelitian, hal yang harus ada adalah data. Data penelitian diperoleh melalui suatu proses yang disebut pengumpulan data. Menurut Silalahi, pengumpulan data diartikan sebagai suatu proses untuk memperoleh data dengan menggunakan teknik-teknik tertentu.⁵⁵

Menurut Nasution, teknik pengumpulan data dalam kajian ilmu hukum berbeda dengan teknik pengumpulan data pada disiplin ilmu lainnya. Hal ini disebabkan oleh perbedaan makna data dalam ilmu hukum dengan makna data pada disiplin ilmu lain.⁵⁶

Bahwa dalam penelitian ini akan dilakukan dengan cara sesuai dengan tipe penelitian normatif, yakni studi dokumen atau kepustakaan dengan menemukan bahan-bahan hukum baik yang bersifat primer, sekunder maupun tersier.

kualitas penelitian. (Prasetya Irawan, *Logika dan Prosedur Penelitian, Pengantar Teori dan Panduan Praktis Penelitian Sosial bagi Mahasiswa dan Peneliti Pemula*, STIA LAN, Jakarta, 2000, hlm. 84).

⁵⁵ Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, Refika Aditama, Bandung, 2012, hlm. 99-100.

⁵⁶ Terlebih lagi, ilmu hukum memiliki karakteristik khas yang berbeda dengan disiplin ilmu lainnya. Selain memiliki karakteristik normatif di mana hukum dipandang sebagai seperangkat norma, ilmu hukum juga memiliki karakteristik empiris-sosiologis yang berkaitan dengan hukum sebagai suatu realitas dalam masyarakat. Selain itu, ilmu hukum memiliki ciri-ciri yang khas dan berbeda dengan disiplin ilmu lainnya. Selain karakteristik normatif di mana hukum dipandang sebagai seperangkat norma, ilmu hukum juga memiliki karakteristik empiris-sosiologis yang berkaitan dengan hukum sebagai suatu fakta dalam masyarakat. (Barder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm. 166)

5. Pengolahan dan Analisis Bahan Hukum

Dalam penelitian hukum normatif, sumber datanya adalah data sekunder yang diperoleh melalui studi dokumen atau studi kepustakaan. Ada dua tahap yang harus dilakukan oleh peneliti.

Tahap pertama adalah mengkaji ketentuan-ketentuan hukum positif tertulis, kemudian menerapkannya pada peristiwa konkret.

Tahap kedua adalah pengolahan data secara deduktif melalui tiga langkah-langkah berikut: pertama, *editing*, yaitu menuliskan kembali bahan hukum dan memformulasikannya ke dalam kalimat yang sederhana dan lengkap; kedua, sistematis, yaitu melakukan seleksi terhadap bahan hukum dan menyusun data secara logis; dan ketiga, sinkronisasi, yaitu memastikan kesesuaian antara data hukum yang ditemukan dengan kondisi faktual yang terjadi.⁵⁷

Secara umum analisis pada penelitian hukum normatif dapat dilakukan dalam dengan mengidentifikasi fakta-fakta hukum yang tersedia dan relevan.

Peneliti akan menganalisis fakta-fakta atau kejadian yang relevan dengan norma-norma hukum. Fakta-fakta hukum bisa berupa perbuatan, peristiwa, atau keadaan.⁵⁸

⁵⁷ Untuk penelitian hukum yang bersifat normatif, metode pendekatan kualitatif digunakan untuk memecahkan isu hukum yang sedang dibahas. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan rekomendasi mengenai tindakan yang seharusnya dilakukan. Oleh karena itu, sifat analisisnya adalah preskriptif karena yang diteliti adalah kondisi hukum secara intrinsik, baik sebagai sistem nilai maupun sebagai norma sosial. Apabila kesimpulan yang dihasilkan dalam penelitian masih kurang memadai, maka perlu disertakan rekomendasi yang dapat menjadi panduan dalam mengambil keputusan. (Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, hlm. 181).

⁵⁸ M. Syamsudin, *op.cit*, hlm. 143.

BAB II

KAJIAN TEORITIS FUNGSI KEPATUHAN PERUSAHAAN ASURANSI JIWA DAN PROGRAM PENJAMINAN POLIS

A. Tinjauan Umum Asuransi

Asuransi berasal dari kata “*insurance*”⁵⁹ dalam bahasa Inggris, yang dalam Bahasa Indonesia dapat diterjemahkan sebagai “*pertanggungan*”⁶⁰. Echols dan Shadily memberikan makna kepada kata “*insurance*” sebagai (a) asuransi dan (b) jaminan. Dalam Bahasa Belanda, istilah yang biasa digunakan adalah “*assurantie*” untuk asuransi dan “*verzekering*” untuk pertanggungan.⁶¹

Menurut *Black's Law Dictionary*, asuransi didefinisikan sebagai sebuah kontrak yang melibatkan dua pihak. Dalam kontrak ini, pihak penanggung berjanji untuk memberikan sesuatu yang berharga kepada pihak tertanggung sebagai imbalan atas terjadinya suatu kejadian tertentu. Kontrak ini juga menegaskan bahwa

⁵⁹ John M. Echols dalam Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Gramedia. Jakarta, 1990, hlm. 326.

⁶⁰ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI., *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1996, hlm. 63.

⁶¹ Wirjono Projodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT Pembimbing Masa, Jakarta, 1958, hlm. 1.

pihak bertanggung harus membayar premi sebagai imbalan atas risiko yang ditanggung oleh pihak penanggung.⁶²

Konsep asuransi muncul karena adanya kebutuhan manusia.⁶³ Dalam bukunya *Insurance and Islamic Law*, Muhammad Muslehuiddin mengadopsi definisi asuransi dari Encyclopedia Britanica sebagai sebuah persediaan yang disiapkan oleh sekelompok orang yang menghadapi risiko yang tidak dapat diprediksi. Jika salah satu anggota kelompok mengalami kerugian, beban kerugian tersebut akan dibagi secara merata di antara seluruh anggota kelompok.⁶⁴

Wirjono Projodikoro menjelaskan bahwa asuransi adalah suatu kesepakatan di mana pihak yang memberikan jaminan berjanji kepada pihak yang diasuransikan untuk menerima sejumlah premi sebagai kompensasi atas kerugian yang mungkin akan dialami oleh yang diasuransikan akibat suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksi dengan jelas.⁶⁵

Abbas Salim mengartikan asuransi sebagai keinginan untuk mengalihkan risiko kerugian yang sudah pasti dan kecil menjadi risiko kerugian yang belum pasti.⁶⁶

⁶² Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary*, West Group, 7th Edition, 1999, hlm. 270: *Insurance is an agreement by which one party (the insurer) commits to do something of value for another party (the insured) upon the occurrence of some specified contingency; esp., an agreement by which one party assumes a risk faced by another party in return for a premium payment.*

⁶³ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga, cet 2*, PT Alumni Bandung, 2003, hlm. 18.

⁶⁴ Muhammad Muslehuiddin, *Insurance and Islamic Law, Menggugat Asuransi Modern: mengajukan suatu alternatif baru dalam perspektif hukum Islam*, Lentera Jakarta, 1999, hlm. 3.

⁶⁵ Wirjono Projodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Intermedia. Jakarta, 1987, hlm. 1.

⁶⁶ Abbas Salim, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2000, hlm. 1.

Asuransi atau pertanggungan adalah sebuah perjanjian di mana Penanggung setuju untuk memberikan penggantian kepada Tertanggung⁶⁷ atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin terjadi akibat suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksi.

Dalam perjanjian ini, Tertanggung membayar premi kepada Penanggung sebagai imbalan atas jaminan yang diberikan.⁶⁸ Menurut Subekti, asuransi dapat didefinisikan sebagai perjanjian yang bersifat konsensual. Ini berarti bahwa perjanjian dianggap terjadi ketika tercapai kesepakatan antara kedua belah pihak.

Meskipun demikian, undang-undang mewajibkan pembuatan suatu dokumen tertulis yang disebut Polis, yang bertujuan untuk memudahkan pembuktian dalam kasus terjadi perselisihan.⁶⁹ Tujuan dari perjanjian tersebut adalah agar pihak yang berpotensi mengalami kerugian akibat risiko dapat memindahkan kemungkinan risiko tersebut kepada pihak lain yang bersedia membayar ganti rugi (pihak Penanggung). Dokumen perjanjian tersebut, yang disebut Polis, memiliki nilai penting sebagai bukti yang dapat digunakan.

Santoso Poedjosoebroto menjelaskan bahwa asuransi secara umum adalah suatu perjanjian timbal balik di mana pihak Penanggung, setelah menerima premi,

⁶⁷ Tertanggung adalah Pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam Perjanjian Asuransi atau Perjanjian reasuransi, Pasal 1 angka 23 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, sedangkan dalam istilah syariah Tertanggung disebut sebagai Peserta sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 angka 24. Istilah Penanggung tidak didefinisikan, namun secara *a contrario* ditafsirkan sebagai pihak yang menerima pertanggungan atau dalam hal ini adalah perusahaan asuransi.

⁶⁸ Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Pustaka Yutisia, Yogyakarta, 2011, hlm. 29.

⁶⁹ Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Intermedia, Jakarta, 2003, hlm. 219.

berjanji untuk memberikan pembayaran kepada pemegang Polis asuransi atau pihak yang ditunjuk, jika terjadi peristiwa yang tidak pasti yang telah disebutkan dalam perjanjian. Peristiwa tersebut dapat berhubungan dengan kehidupan atau kesehatan Tertanggung yang mengalami kerugian akibat peristiwa tersebut.⁷⁰

Bisnis asuransi diadakan karena dapat memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah untuk memberikan jaminan perlindungan terhadap kemungkinan kerugian yang mungkin dialami oleh Tertanggung, mendorong pertumbuhan ekonomi yang lebih maju, menghilangkan ketidakpastian dalam menjalankan usaha, menjamin keamanan investasi bagi para investor, serta memperoleh pendapatan melalui premi atas jasa yang diberikan.⁷¹

Karakteristik asuransi dapat diamati melalui tujuan-tujuan yang ingin dicapai. Tujuan ekonomis asuransi adalah ketika seseorang merasa tidak mampu menanggung risiko finansial tertentu, maka mereka akan melakukan perjanjian asuransi. Dalam hal ini, terdapat fungsi pemindahan risiko dan pembagian risiko. Sementara itu, tujuan sosial asuransi adalah memberikan perhatian kepada para korban, terutama mereka yang tidak mampu mengatasi kerugian yang ditimbulkan oleh orang lain. Dalam konteks ini, perusahaan asuransi berperan sebagai lembaga sosial dalam masyarakat.⁷²

⁷⁰ Santoso Poedjosoebroto, *Aspek Tentang Hukum Pertanggung Jiwa di Indonesia*, Bharata, Jakarta, 1996, hlm. 82.

⁷¹ Supardjono, *Perasuransian di Indonesia*, CV Amalia Bhakti Jaya, Jakarta, 2000, hlm. 14.

⁷² Peter F. Drucker, *Management: Tugas dan Tanggung Jawab Praktek asuransi*, Gramedia, Jakarta, 1981, hlm. 40.

1. Asas-asas Hukum Asuransi

a. Asas kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*)

Berdasarkan Pasal 250 KUHD, diatur bahwa “*kepentingan harus sudah ada pada saat diadakan asuransi*”. Ini berarti bahwa jika Tertanggung tidak memiliki kepentingan saat membuat perjanjian asuransi dan kemudian terjadi suatu peristiwa yang mengakibatkan kerugian, Penanggung tidak memiliki kewajiban untuk membayar klaim ganti rugi.⁷³

Selanjutnya *Evenemen* (*Evenement* dalam bahasa Belanda, *Fortuitous event* dalam bahasa Inggris) merujuk pada peristiwa yang tidak pasti dan tidak dapat diprediksi, yang menjadi dasar untuk adanya asuransi. *Evenemen* adalah peristiwa yang tidak dapat dipastikan terjadi menurut pengalaman manusia normal, atau jika terjadi, waktu terjadinya tidak dapat ditentukan dan juga tidak diharapkan terjadi. Namun, jika *evenemen* tersebut benar-benar terjadi, dapat menyebabkan timbulnya kerugian.⁷⁴

HMN Purwosutjipto mengemukakan pendapatnya tentang kepentingan sebagai objek pertanggungan dan merupakan hak subjektif yang mungkin akan hilang atau berkurang karena terjadinya peristiwa yang tidak pasti atau tak terduga. Unsur kepentingan ini merupakan persyaratan mutlak yang harus ada dalam setiap perjanjian pertanggungan, baik saat pertanggungan dilakukan maupun saat *evenemen* terjadi. Dalam konteks pertanggungan kendaraan bermotor dengan

⁷³ Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006, hlm. 92.

⁷⁴ Sentosa Sembiring, *Hukum Asuransi*, Nuansa Aulia, Bandung, 2014, hlm.32.

tanggung jawab hukum (*Wettelijke Aanprakelijkheid* atau W.A.), kepentingan yang terlibat adalah kewajiban hukum Tertanggung terhadap kerugian pihak ketiga. Ini berarti bahwa asuransi ini melindungi Tertanggung dari tanggung jawab hukum terkait kerugian yang ditimbulkan kepada pihak ketiga.⁷⁵

Menurut pendapat Suparman Sastrawidjaja dan Endang terkait dengan Pasal 250 KUHD, kewajiban pemberitahuan merupakan hal yang penting bagi Penanggung. Hal ini dikarenakan Penanggung perlu mengetahui tingkat risiko yang akan ditanggung, yang berkaitan dengan besarnya premi yang akan ditetapkan. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa Tertanggung memiliki pengetahuan yang lebih dalam mengenai objek yang diasuransikan daripada Penanggung. Namun, di sisi lain, ketentuan Pasal 251 KUHD dianggap terlalu memberatkan bagi Tertanggung karena 1) mengancam pembatalan asuransi terhadap Tertanggung yang bertindak dengan niat baik, dan 2) tidak memberikan kesempatan bagi Tertanggung untuk memperbaiki kesalahannya jika memberikan keterangan yang salah.⁷⁶

Maka menjadi jelas bahwa kepentingan adalah persyaratan mutlak dalam perjanjian asuransi. Dengan demikian, jika kepentingan tidak terpenuhi, Penanggung tidak memiliki kewajiban untuk memberikan ganti kerugian.⁷⁷

Asuransi tidak dapat disamakan dengan judi atau pertaruhan karena adanya kepentingan terhadap objek yang diasuransikan. Kepentingan ini merupakan

⁷⁵ HMN Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang*, Djambatan, Jakarta, 1983, hlm. 34-35.

⁷⁶ M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Penjaminan polis Usaha Perasuransian*, Penerbit Alumni, Bandung, 1993, hlm. 30.

⁷⁷ Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, PT Raja Grafindo Persada, Depok 2017, hlm. 81.

persyaratan mutlak yang harus ada dalam setiap perjanjian asuransi untuk menghindari asumsi bahwa asuransi adalah bentuk perjudian. Terkait dengan *insurable interest*⁷⁸, terdapat hubungan keluarga atau ahli waris sesuai dengan hukum waris *faraid*, seperti suami, istri, anak, ibu, dan ayah. Selain itu, ada juga hubungan pekerjaan atau bisnis, seperti karyawan, perusahaan, kreditur, dan debitur.⁷⁹

b. Asas Itikad Baik Yang Sempurna

Prinsip itikad baik yang sempurna dalam perjanjian asuransi menyiratkan asumsi bahwa pada saat Tertanggung membuat keputusan asuransi, mereka memiliki pengetahuan menyeluruh tentang semua risiko yang akan diasuransikan. Sementara itu, Penanggung sendiri tidak memiliki pengetahuan tentang risiko tersebut dan bergantung pada informasi yang diberikan oleh Tertanggung untuk

⁷⁸ Tasman Gultom, "*Insurable Interest* dalam Asuransi Jiwa", <https://www.hukumonline.com/klinik/a/insurable-interest-dalam-asuransi-jiwa-lt4c31badec8d77/> [diakses tanggal 04/04/2023, pukul 06.30].

Orang yang memiliki kepentingan yang dipertanggungkan (*insurable interest*) dalam asuransi jiwa adalah mereka yang memiliki kepentingan langsung terhadap suatu risiko yang dapat menyebabkan kerugian ekonomi. Contohnya, risiko kematian yang akan menghentikan kemampuan pemegang polis untuk melakukan aktivitas ekonomi secara permanen, risiko cacat tetap yang membutuhkan biaya perawatan medis, atau biaya pengobatan yang diperlukan akibat suatu kondisi medis.

Dalam asuransi jiwa, *insurable interest* adalah faktor penting yang menentukan apakah seseorang memenuhi syarat untuk membeli polis asuransi jiwa. Kepentingan langsung yang dimiliki oleh individu tersebut harus dapat diukur dengan nilai ekonomi, sehingga jika terjadi risiko yang dijamin dalam polis, pemegang polis akan menerima manfaat finansial yang sesuai untuk mengatasi kerugian yang timbul.

Dengan adanya *insurable interest*, asuransi jiwa memberikan perlindungan finansial kepada pemegang polis dan keluarganya dalam situasi yang sulit atau penuh risiko. Dalam hal risiko kematian, asuransi jiwa dapat memberikan manfaat kepada keluarga yang ditinggalkan untuk menggantikan pendapatan yang hilang akibat kematian pemegang polis. Sedangkan dalam kasus risiko cacat tetap atau biaya pengobatan, asuransi jiwa dapat memberikan manfaat untuk menutupi biaya perawatan medis atau menggantikan pendapatan yang hilang akibat cacat tetap.

⁷⁹ Mulhadi, *op.cit*, hlm. 82.

menganalisis risiko yang akan diasuransikan. Oleh karena itu, prinsip itikad baik yang sempurna menjadi kewajiban yang harus dipenuhi sebelum perjanjian asuransi ditutup.⁸⁰

Asas itikad baik yang sempurna mengandung makna bahwa dalam suatu perjanjian, setiap pihak memiliki kewajiban hukum untuk memberikan keterangan atau informasi secara lengkap yang dapat mempengaruhi keputusan pihak lain, baik diminta atau tidak diminta, untuk masuk ke dalam perjanjian atau tidak. Prinsip itikad baik yang sempurna ini mendorong perilaku yang jujur dari semua pihak dengan cara mengungkapkan semua fakta materiil yang terkait dengan objek asuransi di satu pihak dan produk asuransi di pihak lain.⁸¹

c. Asas ganti kerugian (*indemnity*)

Asas *indemnity* memiliki signifikansi penting dalam konteks asuransi karena prinsip ini menjadi faktor yang membedakan asuransi dari perjudian dan perjanjian untung-untungan. Prinsip ini menjelaskan bahwa asuransi bertujuan untuk mengurangi risiko yang ada, sedangkan perjudian justru menciptakan risiko. Dalam asuransi, prinsip ganti rugi menjamin bahwa Tertanggung akan mendapatkan pembayaran atau kompensasi yang setara dengan kerugian yang dialaminya, tanpa menghasilkan keuntungan lebih. Dengan demikian, asas

⁸⁰ Edy Supriyanto, "Analisa Hukum Asas *Good Faith* Dalam Perjanjian Umum Terhadap Penerapan Asas *Utmost Good Faith* Perjanjian Asuransi Pada Perusahaan Asuransi", *Jurnal Yure Humano I Nomor. 1*, hlm. 48-68 (2017).

⁸¹ Mulhadi, *op.cit*, hlm. 83.

indemnity menjaga integritas dan tujuan utama asuransi sebagai mekanisme perlindungan finansial terhadap kerugian yang tidak diinginkan.⁸²

Asas *indemnity* (indemnitas) mengacu pada konsep bahwa jumlah ganti rugi yang diberikan kepada Tertanggung harus sebanding dengan jumlah kerugian yang dialami. Dalam konteks ini, beberapa mengartikan prinsip *indemnity* sebagai prinsip keseimbangan.⁸³

H Gunanto, berpendapat bahwa Asas Indemnitas dapat disimpulkan dari Pasal 246 KUHD, yang mengatur perjanjian asuransi kerugian. Pasal tersebut menyatakan bahwa perjanjian asuransi tersebut bertujuan untuk memberikan penggantian kerugian, kerusakan, atau kehilangan (Indemnitas) yang mungkin dialami oleh Tertanggung akibat terjadinya suatu bahaya. Pada saat perjanjian asuransi dibuat, tidak dapat dipastikan secara pasti kerugian tersebut akan terjadi atau tidak.⁸⁴

Dalam konteks hukum perdata yang sejalan dengan asas Indemnitas, ditegaskan bahwa dalam asuransi dilarang untuk mendapatkan keuntungan yang melanggar hukum, atau yang dikenal juga sebagai *onrechtmatige verrijking*, yaitu memperoleh keuntungan tanpa memiliki hak yang sah.⁸⁵

⁸² Abbas Salim, *op.cit.*, hlm. 8.

⁸³ A Junaidi Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika Jakarta, 2011, hlm. 208.

⁸⁴ H. Gunanto dalam Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, FH UII Press, Yogyakarta, 2006, hlm. 203.

⁸⁵ Emmy Pangaribuan Simanjutak dalam Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, FH UII Press, Yogyakarta, 2006, hlm. 203-204.

Asas indemnitas memberikan pedoman atau standar bahwa pemberian ganti rugi harus sesuai dengan nilai sebenarnya dari benda yang mengalami kerugian. Asas ini menyatakan bahwa seseorang atau Tertanggung yang mengalami kerugian hanya dapat dikembalikan ke posisi yang sama seperti sebelum kerugian terjadi. Asas indemnitas digunakan dengan mengukur besarnya nilai kerugian, seperti dalam perjanjian asuransi kebakaran, di mana nilai ganti rugi ditentukan berdasarkan nilai kerugian yang sebenarnya, misalnya nilai properti yang rusak akibat kebakaran yang kemudian dikurangi dengan nilai penyusutannya.⁸⁶

Dalam Prinsip Indemnitas, terdapat juga prinsip Kepentingan yang dapat diasuransikan. Artinya, ada hubungan yang saling terkait antara Kepentingan dan Prinsip Indemnitas, dan Tertanggung harus benar-benar memiliki kepentingan terhadap kemungkinan mengalami kerugian akibat terjadinya peristiwa yang tidak pasti dan tidak diharapkan.⁸⁷

Dalam konteks prinsip keseimbangan/ganti rugi dan prinsip kepentingan ini, hanya berlaku untuk jenis asuransi kerugian (*scahade verzekering*) yang memiliki kepentingan yang dapat diukur dengan nilai uang. Oleh karena itu, untuk mencapai keseimbangan antara kerugian yang diderita oleh Tertanggung dan pemberian ganti rugi oleh Penanggung, nilai atau harga dari objek yang diasuransikan harus diketahui.⁸⁸

⁸⁶ Elsi Kartika Sari dan Advendi Simangunsong, *Hukum Dalam Ekonomi, Cetakan kelima (edisi 2)*, PT Grasindo, Jakarta, 2008, hlm. 108.

⁸⁷ Sri Redjeki Hartono dalam Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, FH UII Press, Yogyakarta 2006, hlm. 202.

⁸⁸ Mulhadi, *op.cit*, hlm. 86.

d. Asas Subrogasi (*subrogation*)

Abdulkadir menjelaskan bahwa subrogasi dalam asuransi dapat terjadi berdasarkan ketentuan Pasal 284 KUHD yang mengharuskan terpenuhinya dua syarat berikut: a. Tertanggung memiliki hak terhadap Penanggung dan pihak ketiga. b. Hak tersebut timbul akibat kerugian yang disebabkan oleh perbuatan pihak ketiga.⁸⁹

Hal ini terjadi ketika Tertanggung telah menerima ganti rugi dari Penanggung dan juga mendapatkan ganti rugi dari pihak ketiga yang menyebabkan kerugian. Dengan demikian, posisi keuangan Tertanggung akan menjadi lebih menguntungkan karena mendapatkan ganti rugi ganda. Prinsip *indemnity* menjelaskan bahwa pemberian ganti rugi tidak boleh menyebabkan Tertanggung menjadi diperkaya secara finansial, dan hal ini merupakan tindakan melawan hukum.⁹⁰

Tindakan Tertanggung melanggar prinsip dan asas dalam hukum asuransi serta menyebabkan kerugian. Meskipun penggantian kerugian dari dua sumber tidak diizinkan dan dianggap melanggar prinsip *indemnity* serta larangan memperkaya diri sendiri secara melawan hukum, pihak ketiga tidak dapat dibebaskan begitu saja dari tindakan yang telah menyebabkan kerugian bagi Tertanggung. Hal ini juga tidak adil, karena kerugian timbul akibat tindakan pihak ketiga. Untuk tetap dapat menuntut pihak ketiga yang menyebabkan kerugian,

⁸⁹ Abdulkadir, *op.cit*, hlm. 129.

⁹⁰ Retno Wulansari. "Pemaknaan Prinsip Kepentingan Dalam Hukum Asuransi di Indonesia." *Jurnal Panorama Hukum* 2, No. 1, hlm. 103-116. (2017).

dilakukan peralihan hak tuntutan kepada Penanggung melalui hak subrogasi. Terkait dengan hal ini, Pasal 284 KUHD menyatakan bahwa “Penanggung yang membayar kerugian atas benda yang diasuransikan memperoleh semua hak yang dimiliki oleh Tertanggung terhadap pihak ketiga yang berkaitan dengan kerugian tersebut, dan Tertanggung bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dapat merugikan hak Penanggung terhadap pihak ketiga tersebut”.⁹¹

Emmy Pangaribuan menjelaskan bahwa menurut undang-undang, subrogasi hanya berlaku jika terdapat dua faktor. Pertama, Tertanggung harus memiliki hak terhadap Penanggung dan juga hak terhadap pihak ketiga. Kedua, hak-hak tersebut timbul karena adanya kerugian.⁹²

e. Asas Kontribusi

Double insurance terjadi ketika seorang Tertanggung mengambil asuransi dari dua atau lebih Penanggung yang berbeda dalam Polis yang berbeda pula, untuk melindungi benda yang sama dan terhadap risiko yang sama. Dalam kasus *double insurance*, jika terjadi kerugian pada Tertanggung, setiap Penanggung hanya bertanggung jawab untuk membayar jumlah yang sebenarnya sesuai dengan perimbangan atau pembagian jumlah yang mereka sepakati dalam masing-masing Polis yang mereka tandatangani.⁹³

f. Asas Sebab Akibat (*Proximate Cause*)

⁹¹ Siti Soemarti Hartono, *KUHD terjemahan*, Seksi Hukum Dagang UGM, Yogyakarta, 1982, hlm. 88.

⁹² Emmy Pangaribuan, *op.cit*, hlm. 206.

⁹³ M Suparman Sastrawidjaja dan Endang dalam Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, FH UII Press, Yogyakarta, 2006, hlm. 207.

Inti dari prinsip sebab akibat (*Proximate Cause*) adalah bahwa penyebab yang aktif dan efisien yang mengarah pada serangkaian peristiwa dan menyebabkan suatu akibat, tanpa campur tangan dari kekuatan yang berbeda dan bekerja secara independen dari sumber baru.⁹⁴

Menurut M. Suparman, terdapat tiga pendapat mengenai *proximate cause*, yaitu:⁹⁵

- 1) Pendapat menurut Peradilan Inggris, mengatakan bahwa penyebab kerugian adalah peristiwa yang terjadi sebelum kerugian secara kronologis dan berada paling dekat dengan kerugian itu. Hal ini dikenal sebagai *causa proxima*.
- 2) Pendapat kedua dalam konteks hukum pertanggunggunaan menyatakan bahwa setiap peristiwa yang tidak dapat dihilangkan tanpa menghilangkan kerugian tersebut merupakan sebab. Dengan kata lain, setiap peristiwa yang dianggap sebagai *conditio sine qua non* terhadap terjadinya kerugian.
- 3) Pendapat mengenai *causa remota* menyatakan bahwa peristiwa yang menjadi penyebab kerugian adalah peristiwa yang terjadi paling jauh. Pendekatan ini merupakan kelanjutan dari konsep yang disebut sebagai sebab yang memadai, yang menyatakan bahwa peristiwa yang berdasarkan pengalaman yang wajar, dianggap dapat menyebabkan kerugian tersebut.

Dalam teori yang digunakan untuk menentukan apakah sebab kerugian terjamin dalam Polis, digunakan konsep *causa proxima (proximate cause)*.

⁹⁴ Mulhadi, *op.cit*, hlm. 90.

⁹⁵ M.Suparman Sastrawijaya, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, *op.cit*, hlm. 59.

Definisi standar dari *proximate cause* adalah sebagai berikut: “*Proximate cause* berarti penyebab aktif, efisien yang memulai rangkaian peristiwa yang menghasilkan suatu hasil, tanpa adanya intervensi dari kekuatan apa pun yang dimulai dan bekerja secara aktif dari sumber baru dan mandiri.” Dalam kata lain, *proximate cause* adalah penyebab yang secara langsung menggerakkan serangkaian peristiwa yang menyebabkan suatu hasil tanpa campur tangan dari sumber baru dan independen.⁹⁶

2. Ruang Lingkup Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa memiliki karakteristik utama sebagai perlindungan terhadap kerugian finansial yang timbul akibat kehilangan kemampuan untuk menghasilkan pendapatan akibat kematian atau usia lanjut. Pelindungan ini dapat diperoleh melalui perusahaan asuransi.⁹⁷

Dalam konteks asuransi, terdapat konsep pengalihan risiko. Konsep ini mengacu pada situasi ketika Tertanggung menyadari adanya ancaman terhadap kekayaan atau jiwa mereka, dan ketika ancaman tersebut terjadi, Tertanggung akan mengalami kerugian atau menghadapi risiko kehilangan nyawa atau cacat fisik.

Dalam perjalanan sejarah peradaban manusia, konsep yang memiliki kesamaan dengan filosofi asuransi sebenarnya telah muncul sejak zaman kejayaan Yunani pada masa pemerintahan Alexander Agung. Kemudian, pada masa

⁹⁶ Mulhadi, *op.cit*, hlm. 91.

⁹⁷ Hermawan Darmawi, *Manajemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 2006, hlm. 1.

Romawi, terdapat berbagai perkumpulan yang memiliki kemiripan dengan konsep asuransi, seperti *Collegium Lambaesis* dan *Collegium Tenuiorum*. Secara singkat, para anggota perkumpulan tersebut memberikan iuran yang dikumpulkan, dan jika ada salah satu anggota yang membutuhkan, seperti dalam keadaan meninggal dunia, maka mereka akan menerima bantuan atau santunan yang sesuai.⁹⁸

Untuk mengurangi atau menghilangkan beban risiko tersebut, Tertanggung mencari pihak lain yang bersedia mengambil alih risiko dari ancaman yang ada. Dalam hal ini, Tertanggung setuju untuk membayar premi sebagai imbalan kontra prestasi.⁹⁹

Dengan demikian, terbentuklah perjanjian asuransi antara Tertanggung dan perusahaan asuransi, di mana Tertanggung menawarkan perusahaan asuransi untuk mengambil alih risikonya. Dalam dunia bisnis, perusahaan asuransi selalu bersedia menerima tawaran tersebut, dengan imbalan bahwa perusahaan asuransi akan menjadi Penanggung risiko dan menerima pembayaran premi dari Tertanggung.¹⁰⁰

Asuransi jiwa dapat dilakukan sepanjang masa hidup seseorang atau hanya untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan perjanjian yang dibuat. Objek asuransi ini adalah jiwa dan tubuh manusia sebagai satu kesatuan. Ketidakpastian mengenai kapan seseorang akan meninggal, baik sebagai Tertanggung maupun individu yang dijamin jiwanya, merupakan risiko yang ditanggung oleh perusahaan asuransi

⁹⁸ Radiks Purba, *Memahami Asuransi Di Indonesia*, Pustaka Binaman Presindo, Jakarta, 1992, hlm. 29.

⁹⁹ *Ibid*, hlm. 30.

¹⁰⁰ *Ibid*, hlm. 31.

dalam asuransi jiwa. Jika sampai berakhirnya periode asuransi, tidak ada kejadian kematian atau kecelakaan yang menimpa Tertanggung, maka Tertanggung akan menerima pengembalian sejumlah uang dari perusahaan asuransi sesuai dengan isi perjanjian asuransi jiwa. Premi yang dibayarkan oleh Tertanggung dapat dianggap sebagai simpanan atau tabungan kepada perusahaan asuransi. Polis adalah dokumen/akta perjanjian tertulis yang dituangkan tertulis berisikan konsensus Penanggung dan Tertanggung mengenai asuransi.¹⁰¹

Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi agar Penanggung bersedia memenuhi tanggung jawabnya dan melaksanakan prestasinya antara lain sebagai berikut.¹⁰²

- a. Terjadi peristiwa yang tidak pasti atau tidak terduga.
- b. Terdapat hubungan sebab-akibat antara peristiwa yang terjadi dan kerugian yang dialami.
- c. Tidak ada faktor yang memperberat risiko dalam perjanjian asuransi.
- d. Tidak ada cacat, kerusakan, atau sifat bawaan dari barang yang diasuransikan.
- e. Tidak ada kesalahan yang dilakukan oleh Tertanggung.
- f. Nilai yang diasuransikan sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.

¹⁰¹ Polis Asuransi adalah akta perjanjian asuransi atau dokumen lain yang dipersamakan dengan akta perjanjian asuransi, serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, yang dibuat secara tertulis dan memuat perjanjian antara pihak perusahaan asuransi dan pemegang polis.

Sovia Hasanah, "Dasar Hukum Penerbitan Polis Asuransi dalam Bentuk Elektronik (e-Polis)", 2017, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/dasar-hukum-penerbitan-polis-asuransi-dalam-bentuk-elektronik-e-polis-lt5a28fdd271939/> [diakses tanggal 01/03/2023, pukul 17.00]

¹⁰² Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, *op.cit*, hlm. 108-109.

3. Asuransi Jiwa Berbasis Investasi

Tertanggung yang telah membayar premi kepada perusahaan asuransi, risiko kemudian menjadi tanggung jawab Penanggung.¹⁰³

Selain sebagai mekanisme pengalihan risiko, asuransi juga berfungsi sebagai pembayaran premi dalam situasi ketika tidak ada peristiwa yang menyebabkan kerugian. Dalam praktiknya, tidak selalu ada ancaman bahaya yang terjadi. Hal ini memberikan kesempatan bagi Penanggung untuk membayar premi, jika pada suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian.¹⁰⁴

Asuransi tradisional, yang didasarkan pada KUHD, telah lama digunakan oleh konsumen. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, asuransi non tradisional atau yang sering disebut sebagai asuransi modern telah menjadi populer. Salah satu jenis asuransi modern yang sangat diminati saat ini adalah Unit link. Unit link merupakan kombinasi antara asuransi jiwa dan investasi¹⁰⁵.

Ciri yang menonjol dari asuransi *Unit link* adalah adanya komponen investasi yang terkait dengan asuransi tersebut. Hal ini telah mengubah paradigma asuransi dari sekadar lembaga transfer risiko menjadi juga lembaga investasi. Secara prinsip,

¹⁰³ Abdul Kadir Muhammad, *op.cit*, hlm 12.

¹⁰⁴ *Ibid*, hlm. 13.

¹⁰⁵ Menurut definisi dalam Webster's New Collegiate Dictionary, kata "*invest*" dapat diartikan sebagai "menggunakan sesuatu untuk keuntungan atau kelebihan di masa depan, dan mengalokasikan (uang) untuk mendapatkan pengembalian finansial." Selanjutnya, kata "*investment*" diartikan sebagai pengeluaran uang yang digunakan untuk memperoleh pendapatan atau keuntungan. Dalam konteks kamus istilah pasar modal dan keuangan, kata "investasi" diartikan sebagai tindakan menanamkan uang atau modal dalam suatu perusahaan atau proyek dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan. (Nurul Huda dan Mustafa Edwin Nasution, *Investasi pada Pasar Modal Syariah Syariah*, Prenada Media Group, Jakarta: 2008, hlm. 7)

asuransi sebenarnya bukanlah bentuk investasi karena fungsi utamanya adalah memberikan perlindungan. Perbedaannya adalah bahwa dengan asuransi, kita melakukan pengorbanan saat ini untuk menghindari risiko yang tidak terduga di masa depan.¹⁰⁶

Asuransi jiwa *Unit link* adalah salah satu produk asuransi yang memiliki karakteristik yang membedakannya dari jenis asuransi lain. Produk ini memiliki tujuan ganda, yaitu untuk mengalihkan risiko dan sebagai sarana investasi. Keuntungan dari investasi tersebut dapat diperoleh ketika perjanjian asuransi berakhir dan jika Tertanggung masih dalam kondisi hidup.¹⁰⁷

Pada umumnya, investasi atau penanaman modal dapat dijelaskan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh individu atau entitas hukum untuk meningkatkan atau mempertahankan nilai modal mereka. Investasi tersebut dapat berupa uang tunai, peralatan, aset tak bergerak, hak atas kekayaan intelektual, atau keahlian tertentu.¹⁰⁸

Keterbukaan dalam pengelolaan merupakan salah satu karakteristik yang dapat diidentifikasi pada produk ini. Tertanggung atau pemegang Polis memiliki kemampuan untuk mengawasi perubahan harga satuan (nilai aktiva bersih) secara bebas melalui media cetak atau *platform online*. Hal ini menandakan perlunya kesiapan dalam bidang teknologi informasi, baik untuk aplikasi ilustrasi yang

¹⁰⁶ Menurut Ketut Sendra investasi (*investment*) adalah sebuah cara atau alat untuk meningkatkan nilai atas dana yang kita simpan di sebuah instrumen investasi tertentu untuk mendapatkan pengembalian dana yang positif (*positif return*). Ketut Sendra, *Asuransi Jiwa Unit Link Dalam Konsep Dan Penerapannya*, PPM, Jakarta, 2004, hlm 9.

¹⁰⁷ Fries Melia Salviana. "Asuransi Dalam Reksadana Saham Dengan Bentuk Kontrak Investasi Kolektif Yang Bersifat Terbuka." *Perspektif. Vol. 20 Nomor 3*, hlm. 184-191 (2015).

¹⁰⁸ Ana Rokhmatussa'dyah dan Suratman, *Hukum Investasi dan Pasar Modal*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010, hlm.3.

digunakan oleh pemasar maupun untuk keperluan sistem administrasi. Bagi perusahaan asuransi jiwa yang masih mengandalkan atau mengoperasikan sistem manual, mengelola produk *Unit Link* akan menjadi sangat sulit.¹⁰⁹

Surat Edaran OJK Nomor 5/SEOJK.05/2022 tentang Produk Asuransi yang Dikaitkan Dengan Investasi menyatakan bahwa produk *Unit Link* memberikan nilai manfaat yang didasarkan pada kinerja subdana investasi yang dibentuk oleh *Unit Link*. Nilai manfaat ini dinyatakan dalam satuan dan mencakup pertanggungans risiko kematian alami. Pasal 4 dari Peraturan OJK Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi, yang dikenal sebagai Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI), menjelaskan bahwa PAYDI adalah produk asuransi yang memberikan perlindungan yang lebih sedikit namun lebih menekankan pada investasi.

Contoh dari PAYDI adalah produk asuransi *Unit Link* yang memiliki ciri-ciri seperti proporsi perlindungan terhadap risiko kematian dan manfaat yang terkait dengan investasi, jangka waktu pertanggungans tertentu, dan strategi investasi tertentu. Oleh karena itu, dalam produk asuransi ini terdapat premi *top-up* yang dialokasikan untuk investasi guna menghasilkan nilai tunai yang dapat digunakan untuk membayar biaya jika Tertanggung memutuskan untuk cuti premi.¹¹⁰

Premi dalam asuransi jiwa *Unit Link* dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu produk single *Unit Link* dan produk *Unit Link* premi reguler. Pada produk *Unit Link*,

¹⁰⁹ *Ibid*, hlm. 4.

¹¹⁰ Bonita dan Maharani Nurdin. "Perlindungan Hukum Terhadap Klaim Nasabah Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI)", *Jurnal Justitia: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora* 8, No. 4, hlm 619-631 (2021).

komponen investasi dari premi tunggal memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan dengan komponen proteksi atau pertanggungan. Premi ini hanya dibayarkan satu kali, namun pemegang Polis atau Tertanggung memiliki kesempatan untuk meningkatkan premi investasi kapan pun diinginkan. Sementara itu, premi untuk produk *Unit Link* reguler dibayarkan setiap tahun pada awal tahun untuk pembayaran premi produk reguler. Produk ini lebih fokus pada perlindungan asuransi jiwa, sedangkan komponen investasinya cenderung semakin kecil seiring waktu, sementara perlindungannya menjadi semakin dominan.¹¹¹

Kepesertaan dalam asuransi jiwa *Unit Link* dimulai dengan diterbitkannya Polis asuransi *Unit Link* dan diikuti dengan pembayaran premi. Penerbitan Polis ini menghasilkan konsekuensi hukum berupa hak dan kewajiban bagi semua pihak yang terlibat. Asuransi jiwa *Unit Link* dapat berakhir karena beberapa alasan, antara lain:

- a. Akibat terjadinya suatu peristiwa tertentu;
- b. Ketika periode jangka waktu asuransi berakhir;
- c. Jika asuransi hilang;
- d. Jika asuransi dibatalkan.¹¹²

Obyek asuransi jiwa adalah kehidupan atau jiwa dari Tertanggung. Namun, jika asuransi jiwa berakhir tanpa adanya peristiwa tertentu, maka beban risiko bagi Penanggung juga berakhir, dan Penanggung akan mengembalikan sejumlah uang

¹¹¹ Joice Tauris Santi dan Nurul Qumariyah, *Selami Asuransi Demi Proteksi Diri*. Kompas Media Nusantara, Jakarta, 2015, hlm. 92.

¹¹² Ketut Sandra, *op.cit*, hlm. 34.

tertentu kepada Tertanggung, termasuk hasil investasi Tertanggung. Polis asuransi jiwa *Unit Link* akan kadaluarsa jika salah satu dari kondisi berikut terjadi: Tertanggung meninggal dunia, dana ditarik, Polis dilunasi, atau nilai tunai tidak mencukupi untuk melakukan pembayaran.

Kepesertaan dalam asuransi jiwa berbasis *Unit Link* akan secara otomatis berakhir jika Tertanggung meninggal dunia. Manfaat yang diberikan akan disesuaikan dengan ketentuan dalam Polis. Namun, jika Tertanggung memutuskan untuk mengakhiri atau menebus Polis, perusahaan asuransi wajib mengembalikan premi dengan aturan sebagai berikut:¹¹³

- a. Selama periode *free look*, yaitu masa di mana perusahaan asuransi jiwa akan mengembalikan premi secara keseluruhan setelah dikurangi biaya-biaya tertentu.
- b. Setelah masa *free look*, premi asuransi *Unit Link* tidak dapat dikembalikan secara penuh.

Dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 71/POJK.05/2016 yang telah diubah dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 27/POJK.05/2018, terdapat aturan mengenai prinsip kehati-hatian. Prinsip ini mengatur bahwa perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi perlu memberikan alternatif pilihan instrumen investasi yang memperhatikan aspek kehati-hatian, sesuai dengan karakteristik liabilitas perusahaan serta imbal hasil yang diperoleh. Tujuan dari hal ini adalah untuk

¹¹³ *Ibid.*

meningkatkan peran investor domestik dalam mendukung pembangunan di bidang infrastruktur, sambil tetap mempertimbangkan kehati-hatian dalam pengambilan keputusan investasi.

Sebagai contoh investasi Reksadana¹¹⁴, Berdasarkan Pasal 11 ayat (1) huruf h dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 27/POJK.05/2018 yang merupakan perubahan atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, diatur mengenai investasi dalam bentuk Reksadana. Menurut peraturan ini, setiap manajer investasi¹¹⁵ diizinkan untuk menginvestasikan maksimal 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi, dan keseluruhan investasi tersebut tidak boleh melebihi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi.¹¹⁶

¹¹⁴ Menurut Pasal 1 ayat (27) dalam Undang-Undang Pasar Modal nomor 8 Tahun 1995, Reksadana dapat dijelaskan sebagai sebuah wadah yang digunakan untuk mengumpulkan dana dari masyarakat pemodal. Dana tersebut kemudian diinvestasikan dalam portofolio efek oleh Manajer Investasi. Perusahaan investasi reksadana melakukan kegiatan dengan mengelola uang yang berasal dari masyarakat, baik dalam bentuk lembaga investor maupun investor perorangan. Uang tersebut selanjutnya diinvestasikan ke dalam berbagai jenis media investasi, termasuk pasar modal, pasar uang, dan properti.

¹¹⁵ Secara sederhana fund manager atau manajer investasi adalah pihak yang diberi kewenangan untuk mengelola investasi. Salah satu bentuk investasi yang dikelola adalah reksa dana.

Tim Hukumonline, 2022, "Pengertian Manajer Investasi, Tugas dan Tips Memilihnya", <https://www.hukumonline.com/berita/a/mengenal-manajer-investasi-dan-tugasnya-lt6227f516e815d/> [diakses tanggal 04/03/2023, pukul 17.00]

¹¹⁶ Aturan ini memerintahkan perusahaan asuransi agar menginvestasikan aset dalam Reksadana sesuai dengan ketentuan yang disebutkan dalam pasal tersebut, yang merupakan bagian dari prinsip kehati-hatian. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa perusahaan asuransi dapat mengelola investasi aset dalam reksa dana dengan baik, sehingga keuangan perusahaan asuransi tetap berjalan dengan lancar. Dana yang dikelola oleh Manajer Investasi dalam Reksadana adalah kepemilikan bersama dari para pemodal. Manajer Investasi bertanggung jawab untuk mengelola dan menginvestasikan dana tersebut dalam Reksadana. Setiap investor yang membeli produk Reksadana akan menerima bukti kepemilikan yang disebut Unit Penyertaan atau saham.

Menurut Pasal 1 butir 29 dalam Undang-Undang Pasar Modal, “*Unit Penyertaan*” adalah ukuran yang mengindikasikan kepentingan setiap pihak dalam portofolio investasi kolektif.¹¹⁷

Harga Unit Penyertaan Reksa Dana mengalami perubahan setiap hari di bursa sesuai dengan perubahan Nilai Aktiva Bersih (NAB) Reksa Dana tersebut. Dengan bukti Unit Penyertaan atau saham ini, para investor dalam Reksa Dana dapat dengan mudah menjual kembali Reksa Dana tersebut atau meminta laporan hasil pendapatan dari investasi portofolio Reksa Dana yang dikelola oleh Manajer Investasi. Investor yang membeli Reksa Dana akan memperoleh keuntungan atau kerugian yang berasal dari selisih pendapatan antara harga beli pada saat pembelian dengan harga NAB per unit pada saat penjualan kembali Reksa Dana tersebut.¹¹⁸

Dalam berinvestasi, prinsip umum yang berlaku adalah adanya risiko. Secara umum, semakin besar potensi keuntungan yang dijanjikan, semakin besar pula risikonya. Tidak ada jenis investasi yang terbebas dari risiko kerugian, termasuk reksa dana. Fluktuasi nilai reksa dana sangat tergantung pada *underlying asset*-nya. Misalnya, untuk reksa dana saham, nilai reksa dana akan sangat dipengaruhi oleh portofolio saham yang dikelola oleh manajer investasi. Terkadang, meskipun nilai indeks saham terus meningkat, namun jika portofolio saham yang dikelola oleh

¹¹⁷ Gunawan Widjaja dan Almira Prajna Rmania, *Reksa Dana dan Peran Serta Tanggung Jawab Manajer Investasi dalam Pasar Modal*. Kencana, Jakarta, 2009, hlm.18.

¹¹⁸ *Ibid*, hlm. 9-10.

manajer investasi tidak termasuk dalam saham yang mendorong kenaikan indeks tersebut, maka kemungkinan nilai reksa dana akan mengalami penurunan.¹¹⁹

Untuk menentukan apakah ada unsur kesalahan atau kelalaian dari manajer investasi yang menyebabkan kerugian bagi investor, keputusan tersebut tidak dapat diambil secara sepihak. Pengawasan terhadap semua kegiatan yang terkait dengan penerbitan reksa dana berada di bawah yurisdiksi Badan Pengawas Pasar Modal (Bapepam). Salah satu kewenangan Bapepam, sesuai dengan Pasal 5 huruf (e) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1995 tentang Pasar Modal, adalah melakukan pemeriksaan dan penyidikan terhadap pihak-pihak terkait dalam kasus-kasus yang diduga melanggar undang-undang ini atau peraturan pelaksanaannya. Berdasarkan ketentuan tersebut, jika seorang investor merasa bahwa manajer investasi telah melakukan kelalaian yang menyebabkan kerugian, mereka dapat mengajukan pengaduan kepada Bapepam.¹²⁰

B. Program Penjaminan Polis

Diperlukan suatu sistem yang memberikan kepastian dan perlindungan kepada nasabah asuransi, yang dapat diwujudkan melalui pembentukan Lembaga Penjamin Polis. Jika kita melihat sistem perbankan, terdapat upaya preventif dan represif untuk menjaga kepercayaan nasabah, seperti Lembaga Penjamin Simpanan

¹¹⁹ Sony Hutahaean, "Tanggung Jawab Manajer Investasi Jika Investor Merugi", 2020, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/tanggung-jawab-manajer-investasi-jika-investor-merugi-cl4938/> [diakses tanggal 29/03/2023, pukul 15.00]

¹²⁰ *Ibid.*

sebagai upaya represif dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam hal pengawasan sebagai upaya preventif. Setiap kebijakan yang diambil oleh Lembaga Penjamin Simpanan selalu bertujuan melindungi nasabah penyimpanan, sekaligus mempertimbangkan kelangsungan operasional bank itu sendiri. Dalam menjaga stabilitas perbankan, terdapat berbagai kebijakan seperti suku bunga dan kebijakan penjamin yang menjadi bagian dari jaringan perlindungan yang menjaga stabilitas perbankan.¹²¹

Tidak adanya Lembaga Penjamin Polis akan menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi, terutama dalam hal klaim yang tidak dibayarkan kepada nasabah. Kondisi gagal bayar ini bertentangan dengan hak-hak yang seharusnya diberikan kepada nasabah asuransi, seperti hak atas perlindungan, advokasi, dan penyelesaian sengketa perlindungan konsumen. Lembaga Penjamin Polis dapat meminimalkan kerugian bagi pemegang Polis dan memberikan bantuan kepada pemerintah atau regulator, seperti Otoritas Jasa Keuangan, dalam menangani masalah yang mungkin terjadi pada perusahaan asuransi.¹²²

Belum adanya skema pembentukan Lembaga Penjamin Polis berdampak pada kelanjutan kasus-kasus gagal bayar klaim yang belum terselesaikan. Perlindungan yang diberikan kepada pemegang Polis asuransi secara formal dalam

¹²¹ Adrian Sutedi, *Aspek Hukum Lembaga Penjamin Simpanan*, ed. Tarmizi, Ed.1 Cet.1, Sinar Grafika, Jakarta, 2010, hlm. 24.

¹²² Titis Nurdiana, "Inilah 4 kasus gagal bayar besar asuransi jiwa di Indonesia", 2020, <https://keuangan.kontan.co.id/news/inilah-4-kasus-gagal-bayar-besar-asuransi-jiwa> [diakses tanggal 20/03/2023, pukul 19.20]

ranah hukum sangatlah penting, karena Polis merupakan satu-satunya bukti tertulis yang menyatakan bahwa asuransi telah dilaksanakan.¹²³

Dalam konteks teoritis, masalah keuangan perusahaan asuransi dimulai oleh prinsip dasar asuransi sebagai mekanisme pembagian risiko (*risk sharing*). Para pemegang Polis asuransi mentransfer beban risiko kepada lembaga asuransi melalui pembayaran premi. Ketika risiko terjadi, pemegang Polis memiliki hak untuk mengajukan klaim dan menerima pembayaran pertanggungan.¹²⁴

Dalam perspektif lain, terdapat pandangan mengenai fungsi kepatuhan pada industri asuransi dari *The International Association of Insurance Supervisor* (IAIS) sebagai adalah badan internasional yang bertanggung jawab untuk mengembangkan dan membantu dalam implementasi prinsip-prinsip, standar dan pedoman serta memberikan materi pendukung untuk pengawasan sektor asuransi.¹²⁵

¹²³ F Husain, "Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian", *Lex Crimen*, 5(6). hlm. 48. (2016).

¹²⁴ Haryo Kuncoro, "Menakar Fungsi Pengawasan OJK", 2021, <https://www.medcom.id/ekonomi/analisis-ekonomi/menakar-fungsi-pengawasan-ojk>. [diakses tanggal 26/03/2023, pukul 18.14]

¹²⁵ <https://www.iaisweb.org/about-the-iais/what-we-do/>. Didirikan pada tahun 1994, berbasis di Basel Swiss, IAIS adalah organisasi keanggotaan sukarela dari pengawas asuransi pada lebih dari 200 yurisdiksi global, yang mewakili 97% dari premi Asuransi global. IAIS juga menyediakan forum bagi anggota untuk membagikan pengalaman dan pemahaman mereka tentang pengawasan asuransi dan pasar Asuransi. Selain itu, IAIS memainkan peran prospektif dalam mengidentifikasi tren dan perkembangan kunci yang dapat mengubah bisnis asuransi. Hal ini mendukung anggotanya dalam menangani risiko dan tantangan yang muncul. Saat ini, inovasi teknologi (termasuk digital), risiko siber, risiko iklim, perilaku dan budaya, inklusi keuangan dan pembangunan ekonomi berkelanjutan dan keragaman, keadilan dan inklusi adalah isu-isu baru yang difokuskan. IAIS mengkoordinasikan kerja dengan pembuat kebijakan keuangan internasional lainnya dan asosiasi pengawas atau regulator, dan membantu membentuk sistem keuangan secara global. Sebagai pengakuan atas keahlian kolektifnya, IAIS secara rutin dipanggil oleh para pemimpin G20 dan oleh pengaturan standar internasional lainnya.

IAIS telah menyebutkan dalam *The Insurance Core Principles (ICP)*¹²⁶ pada ICP bagian ke-9 mengenai *Supervisory Review and Internal Controls* sebagai suatu standar untuk memperhatikan penilaian terhadap kepatuhan dengan undang-undang dan persyaratan dari pihak pengawas yang terkait.¹²⁷

International Association of Insurance Supervisors (IAIS) adalah sebuah badan pengaturan standar internasional yang bertugas mengembangkan prinsip, standar, dan materi pendukung lainnya untuk pengawasan sektor asuransi. Dalam kerangka tugasnya, IAIS menekankan pentingnya pembentukan lembaga penjaminan Polis di setiap negara anggotanya sebagai bagian dari mandatnya.¹²⁸

Negara Indonesia menjadi salah satu anggota *International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*. Tujuan dari IAIS adalah mempromosikan pengawasan yang efektif dan konsisten di seluruh dunia terhadap industri asuransi,

¹²⁶ IAIS. <https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/191115-IAIS-ICPs-and-ComFrame-adopted-in-November-2019.pdf>. Misi IAIS adalah untuk mempromosikan pengawasan yang efektif dan konsisten di seluruh dunia terhadap industri asuransi untuk mengembangkan dan mempertahankan pasar Asuransi yang adil, aman dan stabil untuk keuntungan dan perlindungan pemegang asuransi dan untuk berkontribusi terhadap stabilitas keuangan global. Dalam konteks ini, IAIS telah menerbitkan the Insurance Core Principles (ICPs), yang terdiri dari Pernyataan Prinsip, Standar dan Panduan, sebagai kerangka kerja yang diterima secara global untuk pengawasan asuransi. ICPs bertujuan untuk mendorong pemeliharaan standar pengawasan yang konsisten tinggi di yurisdiksi anggota IAIS. Sistem pengawasan yang sehat diperlukan untuk melindungi pemegang asuransi dan mempromosikan stabilitas sistem keuangan dan harus menangani rangkaian risiko yang luas di dalam, dan yang dihasilkan oleh, sektor asuransi.

¹²⁷ *Ibid*, hlm. 100. ICP 9 Mengenai *Supervisory Review and Reporting* yaitu Pengawas menggunakan pemantauan *off-site* dan inspeksi *on-site* untuk: memeriksa bisnis masing-masing perusahaan asuransi; mengevaluasi kondisi keuangan, pengendalian bisnis, kerangka kerja pemerintahan perusahaan dan profil risiko keseluruhan; dan menilai kepatuhan dengan undang-undang dan persyaratan pengawasan yang relevan. Pengawas memperoleh informasi yang diperlukan untuk melakukan pengawasan yang efektif terhadap perusahaan asuransi dan mengevaluasi pasar asuransi.

¹²⁸ International Association of Insurance Supervisors (IAIS), *Policy Dialogue, Data Collection and Analysis*, Switzerland:Basel, 2017, hlm. 1.

untuk mengembangkan dan memelihara pasar asuransi yang adil, aman, dan stabil demi kepentingan dan perlindungan pemegang Polis serta untuk berkontribusi pada stabilitas keuangan global.¹²⁹

Badan atau Asosiasi tersebut memberikan mandat mengenai pentingnya pembentukan lembaga penjaminan Polis di setiap negara anggota, sebagaimana dituangkan dalam Pasal 6 dari *Policyholder Protection Protection Schemes* (PPS) IASI juga mengatur tentang hal tersebut.¹³⁰

¹²⁹International Association of Insurance Supervisors (IAIS), *Policy Dialogue, Data Collection and Analysis*, Switzerland:Basel, 2017, hlm. 1.

¹³⁰ Website Resmi IAIS, *Issues Paper on Policyholder Protection Schemes*, International Association of Insurance Supervisors, 2013, <https://search.oecd.org/gov/regulatory-policy/IAIS%20profile.pdf> [diakses tanggal 10/04/2023, pukul 20:28].

Pasal 6 PPS menyebutkan bahwa *PPSs are usually collective industry-funded schemes seen as last-resort mechanisms, providing basic protection to policyholders (although some models are more comprehensive) when all other corrective and preventive measures have failed. PPSs are designed to protect policyholders and beneficiaries in the case of the insolvency of an insurer, serving as backstops against claims. Whilst PPSs' objectives focus on providing a minimum level of protection to policyholders, where the design of the PPS includes such functions, they can also contribute to the objectives of resolution regimes by:*

- 1) *facilitating the continuation of insurance*
- 2) *providing financial support to an insolvent insurer and/or an entity that intends to purchase an insolvent insurer or to which insurance policies will be transferred from an insolvent insurer*
- 3) *working as a bridge institution where no immediate purchaser of an insolvent insurer can be found.*

1. Perbandingan Program Penjaminan Polis Asuransi Pada Beberapa Negara

Penyelenggaraan Program Penjaminan Polis (PPP) disesuaikan dengan kondisi industri asuransi, aspek prudensial, dan pengawasan yang ada di setiap negara. Tidak ada satu model penyelenggaraan PPP yang dapat digunakan secara tepat oleh semua negara (*no one fit all*).¹³¹

Pengaturan yang khusus mengenai Lembaga Penjaminan Polis, seperti yang telah diterapkan di negara-negara lain, mengatur dengan detail bagaimana lembaga tersebut beroperasi dan memberikan jaminan kepada pemegang Polis, termasuk menggabungkan antara Lembaga Penjamin Polis dengan Lembaga Penjamin Simpanan karena pendekatan penggabungan dianggap lebih efisien daripada pendirian lembaga baru¹³², yakni:

a. Lembaga Penjaminan Polis di Singapura

Berdasarkan data dari *Monetary Authority of Singapore* (MAS) dan Bank Dunia, pasar industri asuransi jiwa di Singapura memiliki tingkat penetrasi yang tinggi. Pada tahun 2000, setiap warga negara Singapura rata-rata memiliki satu polis asuransi jiwa. Namun, pada tahun 2014, terjadi peningkatan jumlah polis menjadi 2,4 polis per jiwa.¹³³

¹³¹ Gita Rossiana, 2014, "Lembaga Penjamin Polis Tak Miliki Fungsi Bailout," Investor.id, <https://investor.id/banking/lembaga-penjamin-Polis-tak-miliki-fungsi-bailout> [diakses tanggal 21/04/2023, pukul 13.50].

¹³² *Ibid.*

¹³³ Wassana Woharn dan Nont Sahaya, 2017 "The Benchmarking of Life Insurance Industry: Thailand and Singapore Case Study". *Journal of Global Business Review*. 2(6). 1-13. doi:

Sejak tahun 2011, Lembaga Penjaminan Polis di Singapura dikelola oleh *Singapore Deposit Insurance Corporation* (SDIC). Hal ini dilakukan setelah pemberlakuan *Deposit Insurance and Policy Owner's Protection Schemes Act 2011* sebagai peraturan baru yang memberikan jaminan kepada nasabah perbankan dan nasabah asuransi.¹³⁴

Para konsumen asuransi di Singapura mendapatkan manfaat dari keberadaan sistem keuangan yang stabil. Perusahaan asuransi yang memiliki lisensi di Singapura tunduk pada pengawasan *Monetary Authority of Singapore* (MAS), yang bertanggung jawab untuk memastikan stabilitas sistem keuangan di negara tersebut. MAS juga mengharuskan lembaga keuangan untuk memiliki sistem manajemen risiko yang efektif dan pengendalian internal yang memadai.¹³⁵

Meskipun demikian, tidak semua lembaga keuangan diawasi langsung oleh MAS. Oleh karena itu, Skema Perlindungan Pemilik Polis (PPF) didirikan untuk melindungi pemilik polis dalam situasi ketika perusahaan asuransi jiwa atau asuransi umum yang menjadi anggota PPF mengalami kegagalan. Skema PPF bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pemegang polis agar mereka

http://www.ex-mba.buu.ac.th/webJGSC/Journal/Eng/Volume_19-20-July-December2017/P3.pdf, hlm. 397 [diakses tanggal 20/05/2023, pukul 17.10]

¹³⁴ Monetary Authority of Singapore (MAS), *Consultation Paper on Deposit Insurance and Policyowners Protection Scheme Bill (December 2010)*, 2010, hlm. 2.

¹³⁵ Tri Budiyo, 2019, "Penjaminan Simpanan Dari Waktu ke Waktu (Studi Penjaminan Simpanan di Indonesia)", *Jurnal Ilmu Hukum: Refleksi Hukum*. 3(2). 129-144. doi: <https://doi.org/10.24246/jrh.2019.v3.i2.p129-14>, hlm. 129 [diakses tanggal 20/05/2023, pukul 17.30]

tetap terlindungi meskipun terjadi kegagalan pada perusahaan asuransi yang terkait dengan skema tersebut.¹³⁶

Dalam hal regulasi hukum terkait asuransi, Singapura telah mencapai kemajuan yang lebih maju daripada Indonesia. Singapura telah mengatur skema PPF melalui *Deposit Insurance and Policy Owners' Protection Schemes Act (Chapter 77b)* Revised Edition 2012.

Dalam Bab VI yang mengatur Skema Perlindungan Pemilik Polis, terdapat penjelasan dalam *Section 30* bahwa:

There shall be established a scheme to be called the Policy Owners' Protection Scheme for the purposes of compensating (in part or whole) or otherwise assisting or protecting insured policy owners and beneficiaries in respect of the insured policies issued by PPF Scheme members and for securing the continuity of insurance for insured policy owners as far as reasonably practicable.

Dalam pelaksanaannya, SDIC adalah perusahaan yang dibatasi oleh penjaminan, perusahaan ini tidak memiliki pemegang saham tetapi memiliki anggota yang ditunjuk oleh Menteri. SDIC tunduk pada beberapa peraturan, yaitu:

- 1) *Deposit Insurance Act 2005 (No. 31 of 2005),*
- 2) *Deposit Insurance and Policy Owners' Protection Schemes Act (Chapter 77B), Original Enactment: Act 15 of 2011, Revised Edition 2012 (31st December 2012),*
- 3) *Subsidiary Legislation,*
- 4) *MAS Notices to Scheme members,*

¹³⁶ Tri Budiyono, *loc.cit.*

- 5) *MAS Notice DIA-N01 Deposit Insurance Returns*,
- 6) *SDIC Rules*.¹³⁷

b. Lembaga Penjaminan Polis di Jepang

Insurance Policyholders Protection Corporation of Japan (IPPC) didirikan pada tahun 1996 untuk mengoperasikan skema penjaminan pemegang Polis asuransi, yang awalnya hanya berlaku untuk asuransi jiwa. Namun, setelah adanya amendemen pada Undang-Undang Bisnis Perasuransian yang diberlakukan pada bulan Juni 2000, IPPC juga mulai menangani asuransi non-jiwa.¹³⁸

Lembaga Perlindungan, yang diberi lisensi oleh Menteri Keuangan Negara Jepang, berfungsi untuk melindungi pemegang Polis dari perusahaan asuransi non-jiwa yang mengalami kegagalan. Tujuannya adalah mempertahankan kredibilitas dalam bisnis asuransi. *Life Insurance Policyholders Protection* merupakan sebuah perusahaan yang didirikan secara sah, dan kegiatan operasionalnya berlandaskan pada Undang-Undang Bisnis Asuransi serta hukum dan peraturan terkait lainnya.¹³⁹

Lembaga perlindungan memiliki sistem kompensasi yang membantu pemegang Polis asuransi non-jiwa. Jika suatu perusahaan asuransi non-jiwa mengalami insolvensi, lembaga tersebut memberikan bantuan keuangan untuk

¹³⁷ *Ibid*, hlm. 132.

¹³⁸ Makoto Okubo, "Japan Life Insurers Insolvencies and Resolution Case Studies", *Research Report, Edited by Etti Baranoff: U.S and Japan Life Insurers Insolvencies Case Studies*, The Geneva Association, Geneva, January 2015, hlm. 34.

¹³⁹ Kobayashi, "How Should Resolution Regimes for Insurers Be Established? Experiences in Japan and Implications for Global Standard Setting", *Geneva Association Newsletter on Regulation and Supervision (PROGRES), Special Contribution*, 2014, hlm. 3.

memindahkan kontrak asuransi kepada perusahaan asuransi yang mengalami kegagalan dan juga membayar klaim yang telah diasuransikan. Lembaga tersebut memberikan dukungan finansial dalam hal ini.¹⁴⁰

Perlindungan hukum bagi pemegang Polis asuransi di Jepang diberikan perhatian yang serius. Hal ini tercermin dalam fenomena di mana memiliki Polis asuransi telah menjadi kebutuhan dalam masyarakat.¹⁴¹

Sekitar tahun 2000, tujuh perusahaan asuransi jiwa mengalami insolvensi di Jepang, dan satu perusahaan bangkrut setelah keruntuhan Lehman Brothers. Total dana sekitar JPY 780 miliar telah dihabiskan secara akumulatif dalam proses insolvensi tersebut (biaya tersebut ditanggung oleh industri asuransi tanpa adanya pendanaan dari pemerintah).¹⁴²

Sistem kerja yang diterapkan oleh Lembaga Penjaminan Polis Asuransi di Jepang berfokus pada anggota-anggota yang telah memperoleh legalitas dan kredibilitas. Perusahaan Asuransi mendapat pengawasan ketat dari Lembaga Penjaminan Polis Asuransi. Pengawasan ini meliputi tindakan dan keputusan yang diambil oleh Perusahaan Asuransi tersebut. Jika salah satu perusahaan mengalami insolvensi atau masalah gagal bayar, simpanan dan laba dari perusahaan asuransi

¹⁴⁰ International Monetary Fund, *Financial Sector Stability Assessment Update*, Japan, 2012, hlm.20.

¹⁴¹ Asy'ari Suparmin, *Asuransi Syariah (Konsep Hukum dan Operasionalnya)*, Uwais Inspirasi Indonesia, Sidoarjo, 2019, hlm. 242.

¹⁴² Insurance Information Institute, *I.I.I Insurance Fact Book*, Sean Mooney, Amerika, 1984, hlm. 12.

lain dapat membantu satu sama lain melalui rotasi. Hal ini merupakan upaya negara Jepang dalam melindungi perusahaan asuransi dan pemegang Polis.¹⁴³

c. Lembaga Penjaminan Polis di Malaysia

Di Malaysia, fungsi LPS sebagai penjaminan Polis digabungkan dalam sebuah lembaga yang disebut *Perbadanan Insurans Deposit Malaysia* (PIDM). PIDM bertanggung jawab untuk melindungi simpanan di bank dalam situasi gagal bayar serta memberikan perlindungan terhadap kegagalan bayar perusahaan asuransi dalam hal takaful dan asuransi.¹⁴⁴

PIDM merupakan sebuah lembaga pemerintah yang didirikan di Malaysia pada tahun 2005 berdasarkan Undang-Undang *Perbadanan Insurans Deposit Malaysia* (PIDM Act). Dasar hukum pendiriannya adalah *Laws of Malaysia Act 642 Malaysia Deposit Insurance Corporation Act 2005*. PIDM bertanggung jawab atas pengelolaan dua sistem perlindungan konsumen keuangan, yaitu *Deposit Insurance System* (DIS) untuk melindungi deposito di bank dan *Takaful & Insurance Benefits Protection* (TIPS) untuk pemilik sertifikat takaful dan Polis asuransi. Selain itu, PIDM juga mendorong praktik manajemen risiko yang baik dalam sistem keuangan, serta berperan aktif dalam mempromosikan dan menjaga stabilitas sistem keuangan di Malaysia.¹⁴⁵

¹⁴³ J. David Cummins, *Handbook of International Insurance (Between Global Dynamics and Local Contingencies)*, Springer Science, 2007, hlm. 200.

¹⁴⁴ Mandate, “Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM),” 2020, <https://www.pidm.gov.my/en/pidm/mandate/> [diakses tanggal 21/04/2023, pukul 07.23]

¹⁴⁵ *Ibid.*

TIPS (*Takaful & Insurance Benefits Protection*) merupakan sebuah sistem yang telah diperkenalkan oleh pemerintah Malaysia untuk memberikan perlindungan kepada pemilik sertifikat takaful dan Polis asuransi dari risiko gagal bayar yang mungkin terjadi pada perusahaan asuransi yang menjadi anggota PIDM. TIPS mulai berlaku sejak tanggal 31 Desember 2010 dan pengelolaannya dilakukan oleh PIDM.¹⁴⁶

PIDM memberikan manfaat kepada pemegang Polis dan Tertanggung melalui TIPS dengan memberikan perlindungan terhadap kehilangan manfaat asuransi dalam situasi perusahaan asuransi mengalami gagal bayar. Perlindungan ini diberikan secara otomatis kepada pemegang Polis dan Tertanggung, tanpa perlu melakukan proses pendaftaran terlebih dahulu.¹⁴⁷

Selain itu, mekanisme PIDM khususnya TIPS memberikan manfaat yang signifikan bagi sistem keuangan Malaysia, antara lain:¹⁴⁸

- 1) Meningkatkan kepercayaan publik: PIDM melindungi pemilik sertifikat takaful dan pemegang Polis asuransi dari risiko kehilangan manfaat mereka, sehingga meningkatkan kepercayaan publik pada sistem keuangan Malaysia.
- 2) Memperkuat kerangka regulasi dan pengawasan: PIDM memberikan insentif bagi manajemen risiko yang baik dalam sistem keuangan, sehingga

¹⁴⁶ Mandate, "What Is the Takaful & Insurance Benefits Protection System (TIPS)," pidm.gov.my, terdapat pada <https://www.pidm.gov.my/en/for-public/takaful-and-insurance-benefits-protection-system/what-is-the-takaful-insurance-benefits-protection/>, [diakses tanggal 21/04/2023].

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 49(2).

memperkuat dan melengkapi kerangka regulasi dan pengawasan yang sudah ada.

- 3) Mengurangi biaya sistem keuangan: PIDM mencari solusi dengan biaya terendah untuk menyelesaikan kasus anggota perusahaan asuransi yang tidak layak, sehingga dapat meminimalkan biaya yang ditanggung oleh sistem keuangan secara keseluruhan.
- 4) Menjaga stabilitas sistem keuangan: PIDM dengan cepat menangani anggota perusahaan asuransi yang tidak layak, sehingga berkontribusi pada stabilitas sistem keuangan dengan mencegah dampak yang lebih luas terhadap industri tersebut.

Dalam peraturan terkait PIDM, yaitu *Laws of Malaysia Act 642 Malaysia Deposit Insurance Corporation Act 2005* (Act 2005), terdapat pasal yang mengatur ruang lingkup perlindungan yang disebut “*scope of coverage*”. Pasal tersebut menjelaskan bahwa PIDM memberikan jaminan perlindungan untuk simpanan berupa *Islamic deposits dan conventional deposits*. Batas maksimum pengembalian yang dijamin oleh PIDM adalah 60.000 ringgit. Namun, dalam *Act 2005*, belum ada pasal yang mengatur manfaat bagi pemegang Polis asuransi, baik itu Polis berdasarkan asuransi konvensional maupun asuransi syariah.¹⁴⁹

Dalam aturan terbaru, yaitu *Law of Malaysia Act 720 Malaysia Deposit Insurance Corporation Act 2011* (Act 2011), terdapat pembagian ruang lingkup atau “*scope of coverage*” menjadi dua kelompok besar, yaitu *Scope of coverage for*

¹⁴⁹ Malaysia, *Malaysia Deposit Insurance Corporation Act 2005*, Laws of Malaysia Act 642, Art. 49 (1).

deposits dan *Scope of Coverage for Takaful and Insurance Benefits Protection*. Pada bagian *Scope of coverage for deposits*, mirip dengan *Act 2005*, jenis simpanan yang dilindungi meliputi simpanan pada bank konvensional dan simpanan pada Bank Syariah. Sedangkan pada bagian *Scope of coverage for takaful certificates and insurance policies*, memberikan perlindungan bagi pemegang Polis asuransi atau Tertanggung yang meliputi *family takaful, general takaful, life insurance; general insurance*.¹⁵⁰

d. Lembaga Penjaminan Polis di Korea Selatan

Korea Deposit Insurance Corporation (KDIC) bertanggung jawab atas penjaminan Polis di Korea Selatan, didirikan pada tanggal 1 Juni 1996 setelah pengesahan *Depositor Protection Act* (DPA) pada tanggal 29 Desember 1995. Pada awalnya, KDIC hanya berperan sebagai penjamin simpanan di bank (serupa dengan LPS di Indonesia), Namun, untuk sektor keuangan *non bank*, terdapat lembaga tersendiri. Awalnya, pertanggunganan yang diberikan adalah sebesar KRW 20 juta per deposan. Namun, akibat ketidakstabilan keuangan yang terjadi akibat krisis keuangan Asia pada tahun 1997, pemerintah mengadopsi skema cakupan sementara. Pada akhir tahun 1997, Undang-Undang Pertanggunganan Deposito (DPA) direvisi, dan sebagai hasilnya, dana asuransi yang sebelumnya terpisah digabungkan ke dalam *Korea Deposit Insurance Corporation* (KDIC) pada bulan April 1998.¹⁵¹

¹⁵⁰ Malaysia, *Malaysia Deposit insurance Corporation Act 2011*, Laws of Malaysia Act 720, Art. 69 (1).

¹⁵¹ Korea Deposit Insurance Corporation (KDIC), 2023, "The Structure of Deposit Insurance", <https://www.kdic.or.kr/english/overview.do>, [diakses tanggal 12/05/2023 pukul 21.09].

Saat ini, KDIC tidak hanya menjamin simpanan di bank, tetapi juga simpanan yang dimiliki oleh perusahaan sekuritas, perusahaan asuransi, bank dagang, reksa dana, bank tabungan, dan koperasi kredit. Hal ini menciptakan sistem penjaminan simpanan tunggal, komprehensif, dan terintegrasi yang dirancang untuk meningkatkan stabilitas keuangan dan memastikan kepercayaan masyarakat terhadap sistem keuangan.¹⁵²

Pada tahun 2001, terjadi transisi ke cakupan terbatas sebesar KRW 50 juta. Batas yang lebih tinggi ditetapkan untuk memastikan stabilitas yang berkelanjutan di pasar keuangan. Untuk mengatasi risiko *moral hazard*, KDIC secara cermat memantau risiko keuangan dan non-keuangan dari lembaga keuangan yang diasuransikan. Meskipun beroperasi dalam waktu yang relatif singkat, sistem ini telah menunjukkan pertumbuhan yang mengesankan dan terus memberikan kontribusi positif terhadap stabilitas keuangan melalui implementasi berbagai perangkat dan kebijakan yang dirancang untuk memajukan sistem asuransi simpanan.¹⁵³

Berdasarkan *Depositor Protection Act* (DPA) Nomor 5042 tanggal 29 Desember 1995, yang telah mengalami revisi terakhir dengan *Depositor Protection Act* (DPA) Nomor 14242 tanggal 29 Mei 2016, tujuan utama dari undang-undang ini adalah melindungi dana simpanan nasabah dan menjaga stabilitas keuangan dalam situasi di mana lembaga keuangan mengalami insolvensi atau kegagalan

¹⁵² *Ibid.*

¹⁵³ *Ibid.*

pembayaran lainnya. Dalam definisi DPA tahun 1995, “lembaga keuangan yang dijamin” didefinisikan sebagai berikut:¹⁵⁴

- 1) Bank yang mendapatkan perlindungan berdasarkan *Depositor Protection Act* (DPA) mencakup Bank Pembangunan Korea (*The Korea Development Bank*), *The Industrial Bank of Korea*, *The NH Bank*, *Suhyup Bank*, serta bank cabang atau perwakilan milik asing yang beroperasi di Korea Selatan.
- 2) Lembaga yang bergerak di bidang pasar modal seperti perantara perdagangan efek (pialang dan broker), pedagang efek (dealer), dan perusahaan sekuritas juga termasuk dalam cakupan *Depositor Protection Act* (DPA).
- 3) Selain itu, perusahaan asuransi juga dianggap sebagai lembaga yang dilindungi oleh *Depositor Protection Act* (DPA).

Depositor Protection Act (DPA) juga mengklarifikasi definisi “*deposits*” atau simpanan yang dilindungi. Simpanan mencakup uang yang disimpan di lembaga keuangan dan premi asuransi. KDIC menerapkan sistem pendanaan *ex-ante*.

Menurut IAIS, terdapat dua bentuk pendanaan dalam program penjaminan Polis di negara-negara yang diatur oleh IAIS, yaitu pendanaan secara *ex-ante* dan pendanaan secara *ex-post*. IAIS mendefinisikan pendanaan *ex-ante* dan *ex-post* sebagai berikut:¹⁵⁵

¹⁵⁴ Korea Legislation Research Institute (KLRI), 2023, “Depositor Protection Act,” elaw.klri.re.kr, https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawTwoView.do?hseq=43628, [diakses tanggal 23/04/2023 pukul 15.05].

¹⁵⁵ Graham Bishop Consultant on European Integration: Political, Financial, Economic and Budgetary, “International Association of Insurance Supervisors (IAIS) Publishes Issues Paper on Policyholder Protection Schemes,” grahambishop.com, 17 October 2013, terdapat pada

- 1) “... Dalam pendanaan *ex-ante*, perusahaan asuransi membayar kontribusi dengan tujuan mengumpulkan dan mempertahankan dana yang dapat digunakan jika perusahaan asuransi mengalami kegagalan pembayaran. Dengan pendekatan ini, dana dapat dikumpulkan secara bertahap...”
- 2) “... Dalam pendanaan *ex-post*, perusahaan asuransi membayar kontribusi setelah mengalami kegagalan pembayaran. Dengan pendekatan ini, perusahaan asuransi memiliki akses ke dana yang diperlukan saat penilaian dilakukan...”

Di Korea Selatan, pendanaan program penjaminan Polis melalui KDIC didasarkan pada pendekatan *ex-ante*. Selain itu, Korea Selatan mewajibkan perusahaan asuransi non-jiwa untuk menjamin pembayaran klaim kepada pihak ketiga terkait dengan kontrak asuransi wajib, seperti asuransi mobil dan asuransi kewajiban polusi, yang diterbitkan oleh perusahaan asuransi non-jiwa yang mengalami kegagalan pembayaran.¹⁵⁶

KDIC dapat mengumpulkan dana tambahan melalui penerbitan obligasi dan pinjaman jika diperlukan untuk menyelesaikan masalah yang timbul akibat kegagalan pembayaran oleh perusahaan asuransi. Selain itu, KDIC juga dapat memperoleh dana dari berbagai entitas, termasuk pemerintah dan *Bank of Korea*.

https://www.grahambishop.com/ViewArticle.aspx?id=23434&CAT_ID=28 [diakses tanggal 21/04/2023 pukul 11.21].

¹⁵⁶ Korea Legislation Research Institute (KLRI), *op.cit.*

Program penjaminan Polis di Korea Selatan dapat memberikan dukungan keuangan dalam penyelesaian klaim asuransi jiwa maupun non-jiwa.¹⁵⁷

e. Lembaga Penjaminan Polis di Inggris

Financial Services Compensation Scheme (FSCS) adalah sebuah lembaga penjamin asuransi yang beroperasi di Inggris. FSCS berperan sebagai penyelamat dalam kasus insolvensi yang melibatkan 25 perusahaan asuransi non-jiwa dan dua perusahaan asuransi jiwa pada tahun 2007. FSCS memiliki aktivitas yang paling aktif di antara lembaga penjamin asuransi di Uni Eropa (EU) dalam hal penanganan dan pembayaran klaim selama beberapa tahun sebelum tahun 2007, terutama dalam kasus-kasus asuransi non-jiwa.¹⁵⁸

Selama periode lima tahun antara 2002 hingga 2007, FSCS telah mengeluarkan pembayaran sebesar €783 juta kepada pemegang polis atau penerima manfaat sebagai bentuk kompensasi atas kerugian yang terkait dengan insolvensi perusahaan asuransi.¹⁵⁹

f. Lembaga Penjaminan Polis di Perancis

Di Prancis, pada tahun 2003, *Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires* (FGAO) didirikan untuk menangani kasus insolvensi yang melibatkan lima perusahaan asuransi umum. Kasus-kasus insolvensi tersebut melibatkan polis

¹⁵⁷ *Ibid.*

¹⁵⁸ Ezekiel Vergara, "United Kingdom: Financial Services Compensation Scheme." Vergara, Ezekiel (2022) "United Kingdom: Financial Services Compensation Scheme," *Journal of Financial Crises* 4, no. 2: 639-656 (2022).

¹⁵⁹ Achmad Aris, 2022, "Belajar Praktik Penjaminan Polis di Luar Negeri", <https://mediaasuransinews.co.id/news-in-brief/belajar-praktik-penjaminan-polis-asuransi-di-luar-negeri/> [diakses tanggal 11/05/2023, pukul 12.30]

asuransi umum dari berbagai jenis bisnis, termasuk asuransi kendaraan bermotor, penjaminan, kecelakaan kerja, liabilitas konstruksi, dan kelas asuransi liabilitas lainnya.¹⁶⁰

FGAO juga menangani masalah kepailitan yang terjadi sebelumnya, termasuk kasus kepailitan perusahaan International Claims Services SA pada tahun 1999. Kasus ini merupakan kasus dengan biaya pertanggung jawaban terbesar yang dibayarkan oleh FGAO, melebihi €10 juta. Secara keseluruhan, FGAO telah membayar biaya atau kompensasi sebesar €20,3 juta untuk kepailitan kelima perusahaan tersebut, dengan total klaim yang dibayarkan mencapai 884 hingga akhir tahun 2006.¹⁶¹

g. Lembaga Penjaminan Polis di Amerika Serikat

Di Amerika Serikat, terdapat *National Organization of Life and Health Insurance Guaranty Association* (NOLHGA), sebuah lembaga penjamin asuransi jiwa yang didirikan pada tahun 1983. Peran NOLHGA adalah mengatasi kasus kegagalan atau insolven pada perusahaan asuransi jiwa dengan mengatur transfer polis dari perusahaan yang mengalami insolvensi ke perusahaan asuransi yang memiliki kestabilan keuangan, serta memastikan pembayaran klaim yang terhutang dan mengalokasikan aset yang tidak mencukupi.¹⁶²

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ Achmad Aris, *loc. cit.*

¹⁶² NOLHGA, <https://www.nolhga.com/aboutnolhga/main.cfm/location/whatisnolhga> [diakses tanggal 11/05/2023, pukul 15.00]

Hingga tahun 2006, NOLHGA telah memberikan kompensasi kepada lebih dari 2,2 juta pemegang polis dalam lebih dari 60 kasus insolvensi yang terjadi di berbagai negara bagian. NOLHGA telah menjamin manfaat pertanggungan sebesar lebih dari USD21,2 miliar dan telah menyumbangkan sejumlah USD4,4 miliar untuk memastikan bahwa pemegang polis menerima manfaat yang seharusnya mereka terima.¹⁶³

2. Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) di Indonesia

Penguatan kelembagaan LPS dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan mencakup langkah-langkah berikut:¹⁶⁴

- a. LPS bertujuan untuk memastikan dan melindungi dana masyarakat yang ditempatkan di bank dan Perusahaan Asuransi (PA).
- b. Penguatan Fungsi, tugas, dan wewenang LPS diperkuat. Fungsi LPS meliputi:
 - 1) memberikan jaminan atas simpanan nasabah penyimpan;
 - 2) memberikan jaminan Polis asuransi;
 - 3) aktif dalam menjaga Stabilitas Sistem Keuangan (SSK) sesuai kewenangannya;
 - 4) melakukan resolusi bank; dan

¹⁶³ Achmad Aris, *op.cit.*

¹⁶⁴ Ary Zulfikar, “Konsep Program Penjaminan Polis Berdasarkan UU Nomor 4 Tahun 2023”, *Compliance Legal Meeting Forum*, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, Jakarta, 2023, hlm. 2.

- 5) menyelesaikan permasalahan PA yang izin usahanya dicabut.

Dalam penyelenggaraan Program Penjaminan Polis (PPP), Perusahaan Asuransi harus memenuhi persyaratan tertentu terkait tingkat kesehatan untuk menjadi peserta program ini. Kriteria persyaratan tingkat kesehatan yang spesifik ditetapkan oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) setelah melakukan koordinasi dengan Otoritas Jasa Keuangan (OJK).¹⁶⁵

PPP memiliki batasan dalam jangkauan perlindungannya, dimana hanya mencakup unsur proteksi dari produk asuransi pada sektor usaha yang spesifik. Program asuransi sosial dan program asuransi¹⁶⁶ wajib tidak termasuk dalam cakupan PPP.¹⁶⁷ Dalam pelaksanaan penjaminan Polis maka dilaksanakan sebagai berikut.¹⁶⁸

- a. Polis asuransi yang masih berlaku atau belum berakhir akan dipindahkan portofolionya atau memberikan pengembalian hak kepada pemegang Polis, Tertanggung, atau peserta. Polis yang mengalami pemindahan portofolio ke PA yang menerima pemindahan tersebut akan tetap berlaku selama PA

¹⁶⁵ *Ibid*, hlm. 3.

¹⁶⁶ Sebagai contoh asuransi sosial dan asuransi wajib sebagaimana bisnis usaha perasuransian oleh PT ASABRI (Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia) (Persero), Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (dalam teks selanjutnya disebut UU SJSN), PT ASABRI dianggap sebagai “penyelenggara program asuransi yang wajib”. Namun, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2015, PT ASABRI dianggap sebagai “pengelola asuransi”. Sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam UU SJSN. Ashri Azhari Baeha, Bismar Nasution, Sunarmi, Mahmud Siregar, “Kepastian Hukum Terhadap Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Sebagai Pengawas Eksternal dari PT ASABRI”, *Locus Journal of Academic Literature Review* Vol 1 Issue 3, hlm. 182 (2022).

¹⁶⁷ Ary Zulfikar, *loc.cit.*

¹⁶⁸ *Ibid*, hlm. 4.

tersebut masih dalam proses penanganan oleh LPS setelah izin usahanya dicabut.

- b. Untuk Polis asuransi yang mendapatkan persetujuan klaim dari PA atau LPS, penjaminan Polis akan dilakukan melalui pembayaran klaim penjaminan.

Dalam penanganan PA yang mengikuti PPP, terdapat skema atau model awal sebagai berikut:¹⁶⁹

- a. OJK memberitahukan pengaturan status pengawasan terhadap PA.
- b. Jika status PA berdampak Cabut Izin Usaha maka LPS berada dalam kondisi menjalankan persiapan PPP, LPS memiliki wewenang untuk melakukan pemeriksaan terhadap PA.
- c. OJK secara tertulis memberikan pemberitahuan dan menyerahkan penyelesaian PA kepada LPS. Sejak izin usaha PA dicabut izin usaha oleh OJK, semua hak dan wewenang PS (termasuk RUPS/organ setara) secara otomatis beralih kepada LPS.
- d. Kemudian terjadi pelaksanaan Pelaksanaan likuidasi PA dilakukan oleh tim likuidasi yang ditunjuk. LPS bertanggung jawab dalam mengawasi pelaksanaan proses likuidasi PA. dalam pelaksanaan likuidasi, terdapat pendistribusian hasil likuidasi sesuai urutan kreditur, yakni sebagai berikut:
 - 1) Penggantian atas talangan pembayaran gaji pegawai terutang;
 - 2) Penggantian atas pembayaran talangan pesangon pegawai;

¹⁶⁹ *Ibid*, hlm. 5.

- 3) Biaya perkara di pengadilan, biaya lelang terutang, dan biaya operasional kantor;
 - 4) Pembayaran atas pelaksanaan PPP yang harus dibayarkan LPS;
 - 5) Pajak terutang;
 - 6) Bagian hak pemegang Polis yang tidak dibayarkan penjaminannya dan hak pemegang Polis yang tidak dijamin; dan
 - 7) Hak dari kreditur lainnya.
- e. Adapun wewenang LPS dalam pelaksanaan likuidasi PA adalah sebagai berikut:
- 1) Menjalankan hak dan wewenang PS (termasuk RUPS/organ setara);
 - 2) Menjual dan/atau mengalihkan aset dan/atau kewajiban PA;
 - 3) Memberikan talangan untuk pembayaran gaji pegawai yang terutang dan talangan pesangon pegawai;
 - 4) melakukan tindakan yang diperlukan dalam rangka pengamanan aset; dan
 - 5) Memutuskan pembubaran badan hukum PA, membentuk tim likuidasi, dan menyatakan status PA dalam likuidasi.
- f. LPS tidak membayar penjaminan Polis dari PA yang dicabut izin usahanya karena melakukan *self-liquidation*¹⁷⁰.

¹⁷⁰ Likuidasi sendiri badan hukum, dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas UU PT tidak memberikan definisi tentang likuidasi, Namun, jika dianalisis secara sistematis berdasarkan struktur peraturannya secara menyeluruh, tindakan pembubaran, likuidasi, dan pengakhiran status badan hukum dimaksudkan untuk diartikan sebagai siklus atau fase yang saling terkait. Dalam arti, UU PT tidak mengatur definisi mengenai pembubaran, likuidasi, dan pengakhiran status badan hukum. Namun, jika dianalisis secara sistematis berdasarkan struktur peraturannya secara menyeluruh, tindakan pembubaran, likuidasi, dan pengakhiran status badan

C. Teori Pelindungan Hukum

Asuransi melibatkan perjanjian antara Penanggung dan Tertanggung, yang pada intinya bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada Tertanggung terhadap niat baik dari Penanggung. Dalam sejarah hukum asuransi, Penanggung diwajibkan untuk memberikan perlindungan hukum karena Tertanggung memiliki pengetahuan yang lebih mengenai obyek yang diasuransikan dan risiko yang terkait, prinsip ini dikenal sebagai asas perlindungan Penanggung.¹⁷¹

Nasabah asuransi adalah pihak yang melakukan kegiatan transaksional dengan perusahaan asuransi, oleh karena itu perlu dilindungi sehingga merasa aman dalam pelaksanaan transaksi dan mendapat manfaat yang pasti, CST Kansil berpendapat bahwa pelindungan hukum merupakan serangkaian tindakan hukum yang harus dilakukan oleh aparat penegak hukum guna memberikan rasa aman bagi masyarakat dari berbagai ancaman yang mungkin datang dari pihak manapun.¹⁷²

hukum dimaksudkan untuk diartikan sebagai rangkaian tindakan yang saling terhubung satu sama lain. Dengan demikian, tindakan pembubaran berbeda dari likuidasi, dan likuidasi tidak memiliki pengertian yang sama dengan pengakhiran status badan hukum. Lihat dalam Andhika Prayoga, *Hukum Pembubaran, Likuidasi, dan Pengakhiran Status Badan Hukum Perseroan Terbatas*, Penerbit Andi, Yogyakarta, hlm. 2.

¹⁷¹ Hakim Agung Inggris yang dikenal dengan nama Scrutton L. J menyuarkan prinsip perlindungan Penanggung dalam sebuah preseden hukum yang terkenal dengan nama Rozannes v. Bowen pada tahun 1982. Dalam preseden ini, Scrutton L. J menyatakan bahwa Tertanggung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai risiko pada objek yang diasuransikan. Oleh karena itu, saat melakukan pembelian asuransi, Tertanggung memiliki kewajiban untuk memberikan semua informasi yang relevan mengenai objek yang diasuransikan dan faktor risiko yang penting bagi penilaian Penanggung. Jika kewajiban ini tidak dipenuhi, asuransi dapat dibatalkan. Dalam hal ini, penting atau tidaknya suatu informasi bergantung pada pendapat Penanggung. (Naskah Akademik Peraturan Perundang-undangan Tentang Perjanjian Asuransi, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Jakarta, 1994, hlm. 12).

¹⁷² CST Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989, hlm. 26.

Pelindungan sebagaimana dimaksud dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah bermakna proses, cara, dan perbuatan melindungi,¹⁷³ sedangkan perlindungan memiliki makna sebagai tempat berlindung.¹⁷⁴

Dalam penelitian ini dikhususkan pada pelindungan hukum sebagai sarana yang dapat memberikan ruang pemenuhan kepentingan dan hak secara utuh. Hukum dianggap sebagai bentuk perlindungan utama karena dianggap mampu

¹⁷³ Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, 2020, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pelindungan>, [diakses tanggal 07/04/2023, pukul 16.00]. Beberapa peraturan perundangan terbaru saat ini menggunakan kata “pelindungan” seperti: 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6820, 2. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan yang menjadi salah satu rujukan utama penelitian ini, 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856, dalam undang-undang ini salah dua tujuannya adalah peningkatan pelindungan dan kesejahteraan pekerja serta pelindungan koperasi dan UMKM.

Lihat juga dalam Amin Iskandar, “Undang-undang Pelindungan atau Perlindungan?” (2022), <https://www.kompas.id/baca/opini/2022/11/17/pelindungan-dan-perlindungan> [diakses tanggal 07/04/2023, pukul 17.00]. Amin Iskandar selaku Penyelaras Bahasa Kompas menyatakan secara teoritis, imbuhan “per-an” digunakan untuk membentuk kata benda dari kata kerja yang berawalan “ber-”, sementara imbuhan “pe-an” digunakan untuk membentuk kata benda dari kata kerja yang berawalan “me-”. Kata “perlindungan” dan “pelindungan” berasal dari kata dasar yang sama, yaitu “lindung”. Namun, proses pembentukan dan imbuhan yang digunakan berbeda. Kata “perlindungan” berasal dari kata “berlindung”, di mana kata “lindung” diberi awalan “ber-”. Dari “berlindung” kemudian terbentuk kata “perlindungan” (lindung-berlindung-perlindungan). Menurut KBBI, “perlindungan” memiliki arti “tempat berlindung”. Jadi, jika dalam konteks kalimat mengacu pada “tempat berlindung”, maka kata yang digunakan adalah “perlindungan”. Sedangkan untuk “pelindungan”, proses pembentukan katanya adalah kata dasar “lindung” diberi awalan “me-” dan akhiran “-i”, menjadi “melindungi”, kemudian terbentuk kata “pelindungan” (lindung-melindungi-pelindungan). Menurut KBBI, “pelindungan” memiliki makna “proses, cara, perbuatan melindungi”. Untuk membedakan kedua kata tersebut, kita perhatikan penggunaannya dalam contoh berikut: 1) Gedung tersebut dijadikan perlindungan bagi penduduk yang terkena dampak kerusakan massal di wilayah tersebut. 2) Pelindungan negara terhadap rakyat harus terus diwujudkan. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penggunaan kata “pelindungan” sebagai nama dalam Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi adalah tepat, bukan “perlindungan”. Hal ini karena dalam konteks undang-undang tersebut, “pelindungan” mengacu pada upaya negara untuk melindungi data pribadi warganya.

¹⁷⁴ *Ibid.*

menjamin kepentingan dan hak konsumen secara menyeluruh. Hukum memiliki kekuatan yang diakui secara resmi dalam negara dan dapat dilaksanakan secara permanen, sehingga dianggap lebih efektif dalam memberikan perlindungan. Berbeda dengan perlindungan institusi lain seperti perlindungan ekonomi atau politik, yang bersifat sementara atau temporer.¹⁷⁵

Hukum yang mendukung pembangunan memiliki lima kualitas utama, yaitu kestabilan, prediktabilitas, keadilan, pendidikan, dan kemampuan untuk meramalkan prasyarat bagi sistem ekonomi yang berfungsi dengan baik. Di negara-negara di mana masyarakat baru memasuki hubungan ekonomi yang melebihi lingkungan sosial tradisional mereka, prediktabilitas menjadi sangat penting. Stabilitas juga penting karena dapat menjaga keseimbangan dan mengakomodasi kepentingan yang bersaing. Aspek keadilan, seperti kesetaraan di depan hukum dan standar perilaku pemerintah, diperlukan untuk menjaga mekanisme pasar dan mencegah birokrasi yang berlebihan. Masalah besar yang dihadapi negara berkembang adalah ketidakteraturan standar keadilan. Pada akhirnya, ketidakteraturan tersebut dapat menyebabkan hilangnya legitimasi pemerintah dalam jangka panjang.¹⁷⁶

Salah satu faktor penting yang mendukung peningkatan penggunaan asuransi jiwa adalah adanya peraturan dan sistem perlindungan hukum yang memenuhi Hak Asasi Manusia dan stabilitas politik yang baik. Hal ini memberikan perlindungan

¹⁷⁵ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Nasabah sektor jasa keuangan*, Penerbit UNILA, Bandar Lampung, 2007, hlm. 30-31.

¹⁷⁶ Shidarta, *op.cit*, hlm. 43.

terhadap risiko yang dihadapi oleh pemilik dana, seperti yang disebutkan dalam penelitian Damian Ward dan Ralf Zurbruegg yang menyatakan bahwa penyediaan yang lebih baik terhadap hak-hak sipil dan stabilitas politik menyebabkan peningkatan konsumsi asuransi jiwa.¹⁷⁷

Menurut pandangan Rafael La Porta, bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua karakteristik, yaitu bersifat pencegahan (*preventif*) dan bersifat hukuman (*sanction*).¹⁷⁸

Menurut Roscoe Pound, ada tiga kelompok kepentingan yang harus dilindungi oleh hukum. Pertama, kepentingan pribadi (*individual interest*), kedua, kepentingan masyarakat (*social interest*), dan ketiga, kepentingan umum (*public interest*).¹⁷⁹

Tingkat efektivitas ada pada peran pemerintah yang mencerminkan sejauh mana kekuatan atau kelemahan peraturan perundang-undangan terkait asuransi sebagai bisnis. Pembinaan dan pengawasan pemerintah tidak dapat menjadi lebih kuat daripada ketentuan-ketentuan hukum yang menjadi landasan kekuasaannya.¹⁸⁰

¹⁷⁷ Ward, Damian dan Ralf Zurbruegg, "Law, Politics and Life Insurance Consumption in Asia", *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*. 27(3). 395-412 (2002). *Enhanced safeguarding of civil rights and political stability results in a rise in the utilization of life insurance.*

¹⁷⁸ La Porta, Rafael, Florencio Lopez-de-Silanes, Andrei Shleifer, and Robert Vishny. "Investor protection and corporate valuation." *The Journal of Finance* 57, No. 3 1147. (2002).

¹⁷⁹ Marmi Emmy Mustafa, *Prinsip-Prinsip Beracara Dalam Penegakan Hukum Paten di Indonesia Dikaitkan Dengan TRiPs-WTO*, Alumni, Bandung, 2007, hlm. 58.

¹⁸⁰ Wetria Fauzi, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Andalas University Press, Padang, 2019, hlm. 6.

D. Teori *Adverse Selection*

Dalam *Adverse Selection*, dikenal *Asymmetric Information* yakni perbedaan informasi yang dimiliki oleh pihak-pihak yang bekerja sama dalam kegiatan ekonomi. Dalam teori keagenan, *Asymmetric Information* mengacu pada kondisi di mana agen memiliki informasi yang lebih banyak tentang perusahaan dan manajemen di dalamnya dibandingkan dengan *principal* sebagai pemilik dana.¹⁸¹

Pemisahan kepemilikan dan kontrol perusahaan merupakan karakteristik yang menandai keberadaan perusahaan. Desain mekanisme kontrol perusahaan yang efektif adalah fokus utama dalam bidang tata kelola perusahaan dan keuangan untuk memastikan bahwa manajer bertindak sesuai dengan kepentingan terbaik pemegang saham.¹⁸²

Masalah keagenan antara pemegang saham dan manajemen seringkali timbul akibat kombinasi informasi yang tidak seimbang dan perbedaan sensitivitas terhadap risiko spesifik perusahaan. Dalam konteks ini, istilah “kepekaan terhadap risiko spesifik perusahaan” digunakan untuk menggambarkan bagaimana pembuat keputusan menilai pilihan alternatif yang memiliki tingkat risiko yang berbeda. Penilaian ini dipengaruhi oleh preferensi pembuat keputusan (yaitu bagaimana pembuat keputusan mengalami perubahan utilitas akibat risiko dan imbalan yang

¹⁸¹ Theresia Christina Tarigan, *Pengaruh Asimetri Informasi, Corporate Governance, dan Ukuran Perusahaan terhadap Praktik Manajemen Laba*, Fakultas Ekonomi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Yogyakarta, 2011, hlm. 26.

¹⁸² Barry Baysinger dan Robert E. Hoskisson, “The Composition of Boards of Directors and Strategic Control: Effects on Corporate Strategy”, *Academy of Management Review* 15 (1): 72–87 (1990).

berbeda; preferensi ini tidak dapat diubah), namun juga dipengaruhi oleh bagaimana imbalan pembuat keputusan bervariasi dengan risiko yang terkait dengan alternatif yang dipilih.¹⁸³

Konflik dan perbedaan kepentingan antara *principal* dan agen dapat mengakibatkan permasalahan yang dikenal dalam teori keagenan sebagai informasi asimetris yang tidak seimbang. Hal ini terjadi ketika terdapat ketimpangan dalam distribusi informasi antara *principal* dan agen. Idealnya, *principal* seharusnya memiliki akses kepada informasi yang diperlukan untuk mengukur kinerja yang dicapai oleh agen. Namun, dalam praktiknya, pengukuran kinerja yang diperoleh oleh *principal* tidak selalu transparan sehingga informasi yang diterima tidak dapat sepenuhnya menjelaskan hubungan antara hasil yang dicapai dengan usaha yang dilakukan oleh agen. Keadaan informasi asimetris ini dapat menyebabkan dua permasalahan utama. Pertama, *moral hazard*, yang terjadi ketika agen tidak melaksanakan hal-hal yang telah disepakati dalam kontrak kerja. Kedua, *adverse selection*, yang merupakan situasi di mana *principal* tidak dapat mengetahui apakah keputusan yang diambil oleh agen didasarkan pada informasi yang diperolehnya secara benar, atau terjadi sebagai kelalaian dalam tugasnya.¹⁸⁴

Pengendalian internal adalah tindakan dan aktivitas yang dilakukan secara berkelanjutan oleh manajemen untuk memastikan tercapainya tujuan organisasi dengan memberikan keyakinan yang memadai. Tujuan dari pengendalian internal

¹⁸³ Ralph P Heinrich, "Complementarities in corporate governance", *Vol. 316. Springer Science & Business Media*, hlm 4 (2002).

¹⁸⁴ Anggraeni, Mariska Dewi, "Agency Theory Dalam Perspektif Islam", *Jurnal Hukum Islam STAIN Pekalongan 9: 1-13* (2011).

ini juga untuk mencegah terjadinya perilaku yang dapat mengarah pada tindakan kecurangan keuangan, baik yang dilakukan oleh pihak internal maupun eksternal.¹⁸⁵

Pengaruh faktor-faktor terhadap perilaku tidak etis dan kecenderungan kecurangan akuntansi meliputi keefektifan pengendalian internal, kesesuaian kompensasi, ketaatan aturan akuntansi, asimetri informasi, dan moralitas manajemen.¹⁸⁶

Pengendalian internal memiliki dampak terhadap relevansi informasi yang mengacu pada kemampuan untuk membuat keputusan manajerial dengan mengubah hasil atau konsekuensi dari suatu tindakan atau kejadian. Selain itu, informasi yang disajikan harus memiliki nilai prediksi dan memberikan umpan balik yang berguna, sehingga penting untuk menyampaikan informasi tersebut tepat waktu agar relevan. Sementara itu, keandalan (reliabilitas) mengacu pada penyajian informasi yang dapat diverifikasi dan jujur dalam hal kebenaran dan keakuratan data yang disampaikan.¹⁸⁷

Meskipun suatu tindakan kecurangan diungkapkan, tidak ada jaminan bahwa tindakan kecurangan tersebut tidak akan terulang, baik oleh pelaku yang sama maupun oleh pelaku lainnya. Ada dua faktor yang terkait dengan individu yang melakukan kecurangan, yaitu faktor *Greed* (keserakahan) dan *Need* (kebutuhan).

¹⁸⁵ Ni Luh Artini, 2014, "Pengaruh Budaya Etis Organisasi Dan Efektivitas Pengendalian Internal Terhadap Kecenderungan Kecurangan Akuntansi Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kabupaten Jembrana", *e-Journal S1 Ak Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Akuntansi*, Program S1 Volume 2 Nomor 1 (2014).

¹⁸⁶ Wilopo, "Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kecenderungan Kecurangan Akuntansi", *Simposium Nasional Akuntansi IX*, Padang, (2006).

¹⁸⁷ Ahmed Riahi dan Belkaoui, *Teori Akuntansi*, Salemba empat, Jakarta, 2000, hlm. 18.

Selain itu, ada juga dua faktor yang terkait dengan organisasi yang menjadi korban kecurangan, yaitu faktor *Opportunity* (kesempatan) dan *Exposure* (paparan). Kecurangan sangat tergantung pada dominasi kekuasaan yang dimiliki oleh individu terkait dan kebijakan yang mereka buat. Namun, kedua faktor ini juga dipengaruhi oleh kondisi akuntabilitas. Akuntabilitas yang baik cenderung akan membatasi peluang atau kesempatan bagi pelaku kecurangan.¹⁸⁸

Upaya pencegahan kecurangan bertujuan untuk melawan potensi pelaku, membatasi ruang gerak, dan mengidentifikasi kegiatan yang memiliki risiko tinggi terjadinya kecurangan (*fraud*). Pencegahan kecurangan bertujuan untuk: (a) Pencegahan: mencegah terjadinya kecurangan, (b) Penangkalan: menangkal pelaku kecurangan, (c) Deskripsi: mengungkap langkah-langkah pelaku kecurangan, (d) Reidentifikasi: mengidentifikasi kegiatan yang berisiko tinggi dan kelemahan dalam pengendalian internal, (e) Tindakan hukum perdata: mengajukan tuntutan terhadap pelaku. Pencegahan kecurangan juga dilakukan dengan menghilangkan faktor-faktor pendorong dan penyebabnya dengan mengurangi kesempatan, tekanan, meningkatkan moral dan nilai agama, serta menerapkan aturan sanksi yang ketat terhadap pelaku, dan menerapkan *Good Corporate Governance* serta manajemen risiko.¹⁸⁹

Dalam teori pembentukan sistem *Deposit Insurance* dianggap memiliki beberapa masalah potensial. Masalah ini terutama muncul jika desain awal *Deposit*

¹⁸⁸ Karyono, *Forensic Fraud*, CV Andi Offset, Yogyakarta, 2013, hlm. 11.

¹⁸⁹ *Ibid*, hlm. 47.

Insurance tidak dilakukan dengan baik. Beberapa permasalahan yang muncul dari pelaksanaan *Deposit Insurance* adalah:¹⁹⁰

1. *Moral Hazard* adalah salah satu masalah yang muncul akibat adanya perlindungan deposito dalam *Deposit Insurance*. Perlindungan ini dapat mengurangi insentif untuk melakukan pemantauan yang ketat. Perusahaan juga cenderung mengambil risiko yang lebih besar, karena adanya jaring pengaman yang disediakan oleh negara dalam bentuk *Deposit Insurance* jika mereka mengalami insolvensi. Secara lebih rinci, masalah ini dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Kehadiran *Deposit Insurance* membuat para deposan merasa aman dan cenderung mengurangi kewaspadaan mereka terhadap institusi perusahaan.
 - b. *Deposit Insurance* menciptakan *moral hazard* bagi manajer karena mereka dapat mengambil aset yang lebih berisiko tanpa harus membayar premi yang lebih tinggi untuk deposito.
 - c. Pihak yang membuat kebijakan menggantikan kurangnya pemantauan pasar dengan meningkatkan regulasi.
2. *Adverse selection* terjadi ketika sistem *Deposit Insurance* menyediakan asuransi sukarela dan menetapkan premi yang tidak sesuai dengan risiko yang dijamin oleh bank. Dalam situasi ini, institusi yang lebih lemah memilih untuk bergabung dalam sistem *Deposit Insurance*, sementara institusi yang

¹⁹⁰ Gillian GH Garcia, "Deposit Insurance: A Survey of Actual and Best Practices", *IMF Working Paper*, WP/99/54 (1999).

lebih kuat tetap di luar *Deposit Insurance* atau mengundurkan keanggotaannya jika sudah menjadi anggota. Ketika perusahaan yang kuat menarik keanggotaannya, premi yang dibebankan kepada anggota lainnya akan meningkat untuk menutup biaya yang harus dibayarkan kepada yang mengalami kegagalan. Kenaikan ini akan mendorong perusahaan dengan peringkat kuat berikutnya untuk keluar dari sistem sehingga yang tersisa dalam sistem hanya perusahaan yang sangat lemah.

3. *Agency Problem*, Masalah ini dapat timbul ketika agen lebih memprioritaskan keinginan pribadinya daripada tujuan "*principal*" yang mempekerjakannya.

E. Teori Institusionalisme

Institusi, yang merupakan fokus utama dalam pendekatan institusionalisme, hadir dalam beragam aspek kehidupan. Dalam konteks hubungan antar-individu dalam masyarakat, dikenal adanya institusi sosial atau pranata sosial. Institusi sosial ini dapat dilihat dalam bentuk lembaga pernikahan, keluarga, sistem warisan, hubungan kekerabatan, dan lain sebagainya. Keberadaan institusi sosial tersebut menghasilkan keteraturan sosial. Dalam kehidupan keagamaan, dikenal adanya institusi agama yang mencakup tata cara peribadatan, tempat ibadah, serta hubungan antara pemimpin agama dengan jemaat. Semua ini bertujuan untuk menciptakan keteraturan dalam aktivitas beragama. Dalam konteks ekonomi, dikenal adanya lembaga-lembaga ekonomi dan keuangan. Institusi keuangan

berperan penting dalam proses transaksi keuangan dan investasi, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kecurangan antara pelaku bisnis.¹⁹¹

Institusionalisme merupakan suatu bidang studi yang fokus pada asal-usul, proses kerja, dampak, dan strategi reformasi terhadap institusi-institusi yang ada dalam masyarakat. Kaum institusionalis meyakini bahwa institusi merupakan dasar dari berbagai bentuk interaksi manusia, termasuk dalam konteks politik dan kebijakan publik. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai institusi dalam masyarakat sebenarnya merupakan pemahaman yang mendasar terhadap kehidupan sosial yang melingkupinya.¹⁹²

Institusi memegang peranan penting dalam berbagai aspek kehidupan, dan ini menjadi perhatian utama dalam studi institusionalisme. Dalam konteks hubungan antar-individu dalam masyarakat, kita dapat melihat adanya institusi sosial atau pranata sosial. Institusi-institusi ini mencakup berbagai hal, seperti pernikahan, keluarga, sistem warisan, dan hubungan kekerabatan. Tujuan dari institusi sosial ini adalah untuk menciptakan keteraturan dalam interaksi sosial di masyarakat. Misalnya, institusi pernikahan mengatur hubungan antara suami dan istri, sementara institusi keluarga membentuk pola hubungan antara anggota keluarga.¹⁹³

Dalam bidang ekonomi, lembaga-lembaga ekonomi dan keuangan memainkan peran penting. Institusi keuangan, seperti bank dan lembaga asuransi,

¹⁹¹ Fadillah Putra dan Anawar Sanusi, *Analisis Kebijakan Publik Neo-Institusionalisme: Teori dan Praktik*, Pustaka LP3ES, Depok, 2019, hlm. 32-33.

¹⁹² *Ibid*, hlm.31.

¹⁹³ *Ibid*, hlm. 32

memiliki peran dalam memfasilitasi transaksi keuangan dan investasi. Keberadaan institusi keuangan ini bertujuan untuk menciptakan kepercayaan dan meminimalkan risiko kecurangan antar-pelaku bisnis.¹⁹⁴

Teori institusionalisme dalam konteks ekonomi menarik karena berbeda dengan pandangan Adam Smith yang lebih condong pada teori behavioralisme. Ekonom-ekonom institusionalis meyakini bahwa aktivitas bisnis merupakan pelaksanaan dari norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Norma-norma ini membentuk perilaku dan sifat manusia dalam konteks ekonomi. Pendapat Max Weber dan Karl Polanyi juga memberikan pandangan yang berbeda mengenai hubungan antara institusi kultural, religi, politik, dan ekonomi dalam membentuk masyarakat.¹⁹⁵

Dengan demikian, institusi sosial, politik, dan ekonomi saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain dalam membentuk tatanan sosial dalam masyarakat. Melalui pemahaman tentang peran dan interaksi institusi-institusi ini, kita dapat memperoleh wawasan yang lebih baik mengenai dinamika kehidupan sosial dan bagaimana masyarakat dapat berfungsi secara efektif.¹⁹⁶

Dalam konteks ekonomi-politik dan kebijakan publik, strukturalisme dan institusionalisme memiliki keterkaitan yang erat. Kedua teori ini setidaknya memiliki empat kesamaan pokok, yakni:¹⁹⁷

¹⁹⁴ Fadilah Putra dan Anwar Sanusi, *loc.cit.*

¹⁹⁵ *Ibid*, hlm. 33

¹⁹⁶ *Ibid*, hlm. 34

¹⁹⁷ James H. Street dan Dilmus D. James, "Institutionalism, Structuralism, and Dependency in Latin America", dalam *Journal of Economic Issues, Volume 16, Issue 3, 1982, hal. 673-689*; Osvaldo

1. Kedua teori ini setuju bahwa manusia sebagai agen tidaklah sepenuhnya otonom, melainkan dipengaruhi oleh institusi di sekitarnya, seperti norma, nilai, regulasi, dan standar yang ditetapkan oleh struktur sosial.
2. Keduanya menolak pandangan ekonomi neo-klasik yang hanya memprioritaskan mekanisme pasar. Strukturalisme dan institusionalisme melengkapi pandangan deterministik neo-klasik dengan memperhatikan aspek sejarah dan proses dalam melihat dinamika ekonomi-politik suatu negara.
3. Keduanya menyadari bahwa aktivitas ekonomi-politik dalam masyarakat tidaklah statis, melainkan terus berkembang dan berubah. Sistem ekonomi harus dipahami sebagai aktivitas pasar yang komprehensif dan dinamis. Dalam hal ini, perubahan yang terjadi di pasar dan perkembangan sistem ekonomi menjadi dua fokus utama bagi para pengambil kebijakan.
4. Peran aktif pemerintah atau negara menjadi konsekuensi logis yang tak terhindarkan. Partisipasi sektor publik menjadi penting dalam memahami proses dan perkembangan sistem sosial-ekonomi dalam masyarakat. Hal ini menuntut adanya reformasi kelembagaan dan perencanaan yang baik oleh negara dalam menentukan arah dan pencapaian pembangunan.

Sebagai implementasi dari pelaksanaan nilai tata kelola perusahaan yang baik maka diperlukan adanya fungsi kepatuhan yang secara struktur diwujudkan dalam

organ perseroan dan secara khusus disebutkan sebagai anggota direksi yang membawahkan fungsi kepatuhan.¹⁹⁸

Fungsi kepatuhan dalam menjalankan kegiatan bisnis bagi organisasi bisnis telah mendapatkan suatu bentuk standar manajemen dari ISO, *the International Organization for Standardization*.

Standar ISO 37301:2021 memberikan pedoman pengertian bahwa Sistem manajemen kepatuhan merupakan proses, kebijakan, dan prosedur yang diimplementasikan oleh organisasi untuk mematuhi hukum, regulasi, standar industri, dan kebijakan internal yang relevan. Sistem manajemen kepatuhan merupakan pendekatan terstruktur untuk mengelola risiko regulasi dan hukum, serta memastikan bahwa organisasi beroperasi dalam batas-batas hukum. Sistem manajemen kepatuhan pada umumnya meliputi beberapa komponen, seperti kebijakan dan prosedur, penilaian risiko, pemantauan dan pengujian kepatuhan, pelatihan dan komunikasi, manajemen insiden dan tindakan perbaikan. ada tiga

¹⁹⁸ Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016, hlm. 12. Pasal 7 ayat 1 menyatakan bahwa Perusahaan wajib memiliki seorang direktur kepatuhan paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Peraturan OJK ini diundangkan dan ayat 2 nya menyatakan bahwa fungsi direktur kepatuhan Perusahaan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilarang merangkap fungsi lain, sedangkan Pasal 8 ayat 1 yang menyatakan bahwa dalam hal perusahaan asuransi belum memiliki direktur kepatuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat 1 yakni tentang kewajiban perusahaan untuk memiliki seorang direktur kepatuhan paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016 diundangkan, maka Perusahaan wajib menunjuk anggota Direksi yang membawahkan fungsi kepatuhan. Dan sebagaimana dinyatakan dalam ayat 2 nya Anggota Direksi yang membawahkan fungsi kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 tidak dapat dirangkap oleh anggota Direksi yang membawahkan fungsi teknik asuransi, fungsi keuangan, atau fungsi pemasaran. Selanjutnya pemastian fungsi kepatuhan sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 9 ayat 1 bahwa perusahaan asuransi wajib memiliki satuan kerja atau pegawai yang melaksanakan fungsi kepatuhan yang mana satuan kerja atau pegawai sebagaimana dimaksud bertugas membantu direksi dalam memastikan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundangan di bidang usaha perasuransian dan peraturan perundang-undangan lainnya.

pemeran utama yang bertanggung jawab menerapkan sistem manajemen kepatuhan dalam organisasi. Di antaranya, tim majemen senior, departemen atau pegawai kepatuhan, serta tanggung jawab bersama semua pegawai dalam organisasi. Usaha yang dilakukan bersama-sama ini dapat menciptakan budaya kepatuhan, yang dapat meminimalisir risiko organisasi atas ketidakpatuhan dan menguatkan reputasi organisasi.¹⁹⁹

Tindak lanjut dalam konteks standarisasi nasional kemudian dilakukan oleh Komite Akreditasi Nasional Badan Sertifikasi Nasional (KAN BSN) terhadap ISO 37301:2021 *Compliance Management Systems – Requirement with guidance for use* yang merupakan dokumen sistem manajemen kepatuhan yang berisi persyaratan dengan panduan penggunaan.²⁰⁰

Berbagai konsep mengenai tata kelola perusahaan telah dikembangkan dengan mengandalkan teori keagenan, di mana manajemen bertindak dengan mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku sebagai bagian dari kepatuhan. Namun, hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah keagenan yang menghasilkan ketidakseimbangan informasi, yang lebih dikenal sebagai asimetri informasi. Untuk mengatasi masalah ini, implementasi *Good Corporate Governance* dapat dilakukan.²⁰¹

¹⁹⁹ *Ibid.*

²⁰⁰ <https://www.bsn.go.id/main/berita/detail/15405/awareness-iso-373012021>. [diakses tanggal 07/04/2023, pukul 13.15], menurut Direktur Sistem dan Harmonisasi Akreditasi BSN, saat ini, di Indonesia sudah mulai tumbuh budaya kepatuhan. Dari para pemangku kepentingan untuk menunjukkan bukti komitmen dan bukti bahwa organisasi memenuhi peraturan, etik, dan lain sebagainya, untuk mendukung organisasi berkembang.

²⁰¹ Hamsyi, "The impact of *Good Corporate Governance* and Sharia compliance on the profitability of Indonesia's Sharia banks," *Problems and Perspectives in Management*, 17(1) 56–66 (2019).

Perkembangan berbagai pemikiran dalam *corporate governance* didasarkan pada teori agensi, yang menekankan perlunya pengawasan dan pengendalian dalam pengelolaan perusahaan. Tujuannya adalah memastikan bahwa pengelolaan dilakukan secara penuh dengan mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku.²⁰²

Dalam kerangka pemeriksaan audit, Menurut Welter, G., Kell William, C. C. Boyton, dan Richard Ziegler, terdapat beberapa jenis pemeriksaan, yaitu: Audit Laporan Keuangan (*Financial statement audit*), Audit Kepatuhan (*Compliance audit*) Audit Operasional (*Operational audit*).²⁰³

Menurut penjelasan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan, Otoritas Jasa Keuangan didirikan dengan landasan prinsip-prinsip tata kelola yang baik, termasuk independensi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, transparansi, dan kewajaran (*fairness*). Sistem nilai ini juga dikenal sebagai *Good Corporate Governance* (GCG) yang mengukur kemampuan perusahaan untuk menjalankan kegiatan operasional dan fungsi-fungsi prosesnya secara sehat. Pembentukan organisasi GCG dan kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku memungkinkan pengungkapan informasi tentang beberapa aspek utama GCG dan arahan organisasi perusahaan.²⁰⁴

²⁰² Noor Laila, *op.cit*, hlm. 16.

²⁰³ Abdul Halim, *Auditing*, Penerbit AMP YKPN. Yogyakarta, 1997, hlm. 7.

²⁰⁴ Agustina Melia, "Pengaruh Good Corporate Governance Terhadap Kinerja Perusahaan Pada Sektor Keuangan," *Business Accounting Review* 3, Nomor 1: 223–32 (2015).

1. Perusahaan Asuransi sebagai Perseroan Terbatas

Perusahaan asuransi dapat melayani kepentingan individu maupun masyarakat secara keseluruhan, baik dalam hal risiko individu maupun risiko kolektif. Masyarakat yang menjalin perjanjian asuransi merasa lebih aman karena mendapatkan perlindungan dari potensi kerugian. Dengan mengalihkan risiko melalui perjanjian asuransi, perusahaan dapat meningkatkan usahanya dan mencapai tujuan yang lebih besar. Selain itu, premi yang dikumpulkan oleh perusahaan asuransi dapat digunakan sebagai dana untuk kegiatan pembangunan yang akan dinikmati oleh masyarakat. Di sisi lain, risiko yang mungkin timbul dalam pelaksanaan pembangunan juga dapat dialihkan kepada perusahaan asuransi.²⁰⁵

Dapat dikemukakan bahwa perusahaan asuransi merupakan salah satu elemen dalam rantai kegiatan yang terjadi dalam dunia usaha. Rantai ini terdiri dari berbagai entitas seperti produsen, konsumen, bank, asuransi, pengangkutan, perantara, dan lain-lain. Oleh karena itu, setiap kegiatan usaha secara erat terkait dengan lembaga asuransi, terutama dalam kegiatan yang melibatkan risiko seperti kerusakan atau kehilangan. Ketika masyarakat menyadari nilai dan manfaat asuransi, mereka akan mengintegrasikan lembaga asuransi dalam kehidupan pribadi maupun kepentingan lingkungan sekitarnya. Lembaga pertanggungjawaban, dengan segala aspeknya, memiliki pengaruh yang luas dalam aktivitas

²⁰⁵ M Suparman Sastrawidjaya dan Endang, *Hukum Asuransi*, Alumni, Bandung, 2004, hlm. 1.

perekonomian secara umum. Asuransi merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga stabilitas terhadap segala kemungkinan kerugian yang dapat terjadi.²⁰⁶

Asuransi, sebagai lembaga yang dikenal saat ini, sebenarnya telah ada sejak dua ribu tahun yang lalu pada zaman kekaisaran Romawi Kuno. Pada waktu itu, prajurit yang akan pergi berperang membentuk sebuah pengumpulan dana untuk mengurus pemakaman rekan-rekan mereka yang gugur di medan perang. Penduduk Roma kemudian meniru gerakan ini, dan terbentuklah sebuah perkumpulan pemakaman di mana setiap anggota diwajibkan untuk menyumbangkan sejumlah uang ke kas. Apabila ada anggota yang meninggal dunia, perkumpulan tersebut akan bertanggung jawab untuk biaya pemakaman. Dalam situasi ini, terlihat adanya semangat gotong royong di antara anggota, di mana mereka yang kuat membantu yang lemah atau yang kaya membantu yang miskin.²⁰⁷

Perusahaan asuransi merupakan suatu institusi yang disusun dan didirikan dengan tujuan untuk mengambil alih dan menerima risiko. Dalam hal ini, perusahaan asuransi pada dasarnya menyediakan layanan proteksi sebagai produk kepada masyarakat yang membutuhkan, dengan harapan bahwa mereka akan menjadi pelanggan yang menggunakan jasa tersebut.²⁰⁸

Kehadiran perusahaan asuransi memiliki peran strategis yang sangat penting bagi keberlanjutan hidup masyarakat, karena memberikan kontribusi signifikan

²⁰⁶ Sri Redjeki Hartono, *op.cit*, hlm. 3.

²⁰⁷ Rayendra L Toruan, *Panduan memilih Asuransi Kerugian*, PT Gramedia, Jakarta, 2000, hlm. 14.

²⁰⁸ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta 2001, hlm. 192.

terhadap kebutuhan hidup masyarakat. Perusahaan asuransi berfungsi sebagai penyedia jasa, sedangkan masyarakat berperan sebagai pemasok sumber daya bagi perusahaan dan juga sebagai pengguna atau konsumen dari produk perusahaan tersebut. Jasa yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi adalah “janji memberikan proteksi”, yang berarti perusahaan berjanji untuk memberikan kompensasi dalam bentuk penggantian kerugian jika nasabah mengalami kerugian akibat peristiwa yang telah disepakati sebelumnya. Perusahaan-perusahaan, baik skala besar maupun menengah ke bawah, memenuhi kebutuhan masyarakat baik dalam hal primer, sekunder, maupun tersier. Sebagai organisasi ekonomi, perusahaan selalu berada dan ada di tengah masyarakat. Perusahaan tidak dapat beroperasi di luar masyarakat, karena pertumbuhannya terjadi berkat partisipasi dan pengembangan oleh masyarakat itu sendiri.²⁰⁹

Perkembangan lembaga asuransi di Indonesia dimulai sejak tahun 1816. Samarang Sea menjadi perusahaan asuransi pertama di Indonesia yang didirikan oleh pemerintah kolonial Belanda. Pada saat yang sama, ada beberapa perusahaan asuransi lain yang beroperasi, seperti Mercurius, Arjoeno Veritas, Java Sea, serta beberapa kantor cabang perusahaan asuransi dari Inggris, Belanda, dan negara-negara Eropa lainnya.²¹⁰

²⁰⁹ Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia*, IKIP Press, Semarang, 2001, hlm. 103.

²¹⁰ N S Setiawati, “Perlindungan hukum terhadap pemegang Polis asuransi dalam menyelesaikan sengketa klaim asuransi”, *Jurnal Spektrum Hukum*, 15(1), hlm. 151 (2018).

Perusahaan-perusahaan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap risiko yang dihadapi oleh orang-orang Belanda serta armada laut yang mengangkut rempah-rempah.²¹¹

Dalam literatur lain disebutkan, Perkembangan dan sejarah perusahaan asuransi modern saat ini memiliki kaitan erat dengan perkembangan perasuransian di masa lalu. Setiap negara memiliki perjalanan sejarah perasuransian yang berbeda, namun berdasarkan catatan sejarah yang ada, asal-usul perasuransian dapat ditelusuri kembali ke zaman Babylonia sekitar 4000-3000 tahun Sebelum Masehi.²¹²

Proses masuknya asuransi ke Indonesia dimulai dengan didirikannya perusahaan asuransi jiwa pertama yang dikenal dengan *nama Nederlandsch Indische Leven Verzekering En Liefrente Maatschappij* (NILMIY) pada tahun 1859 di Batavia. Perusahaan ini kemudian diambil alih oleh pemerintah Indonesia pada tahun 1960 dan berganti nama menjadi PT Asuransi Jiwasraya.²¹³

Menurut peraturan perasuransian, lembaga asuransi salah satunya harus berbentuk Perseroan Terbatas.²¹⁴

Dalam konteks ekonomi, tujuan utama perusahaan sejak awal adalah untuk mencapai keuntungan maksimal, baik melalui perdagangan barang maupun

²¹¹ N S Setiawati, *loc.cit.*

²¹² Mulhadi, *op.cit.*, hlm. 13.

²¹³ Petrik Matanasi, "Sejarah Jiwasraya:Perusahaan Asuransi Warisan Kolonial Belanda", <https://tirto.id/sejarah-jiwasraya-perusahaan-asuransi-warisan-kolonial-belanda-dflc>. [diakses tanggal 11/04/2023, pukul 14.00]

²¹⁴ Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

perjanjian dagang. Dengan memiliki modal tertentu, diharapkan perusahaan akan memperoleh pendapatan yang lebih besar daripada pengeluarannya, sehingga menciptakan keuntungan yang diinginkan.²¹⁵

Pada dasarnya, perusahaan di sektor asuransi adalah perusahaan yang berbadan hukum perseroan. Sebagai badan hukum, perusahaan tidak dapat melakukan tindakan secara mandiri dalam menjalankan aktivitasnya sesuai dengan tujuan dan maksud pendiriannya. Oleh karena itu, dibentuklah organ-organ perusahaan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku.²¹⁶

Usaha dalam bidang asuransi melibatkan kegiatan di sektor jasa keuangan, di mana perusahaan asuransi mengumpulkan dana dari masyarakat melalui pembayaran premi asuransi. Tujuan utamanya adalah melindungi seluruh masyarakat yang menggunakan layanan asuransi dari kerugian yang mungkin terjadi akibat peristiwa yang tidak dapat diprediksi, baik dalam kehidupan maupun kematian seseorang.²¹⁷

Hak dan kewajiban antara Penanggung dan Tertanggung timbul saat asuransi diambil meskipun Polis belum diterbitkan. Dalam prakteknya, asuransi dapat

²¹⁵ Ignatius Edward Riantono, "Pengelolaan manajemen modern dalam mewujudkan good corporate governance: Optimalisasi pencapaian tujuan perusahaan", *Binus Business Review* 5, No. 1, hlm. 315 (2014).

²¹⁶ Syamsudin M Sinaga, *Hukum Kepailitan Indonesia*, Tatanusa, Jakarta, 2012, hlm. 145.

²¹⁷ A Ridlwan, "Asuransi Perspektif Hukum Islam", *Jurnal Hukum Dan Ekonomi Syariah*, 4, 77 (2016).

diambil dengan bukti persetujuan aplikasi atau melalui penandatanganan kontrak sementara (*cover note*) yang diikuti dengan pembayaran premi.²¹⁸

Selanjutnya, menurut Pasal 255 KUHD, Penanggung atau perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk menerbitkan Polis asuransi. Polis asuransi adalah dokumen yang berisi kesepakatan antara pihak Tertanggung dan Penanggung (pihak asuransi) mengenai risiko yang akan ditanggung.²¹⁹

Pasal 31 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian mengatur tentang tanggung jawab perusahaan asuransi yang meliputi kewajiban bagi seluruh bagian lembaga asuransi untuk memberikan pelayanan kepada nasabah dengan keahlian, perhatian, dan kecermatan yang baik. Mereka juga dilarang memberikan informasi yang menyesatkan kepada nasabah dan diharuskan menangani klaim nasabah dengan baik. Rincian lebih lanjut mengenai pengaturan ini dijelaskan dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.²²⁰

2. Tata Kelola Perseroan pada Perusahaan Asuransi

Penerapan prinsip-prinsip *Good Corporate Governance* pada perusahaan asuransi saat ini mengalami perkembangan baru dengan diperkenalkannya

²¹⁸ Deny Guntara, "Asuransi Dan Ketentuan-Ketentuan Hukum Yang Mengaturinya", *Justisi Jurnal Ilmu Hukum* 1(1), hlm. 33(2016).

²¹⁹ Riau, "Pemegang Polis Asuransi dan Kedudukan Hukumnya", *Jurnal Ilmu Hukum Riau*, 2(02), hlm. 2 (2020).

²²⁰ Alfi, M., Susilowati, E. dan Mahmudah, S, "Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Perkara Kepailitan Perusahaan Asuransi", *Diponegoro Law Journal*, 6(1), 1-9. (2017).

Pedoman *Good Corporate Governance* Sektor Perasuransian oleh Komite Nasional Kebijakan Governance (KNKG)²²¹

Dalam dunia korporasi, pemegang saham atau investor memiliki kesempatan untuk berbagi keuntungan perusahaan tanpa harus memikul tanggung jawab terhadap operasional harian perusahaan. Di sisi lain, manajer yang merupakan para profesional bertugas menjalankan perusahaan tanpa harus bertanggung jawab secara pribadi atas penyediaan dana. Dalam intinya, konsep korporasi mengacu pada pemisahan antara kepemilikan perusahaan dan pengelolaannya, dengan masing-masing pihak (pemegang saham dan manajemen) memiliki batasan, fungsi, dan tanggung jawab yang berbeda.²²²

Selama 10 tahun terakhir, istilah “*Good Corporate Governance*” semakin populer, dan ini dapat diamati melalui dua keyakinan utama.²²³ Pertama, *Good Corporate Governance* dianggap sebagai salah satu kunci keberhasilan perusahaan dalam pertumbuhan jangka panjang dan mencapai keuntungan, serta mengungguli persaingan bisnis global, terutama bagi perusahaan yang telah berkembang dan

²²¹ Komite Nasional Kebijakan Governansi (KNKG) adalah sebuah komite yang memiliki tanggung jawab untuk mengembangkan implementasi tata kelola yang baik di Indonesia. Komite ini bertujuan untuk mempromosikan tata kelola pemerintahan dan korporasi yang efektif dengan tujuan meningkatkan kinerja perekonomian nasional Komite Nasional Kebijakan Governansi (KNKG) merupakan sebuah lembaga yang dibentuk berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2021. Keputusan ini mengatur tentang pendirian KNKG dan memberikan mandat kepada komite tersebut untuk mengatur dan mengembangkan kebijakan governansi di Indonesia. <https://knkg.or.id/tentang-knkg/> [diakses tanggal 04/04/2023, pukul 14.00].

²²² Tim Corporate Governance BPKP, *Modul 1 GCG Dasar-dasar Corporate Governance*, BPKP, Jakarta, 2003, hlm. 10.

²²³ Mas Achmad Daniri, *Good Corporate Governance Konsep dan Penerapannya dalam Konteks Indonesia*, Ray Indonesia, Jakarta, 2005, hlm. 3.

memiliki transparansi. Kedua, krisis ekonomi di kawasan Asia dan Amerika Latin diyakini terjadi karena kegagalan dalam menerapkan *Good Corporate Governance*. Beberapa faktor penyebabnya antara lain sistem hukum yang lemah, standar akuntansi dan audit yang tidak konsisten, praktik perbankan yang rentan, dan sikap *Board of Directors* (BOD) yang kurang memperhatikan hak-hak pemegang saham minoritas.

Sebagai sebuah konsep yang semakin dikenal, *Good Corporate Governance* tidak memiliki definisi tunggal yang baku. Terdapat beberapa pendekatan dalam memahami pengertian *Good Corporate Governance*, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Pengertian menurut *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) dapat dirangkum sebagai berikut:²²⁴

“*Governance* perusahaan adalah sistem yang mengarahkan dan mengendalikan perusahaan bisnis. Struktur tata kelola perusahaan menentukan distribusi hak dan tanggung jawab di antara berbagai pihak yang terlibat dalam perusahaan, seperti dewan direksi, manajer, pemegang saham, dan pihak lainnya, serta mengatur aturan dan prosedur pengambilan keputusan mengenai urusan perusahaan. Melalui hal ini, tata kelola perusahaan juga memberikan struktur untuk menetapkan tujuan perusahaan dan cara mencapai tujuan tersebut serta memantau kinerja perusahaan.”

²²⁴ Tunggal, Iman Sjahputra. dan Amin Wijaya Tunggal, *Membangun Good Corporate Governance (GCG)*, Harvarindo, Jakarta, 2002, hlm. 1-2.

Menurut definisi tersebut dari OECD, *corporate governance* (CG) dapat diartikan sebagai sistem yang digunakan untuk mengarahkan dan mengendalikan kegiatan bisnis perusahaan. CG mengatur pembagian tugas, hak, dan kewajiban antara berbagai pihak yang memiliki kepentingan dalam perusahaan, termasuk pemegang saham, dewan pengurus, manajer, dan semua pemangku kepentingan non-pemegang saham. Selain itu, CG juga menetapkan ketentuan dan prosedur yang harus diikuti oleh dewan pengurus dan direksi dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan kehidupan perusahaan.

- b. Menurut laporan Cadbury,²²⁵ *Good Corporate Governance* adalah prinsip yang bertujuan untuk mengarahkan dan mengendalikan perusahaan dengan mencapai keseimbangan antara kekuatan dan kewenangan perusahaan dalam memenuhi tanggung jawabnya terhadap para pemegang saham, terutama, dan para pemangku kepentingan pada umumnya.
- c. Menurut *Centre for European Policy Studies* (CEPS),²²⁶ *Good Corporate Governance* adalah keseluruhan sistem yang mencakup hak-hak, proses, dan pengendalian baik di dalam maupun di luar manajemen perusahaan.
- d. Menurut *Asian Development Bank* (ADB),²²⁷ *Good Corporate Governance* memiliki empat nilai utama, yaitu akuntabilitas, transparansi, prediktabilitas, dan partisipasi.

²²⁵ Mas Achmad Daniri, *op.cit*, hlm. 6-7.

²²⁶ *Ibid*, hlm. 7.

²²⁷ Mas Achmad Daniri, *loc.cit*.

- e. Menurut *World Bank* (Bank Dunia), *Good Corporate Governance* dapat didefinisikan sebagai pelaksanaan manajemen pembangunan yang kuat dan bertanggung jawab, yang sesuai dengan prinsip demokrasi dan pasar yang efisien. Tujuannya adalah untuk menghindari alokasi dana investasi yang salah, mencegah korupsi baik secara politik maupun administratif, menjalankan disiplin anggaran, dan menciptakan kerangka kerja hukum dan politik yang mendukung pertumbuhan kegiatan bisnis.²²⁸
- f. Menurut *The Indonesian Institute for Corporate Governance* (IIGC), *corporate governance* merupakan proses dan struktur yang diterapkan dalam operasional perusahaan dengan tujuan utama meningkatkan nilai pemegang saham dalam jangka panjang. Namun, dalam upaya mencapai tujuan tersebut, *corporate governance* juga tetap memperhatikan kepentingan *stakeholder* yang lain.²²⁹

Secara keseluruhan, terdapat lima prinsip dasar yang terkandung dalam *Good Corporate Governance*, yang meliputi:²³⁰

- a. Prinsip keterbukaan informasi (*transparency*):
- 1) Perusahaan harus secara tepat waktu, memadai, jelas, akurat, dan mudah diakses oleh *stakeholders* sesuai dengan hak mereka.

²²⁸ Wibowo, Edi, Tomo HS, dan Hessel Nogi.S. Tangkilisan, *Memahami Good Corporate Governance*, YPAPI, Jakarta, 2004, hlm. 86.

²²⁹ Tim Corporate Governance BPKP, *op.cit.*, hlm. 4-5.

²³⁰ ISEA, "Pedoman GCG Perasuransian Indonesia", *Workshop Asuransi*, Jakarta, 2005, hlm. 2-3.

- 2) Informasi yang harus diungkapkan mencakup berbagai aspek seperti visi, misi, sasaran usaha, dan strategi perusahaan, kondisi keuangan, susunan dan kompensasi pengurus, pemegang saham, pengendalian internal, sistem dan pelaksanaan *Good Corporate Governance*, serta kejadian penting yang dapat mempengaruhi kondisi perusahaan.
 - 3) Prinsip keterbukaan tidak mengurangi kewajiban perusahaan untuk melindungi informasi rahasia perusahaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 4) Kebijakan perusahaan yang berkaitan dengan keterbukaan informasi harus dituangkan secara tertulis dan dikomunikasikan kepada *stakeholder* yang berhak menerima informasi tersebut.
- b. Prinsip Akuntabilitas (*accountability*)
- 1) Perusahaan harus mengatur tanggung jawab yang jelas bagi setiap organ perusahaan agar sejalan dengan visi, misi, sasaran usaha, dan strategi perusahaan.
 - 2) Perusahaan harus meyakini bahwa semua organ dalam organisasi memiliki kompetensi yang sesuai dengan tanggung jawabnya dan memahami peran mereka dalam menerapkan *Good Corporate Governance*.
 - 3) Perusahaan harus memastikan adanya sistem *check and balance* dalam pengelolaan perusahaan.
 - 4) Perusahaan harus memiliki metrik kinerja untuk semua level dalam perusahaan berdasarkan standar yang disepakati dan konsisten dengan

nilai-nilai perusahaan, sasaran usaha, dan strategi perusahaan, serta memiliki sistem penghargaan dan hukuman.

- c. Prinsip Pertanggungjawaban (*responsibility*)
 - 1) Untuk menjaga kontinuitas usahanya, perusahaan harus mematuhi prinsip kehati-hatian dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku.
 - 2) Perusahaan harus berperan sebagai perusahaan yang menjalankan *Good Corporate Governance* (tata kelola perusahaan yang baik), termasuk menunjukkan kepedulian terhadap lingkungan dan melaksanakan tanggung jawab sosial.
- d. Prinsip Kemandirian (*independency*)
 - 1) Keputusan harus diambil secara objektif, tanpa adanya konflik kepentingan dan bebas dari tekanan dari pihak mana pun.
 - 2) Perusahaan harus mencegah terjadinya dominasi yang tidak wajar oleh pihak-pihak terkait dan tetap independen dari kepentingan yang satu pihak serta bebas dari benturan kepentingan.
- e. Prinsip Kesetaraan dan Kewajaran (*fairness*)
 - 1) Perusahaan harus selalu memperhatikan kepentingan semua pihak yang terlibat berdasarkan prinsip kesetaraan dan keadilan.
 - 2) Perusahaan harus memberikan kesempatan bagi masukan dan pendapat yang berkaitan dengan kepentingan perusahaan serta memastikan akses terhadap informasi sesuai dengan prinsip keterbukaan.

Dalam konteks tata kelola perusahaan, struktur organisasi yang menjadi fokus perhatian adalah struktur pemegang saham/RUPS, Dewan Komisaris, dan Direksi sebagai elemen utama perusahaan. Selain itu, juga perlu diperhatikan struktur komite komisaris, satuan pengawasan intern (SPI), dan sekretaris korporasi yang berperan sebagai pendukung dalam operasional perusahaan.

BAB III

PERAN FUNGSI KEPATUHAN DALAM PERUSAHAAN

ASURANSI JIWA

A. Problematika Pengelolaan Usaha Asuransi Jiwa

Problematika berasal dari kata dasar *Problem*, yang artinya masalah atau persoalan.²³¹ Dalam kehidupan sehari-hari, manusia secara sadar atau tidak sadar pasti menghadapi risiko. Agus Prawoto mengemukakan bahwa risiko dapat muncul dari berbagai kejadian yang tidak diharapkan, tetapi memiliki kemungkinan atau probabilitas terjadinya.²³²

Namun, sejauh mana seseorang menghadapi risiko sangat bergantung pada aktivitas yang dilakukan. Hal yang sama berlaku dalam bidang bisnis, di mana hampir tidak ada bisnis yang terbebas dari risiko. Misalnya, dalam sebuah tempat usaha, risiko kebakaran dapat terjadi, pengelola bisnis atau karyawan dapat mengalami kecelakaan, atau bahkan risiko kematian juga mungkin terjadi.

Di sisi lain, ketika terjadi suatu transaksi bisnis, objek transaksi yang masih dalam tahap produksi, risiko yang dihadapi oleh produsen tidak hanya terkait dengan kemungkinan kerusakan barang, tetapi juga risiko terhadap kebakaran

²³¹ K. B. B. I. Daring, 2021, "Kamus Besar Bahasa Indonesia", <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> [diakses 20/05/2023, pukul 13.30]

²³² Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi Berdasarkan Risk Base Capital (RBC) Edisi 2*, BPFE, Yogyakarta, 1995, hlm. 2.

tempat usaha dan bahkan risiko terkait dengan tenaga kerja, seperti sakit, kecelakaan, jaminan hari tua, dan kematian. Risiko semacam ini sulit untuk dihindari. Seperti yang diungkapkan oleh Tarsius Tamzudji, dalam perusahaan, baik pada tahap awal maupun dalam operasionalnya, risiko-risiko potensial yang akan dihadapi sudah dapat diperkirakan, sehingga diperlukan upaya awal untuk mengantisipasi berbagai risiko yang mungkin terjadi dalam menjalankan usaha.²³³

Mengalihkan risiko kepada pihak lain secara ekonomis memiliki arti yang sangat penting. Ini berarti bahwa jika seseorang mengalami kerugian karena suatu kejadian, mereka tidak akan terpuruk begitu saja. Dengan bantuan pihak yang bersedia untuk mengambil alih risiko tersebut, orang tersebut dapat bangkit kembali dan dengan mudah memulai usahanya kembali.²³⁴

Perusahaan asuransi adalah entitas yang berperan sebagai pihak yang mengambil risiko dalam bisnisnya dengan berhubungan langsung dengan Tertanggung atau melalui pialang asuransi. Sementara itu, perusahaan reasuransi adalah perusahaan yang bertindak sebagai pihak yang mengambil risiko sekunder, menerima pertanggungan ulang dari perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi lainnya dalam menjalankan bisnisnya.²³⁵

Kemampuan perusahaan asuransi dan reasuransi untuk menanggung risiko yang dijamin tergantung pada kekuatan keuangan yang dimiliki oleh keduanya.

²³³ Tarsius Tramudji, *Manajemen Risiko Dunia Usaha*, Liberty, Yogyakarta, 1996, hlm. 17.

²³⁴ *Ibid*, hlm. 58.

²³⁵ A Junaidi Ganie, *op.cit*, hlm. 44.

Sebagai Penanggung, mereka dapat memberikan jaminan atas risiko yang melebihi kapasitas modal mereka sendiri dan mampu membayar klaim yang timbul. Industri asuransi memperoleh kemampuan ini melalui praktik penyebaran risiko, di mana Penanggung dapat memperoleh dukungan kapasitas penerimaan risiko dari perusahaan reasuransi atau perusahaan asuransi lainnya. Mekanisme penyebaran risiko ini dikenal sebagai reasuransi. Apabila risiko tertentu ditanggung secara bersama-sama oleh dua atau lebih Penanggung dalam satu kontrak asuransi untuk objek asuransi yang sama, kegiatan ini disebut sebagai koasuransi.²³⁶

1. Regulasi dan Pengawasan Usaha Perasuransian

Pendirian Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sebagaimana dijelaskan dalam penjelasan umum Undang-Undang OJK, dilatarbelakangi oleh beberapa alasan. Pertama, proses globalisasi dalam sistem keuangan dan perkembangan pesat di bidang teknologi informasi serta inovasi keuangan telah menciptakan sistem keuangan yang kompleks, dinamis, dan saling terkait antara subsektor keuangan baik dalam produk maupun kelembagaan. Selain itu, adanya konglomerasi atau kepemilikan lintas sektor dalam lembaga jasa keuangan telah meningkatkan kompleksitas transaksi dan interaksi antara lembaga jasa keuangan di dalam sistem keuangan. Selain itu, terdapat juga berbagai masalah lintas sektoral dalam sektor jasa keuangan, termasuk tindakan *moral hazard*, perlindungan konsumen jasa keuangan yang belum optimal, dan gangguan terhadap stabilitas sistem keuangan.

²³⁶ A Junaedi Ganie, *loc. cit.*

Dalam konteks tersebut, independensi dan integrasi sistem pengawasan merupakan dua fitur penting yang dimiliki oleh OJK.²³⁷

Fungsi Otoritas Jasa Keuangan (OJK), yang diatur dalam Undang-Undang OJK, terutama dalam sektor perasuransian, sesuai dengan konsep pengawasan itu sendiri. Aktivitas pengawasan ini bertujuan untuk mengevaluasi, menganalisis, memberikan rekomendasi, dan menyampaikan laporan terkait dengan bidang pekerjaan suatu departemen atau organisasi perusahaan yang telah diteliti.²³⁸

Sebagai lembaga keuangan non-bank, asuransi memiliki peran yang tidak jauh berbeda dengan bank. Perusahaan Asuransi beroperasi dalam bidang layanan jasa untuk membantu masyarakat menghadapi risiko di masa depan melalui pembayaran premi. Premi yang dikumpulkan digunakan untuk pelaksanaan pembangunan, termasuk sebagai sumber modal pembangunan. Selain itu, asuransi juga memiliki peran penting dalam pengelolaan risiko. Sebagai lembaga pengalihan dan pembagian risiko, asuransi memiliki manfaat yang positif bagi negara.²³⁹

Untuk menciptakan perekonomian nasional yang berkelanjutan dan stabil, diperlukan kegiatan di sektor jasa keuangan yang dilaksanakan secara teratur, adil, transparan, dan akuntabel. Hal ini juga berperan dalam mewujudkan sistem

²³⁷ Zulkarnain Sitompul, *op.cit.*, hlm. 347-352.

²³⁸ Lilis Falihah, Rezkyta Pasca Abrini dan Evelyn Putri Paraya, "Fungsi Pengawasan Oleh Lembaga Otoritas Jasa Keuangan Terhadap Sektor Perasuransian Ditinjau Dari Hukum Pengawasan", *Jurnal Fundamental Justice*, Volume 1 Nomor 2, hlm. 29 (2020).

²³⁹ Sukadi Suratman dan Muhammad Junaidi, "Sistem Pengawasan Asuransi Syariah Dalam Kajian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian", *Jurnal USM Law Review* Vol 2 No 1 hlm. 65 (2019).

keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, serta melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat. Oleh karena itu, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) hadir dengan fungsi, tugas, dan wewenang untuk mengatur dan mengawasi kegiatan di sektor jasa keuangan secara terpadu, independen, dan akuntabel. Sebagai sebuah lembaga pengawas yang independen dan baru beroperasi di Indonesia, OJK diharapkan mampu meningkatkan kinerja sektor jasa keuangan secara keseluruhan, termasuk di bidang asuransi.²⁴⁰

Salah satu alasan lain dalam pembentukan OJK adalah karena semakin kompleks dan beragamnya produk jasa keuangan, serta munculnya fenomena konglomerasi di dalam perusahaan jasa keuangan.

Selain itu, globalisasi dalam sektor jasa keuangan juga menjadi faktor penting. Adanya berbagai permasalahan lintas sektoral di sektor jasa keuangan, seperti praktik-praktik buruk (*moral hazard*), perlindungan konsumen jasa keuangan yang belum optimal, dan gangguan terhadap stabilitas sistem keuangan, semakin mendorong perlunya pembentukan lembaga pengawas yang terintegrasi di sektor jasa keuangan.²⁴¹

²⁴⁰ I Wayan Deva Pradita Putra, A.A. Gede Agung Dharmakusuma, Desak Putu Dewi Kasih, "Peranan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Mengawasi Lembaga Keuangan Nonbank Berkaitan Dengan Sektor Asuransi di Bali", <https://ojs.unud.ac.id/article.pdf>. [diakses pada 03/04/2023, pukul 14.25].

²⁴¹ Yoga Dalu Mardhi Pratama, 2020, "Fungsi Otoritas Jasa Keuangan Sebagai Regulator Pada Lembaga Jasa Keuangan Asuransi", <http://repository.unmuhjember.ac.id55999jurnal/2520hukum.pdf.2020.Pdf>. [diakses 03/04/2023, pukul 15.00]

OJK telah mengubah peraturan mengenai persyaratan bagi perusahaan asuransi untuk memiliki direktur kepatuhan di dalam struktur manajemennya. Lembaga pengawas jasa keuangan ini menyadari bahwa aturan tersebut sulit untuk diterapkan karena tidak semua perusahaan asuransi memiliki kemampuan finansial yang cukup untuk mempekerjakan direktur kepatuhan secara khusus.²⁴²

Keputusan pembatalan tersebut diatur dalam Peraturan OJK Nomor 43/POJK.05/2019 yang merupakan perubahan dari Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73/POJK.05/2016 mengenai Tata Kelola Perusahaan yang Baik bagi Perusahaan Perasuransian. Penting untuk dicatat bahwa berdasarkan POJK 73/2016, dimulai pada tanggal 28 Desember 2019, perusahaan asuransi diwajibkan memiliki direktur kepatuhan dalam struktur organisasinya.²⁴³

Dalam praktiknya, Ketua Umum Asosiasi Asuransi Umum Indonesia memaparkan bahwa 50% (lima puluh persen) dari perusahaan asuransi berpendapat bahwa tidak diperlukan penunjukan direktur kepatuhan yang secara khusus bertanggung jawab atas fungsi kepatuhan. Alasan tersebut didasarkan pada beberapa pertimbangan bahwa fungsi kepatuhan saat ini sudah dapat dilaksanakan dengan baik oleh manajer atau senior manajer, kepala bagian, atau kepala

²⁴² *Ibid*, hlm. 35.

²⁴³ Pertanggal 13 Februari 2020, Dari total 130 perusahaan asuransi yang ada, tercatat sebanyak 25 perusahaan asuransi atau sekitar 40 persen dari total tersebut memiliki direktur kepatuhan dalam struktur manajemennya. Mochamad Januar Rizki, "Perusahaan Asuransi Tak Wajib Miliki Direktur Kepatuhan", <https://www.hukumonline.com/berita/a/perusahaan-asuransi-tak-wajib-miliki-direktur-kepatuhan-lt5e453046d4647>[diakses tanggal 21/03/2023, pukul 17.00]

departemen. Oleh karena itu, penunjukan direktur khusus untuk fungsi kepatuhan dapat memberikan beban biaya yang relatif tinggi bagi perusahaan asuransi.²⁴⁴

Sampai dengan akhir tahun 2021, OJK mengawasi 148 perusahaan asuransi²⁴⁵, Selain perusahaan asuransi yang dicabut izin usahanya, pengawasan menyeluruh OJK terhadap bisnis asuransi juga melihat bisnis-bisnis yang mendukung terciptanya ekosistem asuransi yang sehat. Dalam rangka pengawasan yang efektif oleh OJK, Dewan Komisioner OJK telah memutuskan untuk mencabut izin usaha perusahaan pialang asuransi PT Penta Pro Indonesia. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya oleh Dewan Komisioner. Tindakan ini merupakan upaya penegakan hukum yang baik oleh OJK, dengan memberikan sanksi yang tegas kepada perusahaan pialang tersebut. Hal ini bertujuan untuk memberikan efek jera kepada pelaku usaha lainnya. Dampak positif yang diharapkan adalah pelaku usaha akan lebih berhati-hati dalam menjalankan kegiatan usahanya agar izin mereka tidak dicabut.²⁴⁶

2. Kepatuhan sebagai bagian dari implementasi *Good Corporate Governance*

Pelaksanaan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) berhubungan erat dengan upaya membangun pola perilaku dan standar praktik

²⁴⁴ *Ibid.*

²⁴⁵ Otoritas Jasa Keuangan RI, *op.cit.*, hlm. 92.

²⁴⁶ Dewan Komisioner OJK, "OJK Cabut Izin Usaha PT Penta Pro Indonesia sebagai Perusahaan Pialang Asuransi", Otoritas <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/berita-dan-kegiatan/info-terkini/Pages/OJK-Cabut-Izin-Usaha-PT-Penta-Pro-Indonesia.aspx> [diakses tanggal 04/05/2023, pukul 12.30]

bisnis yang sesuai dengan standar internasional. Dalam rangka itu, diperlukan pedoman yang dapat menjadi acuan bagi entitas bisnis di berbagai sektor industri untuk menerapkan *Good Corporate Governance*.

Adanya batasan mengenai tugas pokok dan fungsi bagi anggota direksi yang membawahkan fungsi kepatuhan tidak boleh dirangkap oleh anggota direksi yang membawahkan fungsi lain seperti fungsi teknik asuransi, keuangan, atau pemasaran. Hal ini ditegaskan untuk menghindari terjadinya potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) dalam pelaksanaan penerapan tata kelola perusahaan yang baik.

Eksistensi dari fungsi kepatuhan hakikatnya menjaga pemastian bahwa proses bisnis dapat berjalan dengan benar sesuai kaidah norma aturan yang berlaku, sehingga nilai-nilai tata kelola perusahaan yang baik terutama dalam wujud kepatuhan dapat diterapkan dalam bisnis usaha perasuransian pada perusahaan asuransi jiwa dan memastikan pemangku kepentingan mendapatkan haknya secara proporsional

Sebagai bagian tak terpisahkan dari Pedoman Umum *Good Corporate Governance* yang dikeluarkan oleh Komite Nasional Kebijakan Governance (KNKG) pada tahun 2001, Pedoman *Good Corporate Governance* Perasuransian Indonesia dibuat untuk menjadi acuan bagi industri asuransi di Indonesia dalam menerapkan *Good Corporate Governance*. Pedoman ini merupakan pedoman sektoral kedua yang dikeluarkan oleh KNKG setelah Pedoman *Good Corporate Governance* Perbankan pada tahun 2004. Proses penyusunan pedoman melibatkan para pelaku industri asuransi melalui diskusi yang menghasilkan banyak masukan

berharga. Pedoman *Good Corporate Governance* perasuransian Indonesia perlu diimplementasikan dalam bentuk: (1) pedoman operasional oleh setiap perusahaan asuransi, (2) ketentuan-ketentuan oleh pemerintah dan otoritas pengawas, serta (3) sosialisasi oleh berbagai pihak yang memiliki kepentingan, termasuk oleh KNKG sendiri.

Pelaksanaan *Good Corporate Governance* pada Perusahaan Asuransi dapat direalisasikan melalui lima langkah, yaitu:²⁴⁷

- a. Menetapkan visi, misi, dan nilai-nilai inti Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransian (*corporate values*).
- b. Menyusun struktur tata kelola (*corporate governance structure*) Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransian.
- c. Membentuk budaya perusahaan (*corporate culture*) dalam Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransian.
- d. Menetapkan mekanisme pengungkapan informasi kepada publik (*public disclosures*).
- e. Memperbaiki kebijakan-kebijakan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransian agar sesuai dengan prinsip-prinsip *Good Corporate Governance*.

²⁴⁷ Komite Nasional Kebijakan Governance, “Pedoman Good Corporate Governance Perasuransian Indonesia”, <https://drive.google.com/file/d/1m-7rhV93ewcyP9lzfFQ19lAC8BJ5qj2/view> hlm.23 [diakses tanggal 14/05/2023, pukul 14.00]

Perusahaan memiliki kewajiban untuk mematuhi peraturan perundang-undangan, kebijakan internal, dan perjanjian yang telah disepakati dengan pihak lain. Selain itu, ketaatan terhadap etika bisnis dan pedoman perilaku juga merupakan bagian dari aspek kepatuhan. Fungsi kepatuhan merupakan salah satu tugas penting yang dilaksanakan oleh direksi Perusahaan dan dipantau oleh Dewan Komisaris melalui Komite Pemantau Risiko atau Komite Kepatuhan yang telah dibentuk secara khusus. Apabila terjadi pelanggaran atau tindakan curang, informasi mengenai ketidakpatuhan tersebut dapat dilaporkan melalui mekanisme Sistem Pelaporan Pelanggaran (*whistleblowing system*).²⁴⁸

Ketika menjalankan tugas dan tanggung jawab, seringkali organ perseroan menghadapi Konflik Kepentingan (*Conflict of Interest*)²⁴⁹. Di satu sisi, mereka memiliki kewajiban untuk menjalankan prinsip-prinsip tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*), tetapi di sisi lain, mereka juga terlibat dalam konflik kepentingan pribadi yang seringkali berhubungan dengan keuntungan finansial²⁵⁰, tambahan²⁵¹ bagi diri sendiri keluarga, atau kelompok mereka.

²⁴⁸ *Ibid*, hlm. 41.

²⁴⁹ Menurut David F. Thompson, *Conflict of Interest* adalah serangkaian kondisi di mana penilaian profesional terkait dengan kepentingan utama (seperti kesejahteraan pasien atau validitas penelitian) cenderung dipengaruhi secara tidak wajar oleh kepentingan sekunder (seperti keuntungan finansial). Dalam David Thompson, "Understanding financial conflicts of interest", *New England journal of medicine*, 329, hlm. 573-573(1993).

²⁵⁰ Nyanchama dan Osborn, "The role graph model and conflict of interest", *ACM Transactions on Information and System Security (TISSEC)*, 2(1), 3-33 (1999).

²⁵¹ Sah, "Conflict of interest disclosure as a reminder of professional norms: Clients first!", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 154, 62-79 (2019)

Konflik kepentingan terjadi ketika tanggung jawab profesional seseorang bertabrakan dengan kepentingan atau keuntungan pribadi mereka.²⁵² Seringkali, pelaku tidak menyadari adanya konflik kepentingan ini, dan seringkali hal tersebut menarik untuk dilakukan.²⁵³

Dalam Peraturan OJK mengenai Tata Kelola Perusahaan Asuransi, dijelaskan bahwa perusahaan harus memiliki panduan untuk menjalankan bisnisnya dengan etika dan prinsip-prinsip bisnis yang ada. Selain itu, direksi perusahaan juga diharapkan memiliki etika dalam melaksanakan tugas dan wewenang mereka. Beberapa aspek etika yang diharapkan dari direksi antara lain melaksanakan pengelolaan perusahaan dengan itikad baik dan tanggung jawab penuh, tidak menyalahgunakan wewenang untuk kepentingan pribadi, tidak terlibat dalam konflik kepentingan, serta tidak menerima suap atau hadiah untuk kepentingan pribadi yang melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.²⁵⁴

Pasal 61 ayat (1) dalam Peraturan OJK mengenai Tata Kelola Perusahaan Asuransi menyatakan bahwa perusahaan asuransi dilarang melakukan transaksi efek di pihak yang memiliki afiliasi dengan perusahaan itu sendiri. Selain itu, dalam Pasal 17 Peraturan Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara Nomor PER-01/MBU/2011 tentang Penerapan Tata Kelola yang Baik (*Good Corporate*

²⁵² *Ibid.*

²⁵³ Moore dan Loewenstein, "Self-interest, automaticity, and the psychology of conflict of interest" *Social Justice Research*, 17(2), hlm.189-202 (2004).

²⁵⁴ Irma Sylviyani Herdian dan Yeti Sumiyati, "Penerapan Piercing the corporate veil Terhadap Direksi Perusahaan Asuransi Dalam Investasi Beresiko Tinggi Yang Mengandung Conflict of Interest", *Justicia Sains: Jurnal Ilmu Hukum Vol 05*, hlm. 249 (2020).

Governance) pada Badan Usaha Milik Negara, dijelaskan adanya larangan konflik kepentingan dalam pelaksanaan kegiatan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

PT Asuransi Jiwasraya membeli saham-saham dari afiliasinya yang sebagian besar bukan saham dengan portofolio yang baik, tetapi saham-saham lapis dengan fundamental rendah dan berisiko tinggi, juga dikenal sebagai “*saham gorengan*”. Hanya sekitar 5% dari jumlah saham yang dibeli oleh Jiwasraya ditempatkan pada indeks LQ-45, yang merupakan kumpulan 45 saham paling *likuid* dan berkinerja baik di Bursa Efek Indonesia (BEI). Pada tahun 2018, PT Asuransi Jiwasraya menginvestasikan sekitar Rp 5,7 triliun atau 22,4% dari aset finansialnya ke dalam saham.²⁵⁵

Pasal 58 dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73/POJK.05/2016 mengenai Tata Kelola Perusahaan yang Baik bagi Perusahaan Perasuransian, mewajibkan direksi perusahaan asuransi untuk melakukan analisis risiko terhadap investasi yang dilakukan.

Selain itu, POJK Tata Kelola Perusahaan Asuransi mengharuskan perusahaan asuransi memiliki setidaknya 50% (lima puluh persen) anggota direksi yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam pengelolaan risiko, yang dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat pelatihan manajemen risiko dan surat keterangan pengalaman bekerja di bidang perasuransian. Perusahaan asuransi juga diwajibkan untuk memiliki direktur kepatuhan yang bertanggung jawab atas fungsi kepatuhan.

²⁵⁵ *Ibid*, hlm. 252.

Direksi perusahaan wajib melakukan analisis risiko terhadap setiap investasi yang dilakukan dan melakukan kajian yang memadai sebelum menempatkan dan mempertahankan investasi tersebut.

Dalam Pasal 76 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73/POJK.05/2016 mengenai Tata Kelola Perusahaan yang Baik bagi Perusahaan Perasuransian, dijelaskan bahwa perusahaan memiliki kewajiban untuk melakukan evaluasi terhadap penerapan *Good Corporate Governance* (GCG) di perusahaannya. Evaluasi tersebut dilakukan melalui sistem pelaporan yang bersifat *self-assessment*, di mana perusahaan melakukan penilaian sendiri terhadap penerapan GCG-nya. Namun, metode ini memiliki potensi rentan terhadap praktik kecurangan.

Melalui prinsip GCG, terbentuklah hubungan dan mekanisme kerja yang harmonis serta pembagian tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang baik, baik dalam lingkup internal maupun eksternal perusahaan. Prinsip GCG ini memberikan transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, kewajaran, dan independensi dalam pengelolaan perusahaan. Semua ini bertujuan untuk meningkatkan nilai perusahaan demi kepentingan pemegang saham dan pihak yang berkepentingan.

Pasal 3 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73/POJK.05/2016 mengenai Tata Kelola Perusahaan yang Baik bagi Perusahaan Perasuransian, menyebutkan bahwa penerapan prinsip GCG bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan para organ perusahaan dan jajaran di bawahnya, sehingga keputusan yang diambil dan tindakan yang dilakukan didasarkan pada etika yang tinggi, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, serta kesadaran akan tanggung

jawab sosial perusahaan terhadap *stakeholder* dan kelestarian lingkungan. Jika tujuan ini tercapai, maka *stakeholder* akan terlindungi, memperoleh manfaat, dan mendapatkan hak-hak mereka.

Pemilik perusahaan memiliki perspektif bahwa dalam rangka mencapai keuntungan maksimal dengan biaya yang efisien, perusahaan memisahkan manajemen dan pengelolaan perusahaan dari kepemilikan.²⁵⁶

Namun, konsekuensi dari pemisahan tersebut adalah munculnya praktik kecurangan dalam pengelolaan perusahaan dan berdampak pada buruknya tata kelola perusahaan (*corporate governance*). Krisis ekonomi tahun 1998 menjadi salah satu contoh yang disebabkan oleh masalah tata kelola perusahaan yang buruk di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut Zarkasyi, berdasarkan hasil survei Booz-Allen dan Hamilton tahun 1998, implementasi *Good Corporate Governance* (GCG) di perusahaan-perusahaan di Indonesia menunjukkan tingkat yang paling rendah di Asia Timur dibandingkan dengan Malaysia, Thailand, Singapura, dan Jepang.²⁵⁷

Menurut Mitton, dalam penelitiannya menggunakan 398 sampel perusahaan di Asia (termasuk Indonesia, Korea, Malaysia, Filipina, dan Thailand) selama krisis keuangan di Asia pada tahun 1997-1998, ia menemukan bahwa penerapan GCG

²⁵⁶ Michael C Jensen dan William H Meckling, *op.cit*, hlm. 3.

²⁵⁷ Wahyudin Zarkasyi, *Good Corporate Governance Pada Badan Usaha Manufaktur, Perbankan, dan Jasa Keuangan Lainnya*, Alfabeta, Bandung 2008, hlm. 7.

dapat memberikan perlindungan bagi pemegang saham minoritas terhadap tindakan ekspropriasi oleh manajer perusahaan.²⁵⁸

Tata kelola perusahaan (*corporate governance*) yang buruk menjadi sumber munculnya risiko dalam sebuah perusahaan. Implementasi GCG dalam perusahaan bertujuan untuk mengatur para pimpinan agar dapat memaksimalkan nilai bagi para pemegang saham secara hukum, etis, dan berkelanjutan. Selain itu, GCG juga bertujuan untuk memastikan keadilan dan transparansi bagi setiap pihak yang memiliki kepentingan (*stakeholders*).²⁵⁹

GCG, yang berhubungan dengan Teori Agensi, menyediakan pemahaman analitis yang memungkinkan kita untuk mengevaluasi dampak dari hubungan antara agen dan prinsipal, atau antara prinsipal dengan prinsipal. Teori Agensi melibatkan penggunaan agen oleh perusahaan untuk bertindak atas nama perusahaan. Penggunaan agen ini terjadi karena pekerja tidak selalu memenuhi harapan dari pemberi kerja, yang mengakibatkan ketidakselarasan kepentingan antara pekerja dan pemberi kerja.²⁶⁰

Dalam perkembangan selanjutnya, respon yang lebih luas diberikan pada teori agensi karena dianggap lebih mencerminkan realitas yang ada. Seiring dengan

²⁵⁸ Mitton, Todd. "A cross-firm analysis of the impact of corporate governance on the East Asian financial crisis." *Journal of financial economics* 64, Nomor 2 hlm. 215-241 (2002).

²⁵⁹ Nikhil C Shill, "Accounting for Good Corporate Governance", *Journal of Administration and Governance*, 3(1), hlm. 22-31 (2008).

²⁶⁰ Dewi Hanggraeni, *Manajemen Risiko Perusahaan Terintegrasi (Enterprise Risk Management) dan Good Corporate Governance: Pengujian Pentingnya Penerapan Enterprise Risk Management terhadap Peningkatan Praktik GCG dan Kinerja Perusahaan*, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta 2014, hlm. 65.

itu, berbagai pemikiran mengenai tata kelola perusahaan (*corporate governance*) berkembang dengan berlandaskan pada teori agensi. Pendekatan ini menekankan pentingnya pengawasan dan pengendalian dalam pengelolaan perusahaan untuk memastikan bahwa pengelolaan dilakukan dengan mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku.²⁶¹

Menurut Blanchard, diperlukan adopsi suatu kerangka manajemen risiko agar tujuan tata kelola perusahaan (*corporate governance*) dapat tercapai, serta untuk memenuhi kewajiban dalam bertindak sesuai dengan aturan yang diadopsi dalam kerangka tersebut. Ada dua kerangka yang membantu perusahaan dalam mengimplementasikan manajemen risiko, yaitu *Enterprise Risk Management* (ERM) oleh *Committee of Sponsoring Organizations* (COSO) dan Manajemen Risiko berdasarkan standar ISO 31000.²⁶²

Menurut Demidenko dan McNutt, kedua *framework* tersebut memiliki fokus pada tata kelola yang baik (*good governance*), meningkatkan proses pengambilan keputusan, dan memilih alternatif untuk mengurangi kerugian. Dalam framework ERM, tidak ada konteks eksternal yang diperhitungkan, sehingga risiko yang muncul terlihat tidak dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal. Di sisi lain,

²⁶¹ Noor Laila, *Analisis Pengaruh Good Corporate Governance terhadap Nilai Perusahaan (Studi Empiris pada Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2005-2009)*. Universitas Diponegoro, Semarang, 2011, hlm. 15.

²⁶² Danielle Blanchard dan Georges Dionne, "Risk management and corporate governance", *HEC Montreal Risk Management Chair Working Paper* 03-04 (2003).

manajemen risiko memiliki pemahaman tentang konteks eksternal yang mempengaruhi risiko-risiko tersebut.²⁶³

Dengan menerapkan manajemen risiko, perusahaan dapat mencapai nilai tambahan dalam bisnis mereka. Perusahaan yang berhasil menerapkan manajemen risiko yang efektif memiliki keunggulan kompetitif jangka panjang yang memastikan bahwa para *stakeholders* mendapatkan hak-hak mereka yang sesuai. Sistem manajemen risiko yang dirancang dengan baik akan memastikan bahwa semua kegiatan yang memiliki risiko dievaluasi secara cermat oleh manajer dan pekerja yang bertanggung jawab.²⁶⁴

Perusahaan merupakan suatu entitas yang didirikan secara sengaja untuk terus melakukan kegiatan yang mengoptimalkan sumber daya alam dan manusia guna menghasilkan barang dan jasa yang memiliki nilai ekonomis. Perusahaan asuransi memiliki karakteristik dan kemampuan khusus dalam mengambil alih risiko dari pihak lain. Banyak faktor karakteristik perusahaan yang dapat mempengaruhi pilihan metode distribusi yang digunakan oleh perusahaan asuransi. Faktor-faktor tersebut meliputi sumber daya perusahaan, tujuan dan target bisnis, pengalaman dengan berbagai jalur distribusi, serta hubungan yang terjalin dengan berbagai pihak yang terlibat dalam jalur distribusi.²⁶⁵

²⁶³ Elena Demidenko dan Patrick McNutt, "The ethics of enterprise risk management as a key component of corporate governance." *International Journal of Social Economics* 37(10) hlm. 802-815 (2010).

²⁶⁴ Brian W Nocco dan René M Stulz, "Enterprise risk management: Theory and practice." *Journal of applied corporate finance* 18, Nomor 4, hlm. 8-20 (2006).

²⁶⁵ Gene Stone, *Pengoperasian Perusahaan Asuransi*, LOMA, Atlanta Georgia, 2000, hlm. 186.

Implementasi *Good Corporate Governance* diperlukan agar perusahaan asuransi dapat dikelola dengan penuh tanggung jawab, efisien, profesional, dan tidak merugikan kepentingan *stakeholders*. Implementasi tersebut harus diwujudkan dalam tindakan nyata melalui berbagai rencana aksi yang signifikan, bukan hanya sekadar slogan dan ajakan bersama.²⁶⁶

Pengertian risiko memiliki kompleksitas yang beragam di berbagai bidang, sehingga terdapat berbagai definisi risiko yang berbeda. Menurut Emmet J. Vaughan dalam bukunya *Fundamentals of Risk and Insurance*, terdapat beberapa definisi risiko yang dapat disebutkan. Salah satunya adalah bahwa risiko adalah peluang terjadinya kerugian (*risk is the chance of loss*). Istilah “*chance of loss*” umumnya digunakan untuk menggambarkan kondisi di mana terdapat keterbukaan atau paparan terhadap kerugian, atau ada kemungkinan terjadinya kerugian.²⁶⁷ Jika mengadopsi istilah yang digunakan dalam statistik, maka istilah “*chance*” sering digunakan untuk mengindikasikan tingkat probabilitas terjadinya suatu situasi tertentu. Sebagai contoh, ketika melempar uang logam, probabilitas munculnya gambar di salah satu sisi uang tersebut adalah 50%.

Risiko adalah potensi terjadinya kerugian (*risk is the potential for loss*). Pengertian “potensi” menggambarkan bahwa probabilitas suatu peristiwa berada

²⁶⁶ Fajri, Mohammad, “Implementasi GCG di Sektor Perasuransian”, *Artikel Harian Kompas*, 2006.

²⁶⁷ H Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tira Pustaka, Jakarta, 2000, hlm. 11.

dalam rentang antara nol dan satu. Risiko juga merupakan ketidakpastian (*risk is uncertainty*).²⁶⁸

Pengertian risiko berkaitan dengan ketidakpastian (*uncertainty*), yang mengacu pada risiko yang muncul karena adanya ketidakpastian. Ali dalam bukunya Pengantar Asuransi menjelaskan bahwa risiko adalah ketidakpastian tentang kerugian. Definisi ini mencakup dua konsep utama, yaitu ketidakpastian dan kerugian. Meskipun kedua konsep ini penting dalam konteks asuransi, risiko sebenarnya merujuk pada ketidakpastian dan bukan kerugian itu sendiri.²⁶⁹

Hartono menjelaskan bahwa konsep risiko memiliki beberapa arti yang bervariasi, tergantung pada konteks dan disiplin ilmu yang digunakan oleh individu. Para ahli matematika menganggap risiko sebagai tingkat penyebaran nilai-nilai dalam suatu distribusi, yang mencerminkan keseimbangan posisi. Semakin besar penyebaran nilai, semakin besar risiko yang terkait. Risiko selalu terkait dengan ketidakpastian, termasuk ketidakpastian di masa depan. Namun, ketidakpastian di masa depan dapat diprediksi menggunakan metode matematika dengan perhitungan yang akurat. Matematika memiliki peran penting dalam pengelolaan risiko dan memberikan bantuan dalam menghadapinya. Hubungan antara matematika dan ketidakpastian pada akhirnya menghasilkan teori risiko yang berperan penting dalam bidang asuransi. Dengan demikian, teori risiko dapat dikatakan sebagai suatu

²⁶⁸ Hermawan Darmawi, *op.cit*, hlm. 19.

²⁶⁹ Ali, Hasymi, *Pengantar Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta 2001, hlm. 19.

teori matematika yang memberikan prediksi untuk mengatasi kemungkinan-kemungkinan yang mungkin terjadi.²⁷⁰

Dalam konteks asuransi, Gunanto menyatakan bahwa risiko adalah kemungkinan terjadinya kerugian atau hilangnya sebagian atau seluruh keuntungan yang awalnya diharapkan, disebabkan oleh kejadian di luar kendali manusia, kesalahan sendiri, atau tindakan orang lain. Dalam batasan tersebut, terdapat dua unsur yang menonjol, yaitu²⁷¹ Ketidakpastian, yang mengandung makna dalam kata “kemungkinan”. Jika ada kepastian, maka tidak ada risiko. Dan sifat negatif, yang terdapat dalam kata “kerugian” atau batalnya sebagian atau seluruh keuntungan yang semula diharapkan.

3. Pengelolaan Risiko

Perusahaan asuransi memperoleh pendapatan dari dua sumber utama dalam operasionalnya, yaitu melalui *underwriting* (proses menentukan dan menetapkan premi asuransi) dan penempatan investasi. Penting bagi perusahaan asuransi untuk melakukan kedua kegiatan ini dengan perhitungan yang matang dan profesional. Hal ini bertujuan agar dana yang dimiliki dapat ditempatkan pada sektor yang prospektif, sehingga potensi kerugian dari *underwriting* di masa mendatang dapat dihindari.²⁷²

²⁷⁰ Sri Redjeki Hartono, *op.cit*, hlm. 57.

²⁷¹ H Gunanto, *op.cit*, hlm. 11.

²⁷² Siswanto dan RM Hasanah, “Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa Konvensional di Indonesia Periode 2015-2018”, *Jurnal Ekonomi Modernisasi*, 15(1), 43–57 (2019).

Perusahaan asuransi dan reasuransi adalah perusahaan yang secara utama beroperasi dalam mengambil risiko dari pihak Tertanggung dan menghadapi risiko bisnis internalnya. Oleh karena itu, manajemen risiko menjadi faktor yang sangat penting dalam mengendalikan aktivitas usaha mereka. Untuk itu, perusahaan perlu memiliki kebijakan manajemen risiko yang menguraikan prinsip-prinsip utama dan menetapkan tanggung jawab di seluruh aspek kegiatan perusahaan, yang mencakup:²⁷³

- a. Sistem yang efisien dalam mengidentifikasi, menilai, mengendalikan, mengurangi, dan memantau risiko.
- b. Strategi, kebijakan, dan prosedur yang tepat untuk memastikan pemenuhan kebijakan internal dan peraturan perundangan yang berlaku.
- c. Sistem pengendalian internal yang memadai untuk memastikan bahwa manajemen risiko dan kepatuhan dapat dilaksanakan dengan baik.
- d. Fungsi audit internal yang mampu mengevaluasi dan menilai kecukupan dan efektivitas manajemen risiko, termasuk melaporkan pelaksanaan strategi, kebijakan, dan prosedur.
- e. Tenaga pelaksana manajemen risiko yang memiliki integritas tinggi, kompeten, berpengalaman, dan memenuhi kualifikasi yang ditetapkan.

²⁷³ Komite Nasional Kebijakan Governance, *op.cit*, hlm. 41.

Dengan adanya kebijakan manajemen risiko yang komprehensif, perusahaan asuransi dan reasuransi dapat secara efektif mengendalikan risiko dan mematuhi peraturan yang berlaku.

Dalam implementasi manajemen risiko, terdapat tiga aspek penting yang perlu diperhatikan, yaitu *asset & liability management* (ALM), *stress test*, dan *contingency plans*, dalam implementasinya sebagai berikut:²⁷⁴

- a. ALM merupakan praktik yang mengoordinasikan keputusan dan tindakan terkait dengan kekayaan (*assets*) dan kewajiban (*liabilities*), yang mencerminkan risiko yang terkait dengan variasi nilai ekonomi. Untuk memastikan pelaksanaan ALM yang tepat, perusahaan perlu mengembangkan kerangka strategi dasar ALM yang dijalankan oleh komite direksi, yang biasanya disebut sebagai *assets & liabilities committee* (ALCO) dalam perusahaan asuransi jiwa. Salah satu tugas penting dari ALCO adalah membahas setiap produk baru yang akan dipasarkan oleh perusahaan.
- b. Perusahaan melakukan *stress test* terkait dengan risiko-risiko yang berkaitan dengan persyaratan solvabilitas, termasuk pengukuran kemampuan perusahaan dalam menghadapi kemungkinan-kemungkinan seperti perubahan kondisi ekonomi yang dapat mempengaruhi kondisi keuangan perusahaan.

²⁷⁴ *Ibid*, hlm. 42.

- c. Perusahaan perlu menganalisis kemampuannya dalam menjaga kelangsungan usahanya. Untuk itu, diperlukan penerapan manajemen risiko dan ketersediaan sumber keuangan jangka panjang guna memenuhi persyaratan modal yang ditetapkan oleh regulator. *Contingency plans* dikembangkan khususnya untuk mengatasi risiko-risiko yang diyakini dapat terjadi, seperti bencana alam, serangan teroris, kegagalan sistem teknologi informasi (TI), kekosongan anggota direksi, atau kekosongan posisi manajemen kunci. *Contingency plans* disusun secara berkelanjutan dan harus disampaikan kepada pegawai terkait melalui pelatihan (*training*).

Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam menyusun *Contingency Plan* meliputi:²⁷⁵

- a. Memahami sumber daya informasi apa yang krusial bagi kebutuhan perusahaan asuransi. Apakah terdapat proses bisnis yang, jika tidak berjalan dengan baik, akan berdampak negatif secara serius pada perusahaan? Setiap proses harus dievaluasi berdasarkan tingkat kritisnya, dengan perhatian khusus pada proses yang berhubungan dengan keselamatan seseorang. Proses-proses tersebut dapat menyebabkan kerugian finansial yang signifikan dan harus mematuhi peraturan yang berlaku, terutama dalam sektor keuangan.

²⁷⁵ E. Susy Suhendra, Teddy Oswari dan Silvy Setiawan, "Peran Business Continuity Plan dan Contingency Plan Dalam Meminimalisir Risiko Teknologi Informasi pada Industri Asuransi", *Jurnal Asuransi dan Manajemen Risiko*, Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia, Volume 1 No 1 (2013).

- b. Menimbang biaya pemulihan dibandingkan dengan dampak gangguan. Perlu dianalisis sejauh mana biaya yang akan dikeluarkan untuk memulihkan operasional dibandingkan dengan dampak negatif yang timbul akibat gangguan tersebut. Evaluasi ini akan membantu dalam menentukan prioritas pemulihan dan alokasi sumber daya yang tepat.
- c. Melakukan analisis risiko dengan pendekatan kualitatif. Proses ini melibatkan identifikasi, penilaian, dan pengelompokan risiko yang mungkin terjadi. Risiko-risiko tersebut dapat diberi peringkat berdasarkan tingkat kepentingan, probabilitas terjadinya, serta dampaknya terhadap perusahaan.
- d. Dalam menyusun *Contingency Plan*, ketiga hal tersebut harus diperhatikan dan dijadikan dasar untuk merencanakan langkah-langkah yang efektif dalam menghadapi situasi darurat atau gangguan yang mungkin terjadi.

Asuransi jiwa tidak hanya menerima pendapatan dari premi asuransi, tetapi juga melakukan investasi dengan dana yang dimiliki oleh mereka. Risiko investasi didefinisikan sebagai rasio investasi perusahaan asuransi dalam saham dibandingkan dengan uang tunai dan aset investasi lainnya yang dimiliki oleh perusahaan asuransi.²⁷⁶

²⁷⁶ Harrington dan Nelson J.A, "Regression-Based Methodology for Solvency Surveillance in The Property Liability Insurance Industry", *Journal of Risk and Insurance*, 53, 583–605 (1986).

4. Kepercayaan dan Reputasi

Data Otoritas Jasa Keuangan (OJK) per Mei 2021 mengindikasikan bahwa industri asuransi memberikan kontribusi yang signifikan terhadap Industri Keuangan Non-Bank (IKNB) dengan total aset nasional sebesar Rp1.547 triliun. Namun, selama masa pandemi Covid-19, industri asuransi, terutama Asuransi Syariah, mengalami dampak negatif dengan penurunan di sektor asuransi jiwa. Oleh karena itu, perlu dilakukan langkah-langkah untuk mengembangkan potensi dalam sektor asuransi, salah satunya dengan membangun kepercayaan masyarakat.²⁷⁷

Dalam rangka melindungi konsumen, OJK melakukan pemantauan terhadap iklan produk dan layanan jasa keuangan yang muncul di media massa cetak, media sosial, dan media online. OJK melakukan verifikasi terhadap iklan-iklan tersebut melalui sistem pemantauan iklan jasa keuangan (SPIKE) OJK. Hasil verifikasi ini kemudian diproses untuk penindakan terhadap perusahaan penyelenggara jasa keuangan yang iklannya melanggar ketentuan, dan proses penindakan dilakukan paling lambat dalam waktu 20 hari kerja setelah verifikasi selesai. Secara umum, terdapat peningkatan kepatuhan iklan produk dan layanan jasa keuangan terhadap ketentuan OJK sejak dilakukan pemantauan iklan secara rutin.²⁷⁸

²⁷⁷ Kementerian Sekretariat Negara RI, “Bangun Kepercayaan Masyarakat Tumbuhkan Potensi Pasar Asuransi”, <https://www.setneg.go.id/baca/index/bangun-kepercayaan-masyarakat-kunci-tumbuhkan-potensi-pasar-asuransi> [diakses tanggal 16/05/2023, pukul 14.25]

²⁷⁸ Otoritas Jasa Keuangan RI, *op.cit*, hlm. 96.

Ketidaktejelasan dalam menangani pelanggaran terhadap ketentuan khususnya *Risk Based Capital* (RBC) di industri asuransi menjadi pemicu berbagai permasalahan di sektor asuransi jiwa.

Likuidasi PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (WAL) menjadi perhatian dan sebagai peringatan bahwa pentingnya pembentukan Lembaga Penjamin Polis di Indonesia. Keberlanjutan asuransi secara keseluruhan terancam oleh kegagalan pembayaran dari PT WAL, yang berpotensi mengurangi kepercayaan terhadap industri asuransi.²⁷⁹

OJK memiliki tujuan untuk melakukan reformasi dalam industri asuransi guna memulihkan kepercayaan masyarakat. Contoh yang baik dapat diambil dari keberhasilan Lembaga Penjamin Simpanan dalam mengembalikan dan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap sektor perbankan, yang dapat dijadikan contoh oleh OJK.²⁸⁰

5. Pengelolaan Produk Asuransi Berbasis Investasi

Sebagai produk asuransi yang terkait dengan investasi, *unitlink* atau Produk Asuransi yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI) sering dianggap sebagai produk yang kompleks karena menggabungkan dua unsur layanan keuangan, yaitu asuransi dan investasi. Dalam produk ini, polis memberikan perlindungan terhadap

²⁷⁹ Aulia Mutiara Hatia Putri, "Ulah Wanaartha, Masyarakat Jadi Tak Percaya Asuransi Lagi?", 2022, <https://www.cnbcindonesia.com/research/20230131101753-128-409581/ulah-wanaartha-masyarakat-jadi-tak-percaya-asuransi-lagi> [diakses tanggal 14/05/2023, pukul 10.00]

²⁸⁰ Aulia Mutiara Hatia, Putri, *loc.cit.*

risiko yang dipertanggungkan, sementara sebagian dana premi diinvestasikan dalam instrumen investasi. Sejak diperkenalkan pada tahun 1998, *unitlink* telah berkembang pesat dan menjadi penyumbang premi terbesar dalam industri asuransi jiwa.

Namun, ada beberapa permasalahan yang mengiringi perkembangan *unitlink*, salah satunya adalah sengketa dan aduan dari nasabah. Banyak nasabah yang mengeluh karena menganggap produk *unitlink* yang mereka beli tidak sesuai dengan janji-janji yang disampaikan oleh pemasar atau agen asuransi. Nilai investasi juga seringkali jauh dari yang diilustrasikan, bahkan ada yang bernilai negatif.

Kasus ini menjadi viral dan menarik perhatian OJK, yang kemudian mengambil tindakan tegas dengan menerbitkan Surat Edaran OJK (SEOJK) Nomor 5/2022 tentang Produk Asuransi yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI). Surat edaran ini menetapkan persyaratan ketat dalam penjualan *unitlink* dan akan berlaku efektif tanggal 14 Maret 2023 setelah melewati periode transisi satu tahun.

SEOJK ini bertujuan untuk meningkatkan tata kelola dan transparansi dalam pemasaran *unitlink*, dengan harapan dapat mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi secara umum dan khususnya produk *unitlink*. Terdapat tiga aspek utama perbaikan yang diusung dalam SEOJK PAYDI ini, yaitu praktik pemasaran, transparansi informasi, dan tata kelola aset PAYDI.

Dengan adanya SEOJK ini, diharapkan pasar *unitlink* akan lebih tersegmentasi baik dari sisi nasabah maupun perusahaan asuransi. Tidak semua

nasabah, perusahaan asuransi, atau agen asuransi akan diperbolehkan membeli, meracik, atau memasarkan produk *unitlink*. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kualitas dan keandalan produk serta pelayanan yang lebih baik bagi nasabah.

Selain itu, dalam pengelolaan investasi, pentingnya transparansi dan tata kelola diutamakan agar dapat mencapai hasil investasi yang optimal dan berkelanjutan. Dengan diberlakukannya SEOJK pada 14 Maret 2023, produk *unitlink* hadir dengan regulasi baru yang diharapkan dapat mengembalikan citra positif produk ini di mata masyarakat.

Berdasarkan hasil kajian Lembaga Riset Media Asuransi (LRMA) mengenai pemeringkatan *unitlink* terbaik tahun 2023, terdapat 111 produk *unitlink* rupiah konvensional berbasis saham yang ada di pasar. Dari jumlah tersebut, hanya 18 produk yang berhasil mencatatkan *return* dua digit, dengan *return* tertinggi mencapai 24,67 persen dan terendah sebesar 10,12 persen. Sementara itu, ada 59 produk yang mencatatkan *return* satu digit, dengan *return* tertinggi sebesar 9,91 persen dan terendah hanya 0,05 persen. Selanjutnya, terdapat 34 produk yang mencatatkan *return* negatif, dengan *return* negatif tertinggi mencapai -29,45 persen dan terendah -0,45 persen.²⁸¹

Produk *unitlink* berbasis saham sangat diminati oleh masyarakat, terbukti dari jumlah produk yang beredar di pasar mencapai 111 produk, jumlah ini merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan jenis produk lainnya. Dalam pengelolaan

²⁸¹ Tim Redaksi Media Asuransi, "Tahun 2022 Tahun Yang Berat Untuk Produk *Unitlink* Saham", *Media Asuransi Maret 2023, No. 386 Tahun XLIII*, hlm. 9.

investasi unitlink, pemilihan instrumen investasi, konsistensi strategi investasi, dan timing tepat menjadi hal yang sangat penting untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Sekitar dua puluh tahun yang lalu, asuransi jiwa individu di Indonesia sebagian besar diisi oleh produk asuransi tradisional yang menawarkan perlindungan jiwa, pendidikan, dan pensiun. Namun, seiring waktu, perhatian beralih ke PAYDI yang berbasis kontrak investasi. Produk ini memaksa nasabah untuk membeli proteksi jiwa, sambil memberikan pilihan untuk menambahkan proteksi kesehatan, penyakit kritis, serta pembebasan premi akibat penyakit kritis atau kecacatan. Premi dalam PAYDI tidak tetap, dan pembayaran bisa cuti sesuai keinginan nasabah. Proteksi asuransi dapat disesuaikan dengan kebutuhan nasabah, dan biaya asuransi dapat berubah seiring waktu, tergantung pada hasil investasi dan kecukupan dana yang disetor oleh nasabah.²⁸²

Beberapa faktor menyebabkan penurunan premi PAYDI selain dari citra yang kurang menguntungkan. Pertama, pembaruan prosedur penjualan yang melibatkan asesmen risiko nasabah terasa merepotkan bagi nasabah itu sendiri. Kedua, penentuan premi sesuai SEOJK harus mempertimbangkan kecukupan dana hingga masa pertanggung jawaban berakhir, termasuk hasil investasi yang kurang memuaskan. Ketiga, kenaikan biaya asuransi atas proteksi kesehatan secara signifikan di beberapa perusahaan asuransi besar telah berdampak pada polis lama dan baru

²⁸² Christian Eva Chandra, "Pangsa Pasar PAYDI Menurun, Saatnya Industri Asuransi Jiwa Kembali ke "Habitat"?", (Juni 2023), <https://mediaasuransinews.co.id/opini/pangsa-pasar-paydi-menurun-saatnya-industri-asuransi-jiwa-kembali-ke-habitat/> [diakses tanggal 12/07/2023, pukul 15.10]

sehingga premi awal polis harus ditambah. Keempat, pembatasan biaya akuisisi per tahun justru memperpanjang durasi pengenaan biaya akuisisi, menambah total biaya akuisisi, dan memperkenalkan biaya lainnya pada produk baru tertentu.²⁸³

Di sisi lain, nasabah yang hanya memerlukan proteksi jiwa, kecelakaan, cacat tetap, atau penyakit kritis dengan pembayaran tunai tertentu, dapat memilih produk asuransi jiwa tradisional yang menawarkan premi tetap sejak penerbitan polis. Beberapa produk bahkan menetapkan masa pembayaran premi terbatas, dan memberikan manfaat hidup terjamin baik saat masa pertanggungan maupun saat jatuh tempo. Keputusan Menteri Keuangan sebelumnya juga menetapkan besaran nilai tunai minimum ketika pertanggungan berakhir di tengah jalan, sehingga perusahaan asuransi menjamin nilai tertentu sejak penerbitan polis.

Kini, masyarakat mulai menerima produk asuransi kesehatan tradisional dengan perpanjangan setiap tahun. Peningkatan pelayanan BPJS Kesehatan dan adanya program asuransi kesehatan dari tempat kerja telah membuat sebagian masyarakat menunda atau menghindari pembelian polis asuransi kesehatan pribadi.

Kesadaran nasabah tentang risiko investasi dan ketidakpastian ekonomi global secara perlahan akan menggeser pangsa pasar PAYDI kembali ke produk asuransi tradisional. Namun, untuk proteksi kesehatan, terutama terkait biaya perawatan, inflasi medis yang tinggi menyebabkan preminya tidak dapat ditetapkan

²⁸³ *Ibid.*

untuk jangka panjang. Oleh karena itu, nasabah masih mempertimbangkan PAYDI atau produk asuransi tradisional.

Para aktuaris, ahli asuransi, dan manajer investasi akan dihadapkan pada tugas berat untuk mengelola risiko investasi dan memastikan kemampuan membayar manfaat sesuai dengan kontrak asuransi tradisional. Nasabah juga diharapkan menjadi lebih jeli dan realistis dalam memilih produk dengan premi yang sebanding dengan manfaat yang diberikan. Industri asuransi dan Pemerintah juga harus bersama-sama menciptakan program asuransi kesehatan yang lebih terjangkau bagi masyarakat.

B. Tingkat Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa

Kesehatan Keuangan adalah sebuah pernyataan tertulis yang disahkan oleh perusahaan dan pengurus, yang mencakup visi dan tujuan keseluruhan perusahaan. Pernyataan tersebut digunakan untuk mengevaluasi tingkat risiko insolvensi perusahaan, yang mencakup semua aspek kegiatan perusahaan secara menyeluruh, baik yang bersifat umum maupun operasional.²⁸⁴

²⁸⁴ Nurfadila, Hidayat, dan Sulasmiyati, "Analisis rasio keuangan dan risk-based capital untuk menilai kinerja keuangan perusahaan asuransi (Studi pada PT Asuransi Indonesia (Persero) Periode 2011-2013)", *Brawijaya University* (2015).

Dalam konteks umum, solvabilitas merujuk pada salah satu rasio keuangan yang mengindikasikan apakah suatu perusahaan mampu memenuhi semua kewajibannya, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.²⁸⁵

Menurut ketentuan dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012, ukuran untuk mengevaluasi kesehatan perusahaan asuransi adalah menggunakan *Risk-based Capital* (RBC). RBC merupakan suatu indikator yang menunjukkan tingkat keamanan finansial atau kesehatan suatu perusahaan asuransi, yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi dengan mempertahankan tingkat kecukupan modal sebesar 120% (seratus dua puluh persen) dari kerugian yang mungkin terjadi. Semakin tinggi rasio kesehatan *Risk-based Capital* sebuah perusahaan asuransi, maka semakin baik kondisi keuangan perusahaan tersebut.²⁸⁶

Perusahaan asuransi yang menghadapi masalah keuangan dan mengalami insolvensi disebabkan oleh berbagai risiko yang ada. Dalam industri asuransi, terdapat metode penilaian kesehatan keuangan yang mempengaruhi profitabilitas perusahaan, yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012.

Salah satu metode tersebut adalah *Risk-based Capital* (RBC), yang digunakan untuk mengukur nilai kesehatan perusahaan asuransi dengan memperhitungkan deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban. Perusahaan dengan rasio

²⁸⁵ Harahap, *Analisis Kritis atas Laporan Keuangan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 18.

²⁸⁶ Setiawan., Irawan, dan Sasongko, "Karakteristik Kesehatan Perusahaan Di Industri Asuransi Umum Indonesia", *JIMFE (Jurnal Ilmiah Manajemen Fakultas Ekonomi)*, hlm. 135-150 (2019).

solvabilitas tinggi dapat menghadapi risiko keuangan yang besar, tetapi juga memiliki peluang besar untuk menghasilkan laba yang tinggi.²⁸⁷

Di Indonesia, terdapat beberapa fenomena yang menunjukkan bahwa perusahaan belum mempertahankan tingkat *risk-based capital* minimum yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 53/PMK.010/2012. *Risk-based capital* dalam perhitungan dapat dilihat melalui rasio solvabilitas perusahaan, di mana rasio ini juga memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Rasio solvabilitas ini tidak hanya bermanfaat bagi perusahaan itu sendiri, tetapi juga bagi pihak luar perusahaan.²⁸⁸

Menurut Keputusan DJLK Nomor 5314/LK/1999 yang mengatur pedoman perhitungan Batas Tingkat Solvabilitas Minimum (BTSM), BTSM minimum merupakan jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan untuk menutup risiko kerugian yang mungkin timbul akibat deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban perusahaan sesuai dengan komponen yang dijelaskan dalam KMK.

Salah satu metode pengukuran BTSM yang disyaratkan dalam POJK Nomor 71/POJK.05/2016 adalah *Risk-based Capital* (RBC), yang digunakan untuk menilai tingkat kesehatan keuangan perusahaan asuransi dalam memastikan pemenuhan kewajiban asuransi dan reasuransi serta menentukan kebutuhan modal perusahaan sesuai dengan tingkat risiko yang dihadapinya dalam mengelola kekayaan dan

²⁸⁷ Nurul Nabila Batin, Sri Hartati Setyowarni, dan Herman, "Penilaian Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Menggunakan Risk based capital", *Jurnal Aplikasi Administrasi Vol. 25 Nomor 1*, hlm. 45 (2022).

²⁸⁸ *Ibid*, hlm 46.

kewajibannya. Dengan demikian, semakin besar RBC perusahaan tersebut, semakin sehat kondisi finansial perusahaan tersebut.

Saat ini berlaku POJK Nomor 5 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 71/POJK.05/2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi, dalam pertimbangannya POJK ini menjelaskan bahwa dalam mengelola risiko yang terkait dengan penempatan investasi dan menjaga tingkat kesehatan keuangan, perusahaan asuransi dan reasuransi harus menerapkan prinsip kehati-hatian.

Selain itu, poin pertimbangan penting juga adalah guna mematuhi aturan Pasal 83 ayat (6) dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 mengenai Pengembangan dan Penguatan Sektor Jasa Keuangan, serta untuk mengurangi risiko terkait penempatan investasi pada pihak yang terkait maupun yang tidak terkait dengan perusahaan asuransi dan reasuransi, dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan perusahaan-perusahaan tersebut dalam menanggung risiko, perlu dilakukan penyesuaian pada peraturan batasan penempatan investasi yang telah diatur sebelumnya dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, yang telah mengalami perubahan melalui Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 27/POJK.05/2018.

Selanjutnya POJK Nomor 5 Tahun 2023 memberikan penegasan bahwa agar terhindar dari potensi kegagalan dalam memenuhi kewajiban kepada pemegang polis dan pihak yang diasuransikan, Perusahaan diharuskan secara kontinu

mematuhi persyaratan terkait stabilitas keuangan. Pengukuran kesehatan keuangan Perusahaan tersebut meliputi a. Kondisi Keberlanjutan Keuangan; b. Cadangan Teknik; c. Ketersediaan Investasi; d. Nilai Kekayaan Bersih; e. Dana Jaminan Asuransi; f. Harta Yang Diizinkan; g. Harta Asuransi yang Terhubung dengan Investasi; dan h. Aturan lain yang terkait dengan kesehatan keuangan.

Terdapat catatan bahwa Ketika program penjaminan polis berlaku, peraturan yang terkait dengan Dana Jaminan Asuransi sebagaimana dijelaskan pada ayat (2) sub bab e POJK Nomor 5 Tahun 2023 hanya berlaku bagi Perusahaan Asuransi yang tidak memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam program penjaminan polis dan bagi Perusahaan Reasuransi.

Dalam rangka menjaga stabilitas finansial perusahaan serta mengoptimalkan hasil investasi, terutama dalam Produk Asuransi yang berhubungan dengan Investasi (PAYDI), penting bagi perusahaan untuk menerapkan prinsip kehati-hatian dalam aktivitas investasi. Dalam mengimplementasikan prinsip ini, perusahaan perlu berhati-hati dalam mengelola risiko yang terkait, serta dalam penempatan dana investasi pada pihak-pihak yang tidak memiliki hubungan langsung.

Dalam usaha menjaga kondisi finansial yang sehat, perusahaan harus memastikan bahwa risiko yang diambil tetap berada dalam batas yang dapat diatasi oleh modal yang dimiliki. Khususnya dalam konteks PAYDI, perusahaan harus dengan cermat mengendalikan risiko dengan mempertimbangkan bagaimana risiko tersebut dapat memengaruhi hasil investasi PAYDI.

Beberapa kejadian mengindikasikan bahwa perusahaan tidak konsisten dalam menjaga tingkat *risk-based capital*, seperti yang terjadi pada perusahaan asuransi AJB Bumiputera. Perusahaan ini mengalami kegagalan dalam membayar klaim asuransi kepada nasabahnya karena terjadi ketidakcocokan antara aset dan kewajiban, dengan kewajiban yang lebih besar dibandingkan dengan aset yang dimiliki. Dengan tingkat *risk-based capital* sebesar 3,04% dan kinerja keuangan yang mencatatkan defisit sebesar Rp 20 triliun pada Desember 2018, aset perusahaan hanya mencapai Rp 10,7 triliun. Sementara itu, kewajiban yang harus dibayarkan mencapai Rp 32,63 triliun. Fenomena serupa juga terjadi pada PT Asuransi Jiwasraya, di mana perusahaan mengalami kegagalan dalam membayar Polis terkait produk investasi *saving plan* kepada nasabah. PT Asuransi Jiwasraya memiliki tingkat *risk-based capital* yang mencapai minus 850%.²⁸⁹

Bahwa semakin besar *risk-based capital* pada perusahaan asuransi maka semakin baik pula kesehatan keuangan pada perusahaan tersebut. Sebaliknya jika nilai *risk-based capital*-nya dibawah nilai minimum maka posisi dari Kesehatan keuangan perusahaan tersebut dalam kondisi tidak sehat.²⁹⁰

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat RBC pada perusahaan asuransi jiwa di Indonesia umumnya terkait dengan investasi dan kesalahan dalam penjaminan emisi pada penetapan Polis asuransi. Sebagai contoh, dalam kasus gagal bayar oleh Perusahaan Asuransi Jiwasraya Indonesia, perusahaan tersebut

²⁸⁹ Nurul Nabila Batin, Sri Hartati Setyowarni, dan Herman, *loc.cit.*

²⁹⁰ *Ibid.*

banyak melakukan investasi di aset saham yang berisiko tinggi, dengan total nilai sebesar 5,7 triliun Rupiah atau sekitar 22,4% dari aset finansial perusahaan. Contoh lainnya adalah Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna atau Kresna Life yang menawarkan Polis asuransi dengan manfaat investasi berupa imbal hasil yang bahkan melebihi bunga yang ditawarkan oleh bank, yaitu sebesar 9,75% *fixed rate* pada produk asuransinya yang bernama K-Lita.²⁹¹

Perusahaan-perusahaan cenderung menghadapi kesulitan dalam memenuhi kewajibannya dan mengalami risiko gagal bayar karena mereka gagal mencapai hasil yang menguntungkan dalam investasi aset yang berisiko tinggi. Selain itu, kesalahan dalam proses penjaminan emisi juga dapat menjadi faktor penyebab, terutama jika perusahaan asuransi jiwa terlalu ambisius dalam mendapatkan pendapatan premi tanpa mempertimbangkan risiko potensial yang dapat mengakibatkan beban klaim yang lebih besar dari pendapatan yang diperoleh. Hal ini juga dapat menyebabkan perusahaan menghadapi situasi yang serupa.²⁹²

Tingkat solvabilitas perusahaan asuransi dipengaruhi oleh beberapa faktor komponen keuangan yang digunakan sebagai indikator penilaian solvabilitas. Beberapa variabel yang berhubungan dengan perusahaan asuransi meliputi profitabilitas dan ukuran perusahaan.²⁹³

²⁹¹ Andreas Krisvian, Erfan Rizki Prabowo, Muhammad Rifqi Abrar, Yusuf Kresna dan Dewi Hanggraeni, "Manajemen Risiko Permodalan Perusahaan-Perusahaan Asuransi Jiwa di Indonesia", *Jurnal Dinamika Manajemen Vol.10. Nomor 3* (2022).

²⁹² Andreas Krisvian dkk., *loc.cit.*

²⁹³ Leo De Haan dan Jan Kakes, "Are Non-Risk Based Capital Requirement for Insurance Companies Binding?", *St Louis: Journal of Banking and Finance, Vol. 34, hlm. 1618 – 1627* (2010).

Gagal bayar yang terjadi pada PT Asuransi Jiwasraya disebabkan salah satunya oleh ketidakmampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban kepada nasabahnya. Kewajiban yang harus dibayar kepada nasabah sangat besar dan melebihi nilai aset yang dimiliki oleh PT Asuransi Jiwasraya. Situasi ini mengakibatkan perusahaan mengalami tekanan keuangan yang serius, yang berpotensi mengarah ke kondisi keuangan yang tidak sehat (*financial distress*) dan bahkan dapat berujung pada insolvensi.²⁹⁴

Faktor yang menyebabkan perusahaan mengalami *financial distress* dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kesalahan dalam manajemen perusahaan, penyalahgunaan wewenang, ketidakseimbangan modal, dan praktik kecurangan dalam pelaporan laporan keuangan yang dapat berpotensi menyebabkan insolvensi. Sementara itu, faktor eksternal melibatkan bencana alam, kondisi ekonomi makro, dan kondisi geografis. Kondisi ekonomi makro dapat mencakup pelemahan nilai tukar rupiah terhadap dolar AS, tingkat suku bunga, dan inflasi. Untuk menghindari kemungkinan terjadinya *financial distress*, perusahaan perlu melakukan analisis laporan keuangan secara rutin sebagai upaya pencegahan.²⁹⁵

²⁹⁴ Trivena, Wijayanti dan Budiarti. 2020. "Analisis Penyebab Financial Distress yang Dialami oleh PT Asuransi Jiwasraya (Persero)". Akuntansi, Manajemen, dan Keuangan. <https://prosiding.polinema.ac.id/sngbs/index.php/snamk/article/view/282> [diakses tanggal 12/05/2023, pukul 14.00]

²⁹⁵ Ramadhani dan Lukviarman, "Perbandingan Analisis Prediksi Insolvensi Menggunakan Model Altman Pertama, Altman Revisi, dan Altman Modifikasi dengan Ukuran dan Umur Perusahaan Sebagai Variabel Penjelas", *Jurnal Siasat Bisnis*, 13(1), hlm. 15-28(2009).

Informasi mengenai kondisi keuangan dan kinerja finansial perusahaan dalam periode waktu tertentu tercermin dalam laporan keuangan yang merupakan sumber informasi penting bagi berbagai pihak yang membutuhkannya. Kinerja keuangan perusahaan dapat menjadi indikator untuk menilai kondisi keuangan yang sehat atau buruk, yang dapat mengindikasikan potensi terjadinya *financial distress* sebelum berakhir pada insolvensi. Dalam industri asuransi, terdapat metode khusus yang digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan dan kinerja keuangan perusahaan asuransi yang telah disusun oleh *The National Association of Insurance Commissioners* (NAIC). NAIC merupakan lembaga pengawas perusahaan asuransi yang beroperasi di Amerika Serikat.²⁹⁶

C. Permasalahan Hukum dalam Pengelolaan Bisnis Asuransi Jiwa

Dalam siaran pers OJK tanggal 22 Maret 2022 terkait dengan produk asuransi dengan unsur investasi,²⁹⁷ Bahwa produk dengan unsur investasi dimaksud dalam

²⁹⁶ Agustina Nilasari dan Ismunawan, “Pengaruh Kinerja Keuangan, Risk Based Capital, Ukuran Perusahaan Dan Makroekonomi Terhadap Financial Distress”, *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Kewirausahaan (JEBIK) Vol 10 Nomor 1, hlm. 56* (2021).

²⁹⁷ Siaran Pers OJK Nomor SP 11/DHMS/OJK/III/2022 Tanggal 22 Maret 2022 yang berjudul *Tingkatkan Perlindungan Nasabah sektor jasa keuangan , OJK Perkuat Regulasi Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI)*. Dalam siaran Pers ini Otoritas Jasa Keuangan menerbitkan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/SEOJK.05/2022 tentang Produk Asuransi yang Dikaitkan dengan Investasi (SEOJK PAYDI) atau yang dikenal dengan *Unit Link*. SEOJK PAYDI mengatur penyelenggaraan PAYDI oleh perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah, termasuk unit usaha syariah mulai berlaku sejak 14 Maret 2022. Kepala Eksekutif Pengawas Industri Keuangan Non-Bank OJK dalam siaran pers ini menyatakan bahwa Penerbitan ketentuan ini untuk meningkatkan aspek perlindungan nasabah sektor jasa keuangan serta peningkatan tata kelola dan manajemen risiko bagi perusahaan asuransi, agar pemasaran produk PAYDI atau *Unit Link* ini tidak menimbulkan permasalahan pada masa mendatang.

praktik dikenal sebagai produk asuransi *Unit Link*. Produk ini tidak dicakup dalam penyelenggaraan program penjaminan Polis berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.

Dalam siaran Pers yang lain terkait dengan dampak pengelolaan perusahaan asuransi yang dialami oleh nasabah, OJK telah melakukan pencabutan izin usaha perusahaan asuransi sesuai dengan kewenangannya, atas izin usaha PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha.²⁹⁸

Dalam kaitan tindakan lanjutan yang dilakukan oleh OJK setelah dilakukannya pencabutan izin usaha, OJK melakukan tindakan terhadap PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life/PT WAL) yang mencakup memerintahkan pemegang saham untuk menyelenggarakan rapat umum pemegang saham dengan agenda pembubaran badan hukum dan pembentukan tim likuidasi, melakukan penilaian kembali terhadap pihak utama PT WAL, tindakan administratif terhadap akuntan publik, kantor akuntan publik, dan aktuaris, serta penanganan tindak pidana pencucian uang. OJK juga akan melakukan upaya penelusuran atas aset pemegang saham pengendali PT WAL beserta harta

²⁹⁸ Siaran Pers OJK nomor SP 89/DHMS/OJK/XII/2022 tanggal 5 Desember 2022 yang berjudul *Pencabutan Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life)*. Dalam siaran pers ini pada intinya Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah mengumumkan pencabutan izin usaha PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life/PT WAL) karena tidak dapat memenuhi rasio solvabilitas yang ditetapkan oleh OJK, sehingga tidak mampu menutup selisih kewajiban dengan aset. Hal ini disebabkan oleh akumulasi kerugian akibat penjualan produk sejenis *saving plan* dengan imbal hasil pasti yang tidak sejalan dengan kemampuan perusahaan untuk menghasilkan dari pengelolaan investasinya. OJK telah melakukan tindakan pengawasan berupa penghentian pemasaran produk, memberikan sanksi peringatan, sanksi pembatasan kegiatan usaha, dan pencabutan izin usaha. Selain itu, OJK juga melakukan pemeriksaan atas indikasi tindak pidana yang dilakukan oleh pengurus, pemegang saham pengendali, dan pegawai PT WAL. Tujuh orang telah ditetapkan sebagai tersangka dalam penyelidikan tersebut. Tindakan pengawasan tersebut dilakukan dalam rangka melindungi kepentingan pemegang Polis dan masyarakat.

pribadinya dan melakukan gugatan perdata untuk kepentingan konsumen. PT WAL harus menghentikan kegiatan usahanya sejak dicabutnya izin usaha, namun pemegang Polis masih dapat menghubungi PT WAL sampai dibentuknya Tim Likuidasi. Tim likuidasi nantinya akan melakukan verifikasi Polis yang menjadi dasar perhitungan penyelesaian hak pemegang Polis. Semua tindakan tersebut dilakukan dalam rangka melindungi kepentingan pemegang Polis dan masyarakat serta menjunjung proses hukum dan ketentuan yang berlaku.

Pada tahun 2013, OJK mencabut izin usaha PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya. PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya gagal dalam mengelola perusahaannya dengan baik karena tidak memenuhi kewajiban dan kriteria kesehatan keuangan perusahaan asuransi yang telah diatur oleh peraturan perundang-undangan.²⁹⁹

²⁹⁹ Keputusan Dewan Komisiner OJK nomor KEP-112/D.05/2013 tanggal 18 Oktober 2013 tentang *Pencabutan Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya*. Pada pokoknya, PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya tidak dapat memenuhi persyaratan solvabilitas sebesar minimal 120% dari risiko kerugian yang mungkin terjadi akibat dari pengelolaan keuangan perusahaan yang tidak memadai, bahkan mengalami ekuitas negatif sebesar Rp. 931,65 miliar. Hal ini melanggar ketentuan Pasal 6B ayat (1) huruf b dari Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian dan dapat dikategorikan sebagai utang. Selanjutnya, PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya mempunyai kewajiban membayar kepada pemegang Polis sesuai dengan jatuh tempo Polis yang ditentukan. Oleh karena itu, PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya memiliki utang yang harus dibayarkan pada waktu tertentu. Mengingat peran OJK sebagai lembaga yang melindungi kepentingan nasabah sektor jasa keuangan dan masyarakat, Dewan Komisiner OJK mengajukan Permohonan Pailit terhadap PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya dan telah didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Niaga pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat dengan Nomor Registrasi 04/PDT-SUS-Pailit/2015/PN.NIAGA.JKT.PST pada tanggal 18 Februari 2015. OJK mengemukakan bahwa menurut Pasal 2 ayat (5) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang (“UU Kepailitan dan PKPU”) Jo. Pasal 55 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan, OJK memiliki wewenang untuk mengajukan Permohonan Pailit terhadap Perusahaan Asuransi. Hal ini dilakukan sebagai pengganti Menteri Keuangan setelah kewenangan pengaturan dan pengawasan terhadap perasuransian beralih ke OJK sejak 31 Desember 2012.

PT Asuransi Raya kehilangan izin usahanya pada tanggal 5 Juli 2017 setelah terbukti melanggar peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian karena memiliki rasio kecukupan modal di bawah batas yang telah ditentukan.³⁰⁰ Hal ini merupakan praktik pelanggaran lainnya yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tersebut.

PT Bakrie Life mengalami gagal bayar atas instrumen penempatan jenis asuransi dengan investasi.³⁰¹

Kesalahan dalam tata kelola investasi berujung pada permasalahan yang tidak kunjung mendapat penyelesaian bagi nasabah yang telah memanfaatkan produk asuransinya.

PT Asuransi Syariah Mubarakah (ASM) atau yang sering disebut dengan Syariah Mubarakah adalah perusahaan asuransi berbasis syariah yang berdiri sejak tahun 1993, juga dipailitkan oleh OJK.³⁰²

³⁰⁰ Pencabutan izin usaha PT Asuransi Raya berdasarkan Keputusan Dewan Komisiner OJK Nomor Kep-48/D.05/2017 tanggal 5 Juli 2017. Untuk selanjutnya PT Asuransi Raya dilikuidasi OJK dan kemudian dibentuk tim likuidasi PT Asuransi Raya berdasarkan Penetapan Direktur Pengawasan Asuransi dan BPJS Kesehatan OJK Nomor PENG-2/NB.211/2018 tentang Tim Likuidasi PT Asuransi Raya.

³⁰¹ Bakrie Life menempatkan 70% dana Tertanggung Diamond Investa pada saham, 10% pada obligasi, dan sisanya pada deposito. Namun, berdasarkan Pasal 14 ayat 1 huruf a jo Pasal 21 ayat 3 KMK Nomor 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi jo. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 135/PMK.05/2005 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Keuangan Nomor 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, penempatan investasi tersebut tidak melanggar aturan. Kegagalan Bakrie Life dalam membayar kewajiban kepada Tertanggung bukan karena pelanggaran penempatan investasi, melainkan karena keberanian Bakrie Life dalam menempatkan investasi pada produk yang menghasilkan return tinggi namun memiliki risiko yang tinggi. (Panji Adhisiawan, *Analisa Yuridis Terhadap Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Diamond Investa Antara PT Asuransi Jiwa Bakrie dengan Tertanggung: Tesis Magister Hukum*, FHUI, Depok, 2010, hlm.101)

³⁰² Mahkamah Agung mengeluarkan keputusan Nomor 1016 K/Pdt.SusPailit/2016 mengenai permohonan pailit pada PT Asuransi Syariah Mubarakah OJK, sebagai pihak yang mengajukan

Penyelesaian persoalan insolvensi perusahaan asuransi di Indonesia terbatas pada tindakan yang diambil melalui pengadilan. Namun, pendekatan ini memiliki beberapa kelemahan, di mana tingkat eksekusi dari keputusan pengadilan cukup rendah dan tingkat pemulihan aset dari proses penyelesaian insolvensi juga rendah. Hal ini penting karena keberhasilan pemulihan aset menjadi indikator utama keberhasilan sistem hukum kepailitan dalam sebuah negara.³⁰³

Ketidakseimbangan posisi antara nasabah sebagai pemegang Polis dan perusahaan asuransi memiliki potensi untuk menimbulkan masalah. Salah satu masalah yang sering muncul adalah kesulitan dalam mendapatkan pembayaran klaim saat terjadi peristiwa yang tidak diharapkan. Situasi ini bertentangan dengan tujuan utama seorang pemegang Polis atau nasabah dalam mengikatkan diri dalam perjanjian asuransi, yaitu untuk mendapatkan ganti rugi jika terjadi suatu peristiwa yang tidak terduga pada objek asuransi.³⁰⁴

Nasabah asuransi memiliki hak untuk mendapatkan penggantian dana dan/atau kompensasi jika produk yang mereka peroleh melanggar isi kontrak perjanjian atau kesepakatan yang telah disepakati, sebagaimana diatur dalam

permohonan pailit, berhasil memperoleh putusan yang mengabulkan permohonan pailit atas PT Asuransi Syariah Mubarakah dan menyatakan perusahaan tersebut pailit. Meski demikian, putusan tersebut tidak menghapuskan kewajiban perusahaan untuk membayar kewajiban kepada pemegang Polis atau nasabah.

³⁰³ Theresia Endang Ratnawati, “Kajian Terhadap Proses Penyelesaian Perkara Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang di Pengadilan Niaga Jakarta Pusat”, *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 9 Nomor 2, hlm. 14, Mei (2009).

³⁰⁴ Ni Putu Sintha Tjiri Pradnya Dewi dan Desak Putu Dewi Kasih, “Pengaturan Lembaga Penjamin Polis Pada Perusahaan Asuransi Di Indonesia”, *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)*, 9(4), hlm. 739–751, (2020).

Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Sebagian besar nasabah asuransi adalah individu, termasuk mereka yang berada dalam kategori ekonomi menengah ke bawah. Oleh karena itu, peraturan hukum memberikan perhatian dan perlindungan hukum yang lebih kuat bagi nasabah agar terhindar dari peluang atau risiko pelanggaran hukum yang dilakukan oleh pihak perusahaan asuransi.³⁰⁵

Sebelum perusahaan asuransi sebagai Penanggung bersedia menanggung risiko dari pihak Tertanggung, diperlukan adanya hubungan hukum yang mengikat antara kedua belah pihak. Hal ini dicapai melalui kesepakatan yang dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut Polis. Polis tersebut tidak hanya berisi kesepakatan antara perusahaan asuransi dan Tertanggung mengenai transfer risiko, tetapi juga berfungsi sebagai bukti dalam klaim atau perkara yang mungkin timbul antara kedua belah pihak.³⁰⁶

Kelemahan dalam perekonomian dan konsekuensinya sangat mempengaruhi perkembangan industri asuransi. Secara nyata, kita melihat peningkatan kasus gagal bayar dan bahkan insolvensi perusahaan asuransi belakangan ini.³⁰⁷

³⁰⁵ Soraya Hafidzah Rambe dan Paramitha Sekarayu, "Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi", *Jurnal Usm Law Review*, 5(1), hlm. 93–109, (2022).

³⁰⁶ Nur Aisyah Savitri, "Perlindungan Tertanggung Pada Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian", *Jurnal Hukum Magnum Opus*, 2(2), hlm.162–173 (2019).

³⁰⁷ Hasbi Tarmum dan Henny Marlyna, "Implementasi Dan Penguatan Lembaga Perlindungan Nasabah sektor jasa keuangan Nasabah Asuransi", *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia Vol 8 Nomor 4*, hlm. 3076 (2023).

Beberapa kasus yang menjadi perhatian publik adalah PT Asuransi Jiwa Kresna (Kresna Life), PT Asuransi Jiwasraya (Persero), serta Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera, AIA, AXA Mandiri, dan Prudential.³⁰⁸

1. PT Asuransi Jiwasraya (Persero)

Pada bulan Oktober 2018, muncul kasus yang menggemparkan industri asuransi di Indonesia, yaitu kasus gagal bayar, korupsi, dan pengelolaan yang buruk yang terjadi di PT Asuransi Jiwasraya (Persero). Kasus ini mendapat perhatian luas karena Jiwasraya merupakan perusahaan asuransi milik negara yang terkemuka dan telah beroperasi selama lebih dari 100 tahun. Perusahaan ini awalnya didirikan pada tanggal 3 Desember 1859 pada masa pemerintahan Hindia Belanda, kemudian berubah menjadi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) pada tanggal 21 Agustus 1984.³⁰⁹

Pada awalnya, Asuransi Jiwasraya mengalami masalah keuangan yang dimulai pada tahun 2004, di mana laporan keuangannya melaporkan cadangan yang lebih kecil dari yang seharusnya, dengan risiko insolvensi sebesar Rp2,76 triliun. Ekuitas perusahaan menjadi negatif sebesar Rp3,29 triliun, dan aset yang dimiliki jauh lebih kecil daripada kewajiban yang harus dipenuhi. Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) memberikan opini *disclaimer* untuk laporan keuangan tahun 2006-2007 dengan alasan bahwa penyajian informasi mengenai cadangan tidak dapat dipercaya kebenarannya. Defisit dalam keuangan Asuransi Jiwasraya

³⁰⁸ *Ibid*, hlm. 3077.

³⁰⁹ Boas P Panjaitan, Ismail, Dewi Iryani, "Mewujudkan Kepastian Hukum Program Penjaminan Polis Untuk Melindungi Pemegang Polis Asuransi", *Jurnal Ilmu Hukum SETARA*, Vol. 3 Nomor 1, hlm. 3 (2022).

semakin membesar, dan pada tahun 2008, defisit perusahaan mencapai Rp5,7 triliun. Untuk mengatasi kerugian dalam laporan keuangannya, Jiwasraya menerbitkan reksa dana penyertaan terbatas dan melakukan reasuransi (penyelamatan jangka pendek).³¹⁰

Pada tahun 2013, Bapepam-LK resmi dialihkan ke Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan meminta Kementerian BUMN untuk menyampaikan langkah alternatif dalam menstabilkan keuangan perusahaan serta jangka waktunya karena rasio solvabilitas perusahaan kurang dari 120%. Perusahaan mengajukan langkah alternatif penstabilan yang meliputi penilaian kembali aset tanah dan bangunan sebesar Rp6,56 triliun dan mencatat laba sebesar Rp457,2 miliar. Pada tahun 2014, terjadi peningkatan penempatan dana di saham dan reksadana serta peningkatan pendapatan premi hingga 50%. Pada tahun 2015, BPK menyatakan adanya kejanggalan dalam pembelian saham dan reksadana lapis kedua dan ketiga yang tidak dilakukan dengan kajian yang memadai, tanpa mempertimbangkan aspek hukum dan kondisi keuangan perusahaan. Akibatnya, Asuransi Jiwasraya melepas saham dan reksadana lapis kedua dan ketiga sesuai dengan rekomendasi dari BPK. Pada tahun 2017, OJK meminta Jiwasraya untuk mengevaluasi produk *JS Saving Plan* agar sesuai dengan kemampuan pengelolaan investasi, dan memberikan sanksi

³¹⁰ Nidya Waras Sayekti, "Permasalahan PT Asuransi Jiwasraya: Pembubaran Atau Penyelamatan", *Info Singkat-Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis* Vol. XII Nomor2/II/Puslit/Januari/2020, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, hlm. 20 (2020).

peringatan pertama karena perusahaan terlambat dalam menyampaikan laporan aktuarial tahun 2017.³¹¹

Berikut ini adalah gambaran singkat kronologis kasus tindak pidana korupsi dan pengelolaan bisnis yang tidak patuh yang terjadi di PT Asuransi Jiwasraya:³¹²

- a. Tahun 2018, OJK memberikan denda administratif sebesar Rp175 juta kepada Jiwasraya karena keterlambatan penyampaian laporan keuangan tahun 2017, Jiwasraya mengalami keterbatasan dalam membayar klaim Polis jatuh tempo nasabah JS *Saving Plan* sebesar Rp802 miliar pada bulan Oktober 2018. BPK menyatakan bahwa Jiwasraya melakukan investasi berisiko dengan harapan imbal hasil yang tinggi, tetapi hal ini mengabaikan prinsip kehati-hatian.
- b. Tahun 2019, Jiwasraya mengalami nilai ekuitas yang negatif sebesar Rp27,24 triliun. Kemudian Jiwasraya gagal membayar klaim jatuh tempo sebesar Rp12,4 triliun.
- c. Tahun 2020, Kejaksaan Agung telah meminta BPK untuk melakukan audit investigasi terhadap Jiwasraya dan OJK, karena adanya dugaan kerugian negara sebesar Rp13,7 triliun akibat gagal bayar Polis. Selain itu, total klaim nasabah yang akan jatuh tempo hingga akhir tahun 2020 mencapai Rp16,1 triliun.

³¹¹ *Ibid*, hlm. 20-21.

³¹² *Ibid*, hlm. 21.

Kasus yang melibatkan PT Asuransi Jiwasraya berkaitan dengan kegagalan pembayaran kepada nasabah dalam Program JS *Saving Plan* yang terkait dengan produk asuransi jiwa dan investasi yang ditawarkan melalui perbankan atau bancassurance. JS *Saving Plan* adalah program asuransi jiwa yang bertujuan memberikan perlindungan dalam bentuk proteksi terhadap kematian atau cacat tetap total akibat kecelakaan, serta memberikan kepastian investasi dengan pengembalian pokok dan hasil investasi yang dijamin. PT Asuransi Jiwasraya bekerja sama dengan beberapa bank, antara lain BRI, BTN, SCB, DBS, Victoria, QNB, dan KEB Hana, dalam mempromosikan produk *bancassurance*³¹³ yang dikenal dengan nama *Saving Plan*.³¹⁴

Kronologi kasus ini dimulai dengan adanya perjanjian investasi dalam program Jiwasraya *Saving Plan* antara PT Asuransi Jiwasraya dan nasabah. Perjanjian tersebut berlaku selama 12 bulan, dan menurut perjanjian tersebut, pada akhir periode investasi, nasabah akan menerima nilai tunai sesuai dengan jatuh tempo periode investasi yang telah ditentukan.

Nasabah telah melakukan pembayaran premi sesuai jadwal yang telah disepakati. Namun, setelah melewati jangka waktu periode investasi yang telah ditentukan dalam perjanjian asuransi, PT Asuransi Jiwasraya tidak memenuhi

³¹³ Berdasarkan Ketentuan Pasal 1 angka 13 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23 /POJK.05/2015 Tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi bahwa *Bancassurance* adalah aktivitas kerja sama antara Perusahaan dengan bank dalam rangka memasarkan Produk Asuransi melalui bank.

³¹⁴ Evelin Wiyasih, "Perlindungan Hukum Pemegang Polis Terhadap Gagal Bayar Perusahaan Asuransi Jiwasraya (Studi Kasus: Putusan 589/Pdt.G/2019/Pn.Jkt.Pst)", *Jurnal Hukum Adigama*, Vol 5 Nomor 1, hlm. 123 (2022).

kewajibannya untuk membayarkan Nilai Pokok dan Nilai Tunai Jatuh Tempo Periode Investasi secara penuh kepada pemegang Polis.³¹⁵

Pada tanggal 27 September 2019, enam pemegang Polis yang mengikuti Program Super Jiwasraya *Plan* mengajukan gugatan wanprestasi terhadap Asuransi Jiwasraya di Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Gugatan tersebut dilakukan karena Asuransi Jiwasraya tidak memenuhi kewajibannya. Kronologi kasus dimulai dari adanya perjanjian asuransi antara Asuransi Jiwasraya dan para pemegang Polis yang setuju untuk mengikatkan diri dalam Program Super Jiwasraya *Plan*.

Penggugat I memulai Polis pada tanggal 30 Oktober 2015 dan jatuh tempo pada 30 Oktober 2016 dengan nilai Rp 6.470.560.000,00. Penggugat II memulai Polis pada tanggal 14 September 2018 dan jatuh tempo pada 14 September 2019 dengan nilai Rp 7.973.530.000,00. Penggugat III memulai Polis pada tanggal 16 Januari 2017 dan jatuh tempo pada 16 Januari 2018 dengan nilai Rp 2.319.808.000,00. Penggugat IV memulai Polis pada tanggal 13 Agustus 2017 dan jatuh tempo pada 13 Agustus 2018 dengan nilai Rp 1.155.227.340,00. Penggugat V memulai Polis pada tanggal 14 Oktober 2016 dan jatuh tempo pada 14 Oktober 2017 dengan nilai Rp 1.712.640.000,00. Penggugat VI memulai Polis pada tanggal 14 September 2018 dan jatuh tempo pada 14 September 2019 dengan nilai Rp 20.746.000.000,00.³¹⁶

³¹⁵ *Ibid*, hlm. 124.

³¹⁶ *Ibid*, hlm. 125.

Berdasarkan pertimbangan hukum dalam Putusan Nomor 589/Pdt.G/Pn.Jkt.Pst, disebutkan bahwa gugatan yang diajukan oleh para penggugat tidak dapat diterima karena kurangnya pihak yang terlibat dalam gugatan, yaitu Standard Chartered Bank Indonesia dan PT Bank DBS Indonesia. Pihak bank memiliki peran penting dalam proses mulai dari pemasaran produk *Super Jiwasraya Plan* hingga penyelesaian klaim terkait produk tersebut, termasuk pembayaran premi dan pencairan yang dilakukan melalui bank yang menjalin perjanjian dengan Asuransi Jiwasraya. Peran bank sangat krusial dalam menyelesaikan secara menyeluruh dan lengkap terkait produk *Super Jiwasraya Plan* yang ditawarkan oleh Asuransi Jiwasraya.

Dalam Perkara Nomor 589/Pdt.G/2019/PN.Jkt.Pst, dijelaskan bahwa pihak bank tidak memiliki kewenangan untuk terlibat dalam pelaksanaan prestasi terkait kasus gagal bayar Asuransi Jiwasraya. Hal ini disebabkan karena peran pihak bank hanya sebatas memberikan bantuan yang wajar kepada Jiwasraya dalam hal klaim. Perjanjian antara pihak bank dan Jiwasraya yang disebutkan dalam putusan sebelumnya tidak menyatakan bahwa pihak bank memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab atas pelaksanaan prestasi jika perusahaan asuransi mengalami gagal bayar. Undang-Undang Perasuransian juga mengatur bahwa asuransi adalah perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemegang Polis. Jika syarat-syarat perjanjian telah terpenuhi, maka setiap pihak yang terlibat memiliki hak dan kewajiban sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.

Gagal bayar Asuransi Jiwasraya terjadi pada produk unggulan mereka yang dikenal sebagai *JS Saving Plan*. Produk ini merupakan kombinasi antara asuransi

jiwa dan investasi yang ditawarkan melalui perbankan atau *bancassurance*. JS *Saving Plan* memiliki perbedaan dengan asuransi unit link, di mana risiko investasi ditanggung oleh pemegang Polis. Namun, pada JS *Saving Plan*, risiko investasi sepenuhnya ditanggung oleh perusahaan asuransi. Produk ini menawarkan jaminan *return* yang sangat tinggi dengan pencairan dilakukan setiap tahun. Nilai *return* yang ditawarkan jauh lebih tinggi daripada bunga deposito bank pada saat itu, yang berkisar antara 5-7 persen. Jumlah pemegang Polis JS *Saving Plan* mencapai 17.000 pemegang Polis, dan total pemegang Polis Jiwasraya secara keseluruhan, termasuk pemegang Polis dari produk lainnya, mencapai 7 juta pemegang Polis.³¹⁷

Berdasarkan urutan peristiwa tersebut, beberapa informasi yang dapat disimpulkan mengenai penyebab dan akibat, serta kesalahan dalam pengelolaan Jiwasraya, dan hal-hal terkait yang penting adalah sebagai berikut:³¹⁸

- a. Jiwasraya mengalami kerugian karena menjual produk *Saving Plan* dengan *cost of fund* yang tinggi melebihi bunga deposito dan obligasi. Selain itu, terdapat kesalahan dalam pengelolaan investasi di dalam perusahaan.
- b. Investasi yang dilakukan oleh Jiwasraya tidak didukung oleh kajian yang memadai mengenai penempatan saham, dan pengawasan terhadap reksadana yang dimiliki kurang optimal.

³¹⁷ Institute of Compliance Profesional Indonesia, “Tata Kelola Perusahaan Asuransi, Studi Kasus: Gagal Bayar PT Asuransi Jiwasraya”, <https://icopi.or.id/tata-kelola-perusahaan-asuransi-studi-kasus-gagal-bayar-pt-asuransi-jiwasraya/> [diakses tanggal 18/05/2023, pukul 08.00]

³¹⁸ Erlangga Kurniawan, “Jiwasraya Merugi, Mantan Direksi Masuk BUI”, *Erco Law Firm, Volume 2 Nomor 4, hlm. 3* (2020).

- c. Pembelian saham-saham dilakukan oleh Jiwasraya melalui negosiasi dengan pihak tertentu untuk mencapai harga yang diinginkan.
- d. Jiwasraya mendapatkan opini tidak wajar karena kekurangan pencadangan sebesar Rp7,7 triliun.
- e. Hasil investigasi dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) menunjukkan adanya penyimpangan yang mengindikasikan adanya kecurangan dalam pengelolaan *Saving Plan* dan investasi.

Peristiwa-peristiwa ini memberikan gambaran awal tentang faktor-faktor yang menyebabkan masalah keuangan dalam Jiwasraya dan adanya potensi kesalahan dan penyimpangan dalam pengelolaan perusahaan tersebut.

2. PT Asuransi Jiwa Bakrie (Bakrie Life)

Pada tahun 2005, PT Bakrie Life meluncurkan produk asuransi jiwa bernama Diamond Investa. Produk ini menekankan pada pemberian *return* investasi yang maksimum dan pasti (*fixed rate*), berbeda dengan produk *unit-link* atau reksadana yang menawarkan peluang *return* yang menjanjikan tetapi tanpa jaminan.³¹⁹

Produk ini menarik perhatian masyarakat karena tidak hanya memberikan kesempatan untuk berinvestasi, tetapi juga memberikan perlindungan jiwa. Diamond Investasi menawarkan tingkat pengembalian investasi yang tinggi, sekitar 13% (tiga belas persen) pertahun, kepada nasabah. Untuk mencapai tingkat bunga

³¹⁹ Angga Aliya ZRF, 2009, "Diamond Investa Produk Nekat Bakrie Life", <http://finance.detik.com/read/2009/09/28/102435/1210143/5/diamond-investa-produk-nekat-bakrielife> [diakses pada tanggal 28/05/2023, Pukul 18.22]

yang tinggi ini, PT Bakrie Life menginvestasikan 80% dari dana nasabah ke dalam pasar modal.³²⁰

Masalah yang melibatkan perusahaan asuransi jiwa PT Bakrie Life terjadi selama periode pelaksanaan kontrak. Pada periode ini, para pihak telah menandatangani kontrak dan melakukan penuh keyakinan terhadap isi kesepakatan tersebut. Periode pelaksanaan kontrak dimulai sejak kesepakatan antara para pihak tercapai dan berakhir ketika kontrak tersebut berakhir.³²¹

Dengan tidak memenuhi kewajiban yang diharuskan, PT Bakrie Life, perusahaan asuransi jiwa, tidak memenuhi asas iktikad baik. Dalam pelaksanaan perjanjian, terdapat kewajiban bagi setiap pihak yang harus dijalankan dengan itikad baik. Konsep iktikad baik dalam hukum Romawi Kuno mencakup tiga bentuk perilaku yang harus diperhatikan oleh para pihak dalam sebuah kontrak. Pertama, para pihak harus mematuhi janji dan komitmen yang telah mereka buat. Kedua, mereka tidak boleh mencari keuntungan dengan cara-cara yang menyesatkan atau merugikan salah satu pihak. Ketiga, para pihak harus mematuhi kewajiban dan berperilaku sebagai individu yang jujur dan terhormat, bahkan jika kewajiban tersebut tidak secara eksplisit tercantum dalam perjanjian.³²²

³²⁰ Rei, 2009, "Belajar Dari Bakrie Life", <https://money.kompas.com/read/2009/10/02/09232231/Belajar.dari.Bakrie.Life>. [diakses tanggal 26/05/2023, pukul 16.35].

³²¹ Mokhammad Khoirul Huda, *Prinsip Iktikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, Ctk. FH.UII Press, Yogyakarta, 2016, hlm. 204.

³²² Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Prespektif Perbandingan*, Universitas Islam Indonesia Press, Yogyakarta, 2014, hlm 125.

PT Bakrie Life, selaku perusahaan asuransi jiwa, telah melanggar asas iktikad baik. Perusahaan seharusnya memiliki kewajiban untuk memberikan klaim asuransi berupa hasil investasi sebesar 13% (tiga belas persen) pertahun dan klaim asuransi jiwa kepada para Tertanggung. Namun, perusahaan ini tidak memenuhi kewajiban tersebut meskipun jatuh tempo pembayaran telah berlalu.

Debitur yang melakukan wanprestasi harus secara resmi dinyatakan terlebih dahulu melalui proses peringatan resmi. Dalam hal ini, pihak kreditur harus memberikan peringatan resmi kepada debitur, yang mengharuskan debitur untuk segera melakukan pembayaran atau dalam waktu singkat. Proses penagihan ini telah dilakukan oleh Tertanggung kepada perusahaan asuransi jiwa PT Bakrie Life sejumlah kali. Nasabah yang memiliki produk asuransi jiwa Diamond Investa telah berulang kali menagih kewajiban pembayaran kepada perusahaan asuransi jiwa PT Bakrie Life, bahkan sejak tahun 2008.³²³

Perusahaan asuransi jiwa PT Bakrie Life tidak memenuhi kewajiban yang telah disepakati, yaitu memberikan hasil investasi sebesar 13% (tiga belas persen) setiap tahun dan klaim asuransi. Ketidakpenuhan kewajiban terjadi dalam tiga bentuk, yaitu:³²⁴

- a. Debitur tidak memenuhi kewajiban sama sekali.

³²³ Yodie Herdian, 2014, "Kasus Bakrie Life: Nasabah Kembali Tagih Pembayaran Kewajiban", <http://finansial.bisnis.com/read/20140513/215/227369/kasus-bakrie-life-nasabah-kembali-tagih-pembayaran-kewajiban>, [diakses tanggal 23/05/2023, pukul 16.40]

³²⁴ Mariam Danus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Ctk.PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 18.

- b. Debitur terlambat memenuhi kewajiban.
- c. Debitur melakukan kesalahan atau tidak pantas dalam memenuhi kewajiban.
- d. Debitur melakukan tindakan yang melanggar ketentuan dalam perjanjian.³²⁵

Kelalaian yang dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa PT Bakrie Life merupakan sebuah tindakan yang seharusnya mereka sadari atau patut diduga bahwa tindakan atau sikap yang mereka ambil akan menyebabkan kerugian.³²⁶

Wanprestasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa PT Bakrie Life dapat disebabkan oleh kelalaian yang memiliki dua kemungkinan alasan, yaitu:³²⁷

- a. Karena keadaan yang tidak dapat dihindari (*force majeure, overmacht*), di mana terjadi sesuatu di luar kemampuan perusahaan, dan perusahaan tidak bersalah.
- b. Karena kesalahan perusahaan, baik disengaja maupun karena kelalaian.

Kesalahan merujuk pada tindakan yang mengakibatkan kerugian. Seseorang dapat dikatakan melakukan kesalahan dalam suatu kejadian tertentu jika sebenarnya ia dapat mencegah terjadinya kejadian yang merugikan tersebut, baik dengan tidak

³²⁵ Subekti, *Hukum Perjanjian*, Ctk. PT. Intermasa, Jakarta, 2002, hlm. 45.

³²⁶ *Ibid*, hlm. 91.

³²⁷ Ridwan Khairandy, *op.cit*, hlm. 278.

melakukan tindakan tertentu atau melakukan tindakan lain, dan timbulnya kerugian tersebut dapat disalahkannya.³²⁸

Kerugian dapat disalahkan kepada seseorang jika ada unsur kesengajaan atau kelalaian dalam peristiwa yang menyebabkan kerugian tersebut, dan debitur dapat dianggap bertanggung jawab atas hal tersebut. Dalam hal ini, kesengajaan berarti debitur dengan sengaja merencanakan dan menginginkan terjadinya kerugian. Sementara itu, kelalaian merujuk pada peristiwa di mana seorang debitur seharusnya mengetahui atau dapat beralasan bahwa tindakan atau sikap yang diambilnya akan menyebabkan kerugian.³²⁹

Secara prinsip, seseorang bertanggung jawab atas kerugian yang terjadi akibat kesalahannya. Bahkan, seseorang juga bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kesalahan orang di bawahnya atau orang yang berada dalam tanggung jawabnya.³³⁰

Apabila terjadi wanprestasi, perjanjian tersebut secara otomatis batal demi hukum dan tidak perlu dimintakan pembatalan kepada hakim. Wanprestasi dianggap sebagai syarat batal. Namun, beberapa ahli hukum berpendapat sebaliknya, bahwa dalam kasus wanprestasi, perjanjian tidak batal secara otomatis, melainkan harus dimintakan pembatalan kepada hakim. Hal ini dapat dilakukan

³²⁸ J. Satrio, *Hukum Perikatan Perikatan Pada Umumnya*, Penerbit Alumni, Bandung, 1993, hlm. 89.

³²⁹ *Ibid*, hlm. 91.

³³⁰ *Ibid*, hlm. 96.

dengan alasan bahwa meskipun debitur telah melakukan wanprestasi, hakim masih berwenang untuk memberikan kesempatan kepadanya untuk memenuhi perjanjian.³³¹

Bakrie *Life* telah menghadapi masalah gagal bayar sejak tahun 2008, yang menyebabkan mereka tidak mampu membayar klaim karena likuiditas yang sulit. Akibatnya, pemegang Polis menjadi khawatir tentang ketidakpastian hukum dalam penyelesaian hak-hak mereka, bahkan ada yang mengalami penyakit dan bahkan meninggal karena depresi yang berkepanjangan. Padahal, pembayaran hak-hak pemegang Polis seharusnya diselesaikan dengan segera dan dengan itikad baik oleh pihak Bakrie *Life*.³³²

Prinsip itikad baik merupakan salah satu prinsip dasar dalam hukum perjanjian asuransi. Para pihak yang terlibat dalam perjanjian harus menjalankan perjanjian tersebut dengan itikad baik. Prinsip itikad baik (*utmost good faith*) diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara sebagai prinsip yang paling penting (*super eminent principle*) dalam kontrak. Prinsip ini merupakan ketentuan dasar dan fundamental dalam hukum kontrak.³³³

Kejadian ketidakmampuan Bakrie *Life* dalam memenuhi kewajiban pembayaran kepada pemegang Polis merupakan suatu isu hukum yang melibatkan pelanggaran kontrak. Selain itu, Bakrie *Life* juga tidak melakukan pembayaran

³³¹ Suharnoko, *Hukum Perjanjian*, Ctk. Kencana, Jakarta, 2008, hlm. 63.

³³² Boas P Panjaitan, Ismail, Dewi Iryani, *op.cit*, hlm. 10.

³³³ Ridwan Khairandy, *op.cit*, hlm. 123.

klaim manfaat kematian kepada pihak Tertanggung yang meninggal dalam periode pertanggungangan.³³⁴

Dalam keputusan Nomor KEP-76/D.05/2016, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah mencabut izin usaha PT Asuransi Jiwa Bakrie pada tanggal 15 September 2016. Hingga tahun 2023, yang telah berlalu selama 15 tahun sejak tahun 2008, belum terjadi penyelesaian yang memadai terhadap hak-hak pemegang Polis Bakrie *Life*, yang menghasilkan ketidakpastian hukum yang berkepanjangan.

Menurut ketentuan Pasal 1 angka 1 huruf b Undang-Undang Perasuransian, hak bagi pemegang Polis atau Tertanggung adalah menerima sejumlah uang tertentu dari perusahaan asuransi sesuai dengan perjanjian yang tercantum dalam Polis. Selain itu, Pasal 15 Undang-Undang Perasuransian menegaskan bahwa Pengendali bertanggung jawab terhadap kerugian yang dialami oleh perusahaan asuransi. Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 3 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 14/POJK.03/2021 mengenai Penilaian Kembali Bagi Pihak Utama Lembaga Jasa Keuangan (LJK), Pengendali merujuk kepada badan hukum, individu, atau kelompok usaha yang memiliki saham atau sejumlah saham yang setara dengan LJK dan memiliki kemampuan untuk mengendalikan LJK.

Pemegang Saham Pengendali Bakrie *Life*, yang merupakan PT Bakrie Capital Indonesia dengan kepemilikan mayoritas saham sebesar 98,93%, belum memenuhi kewajibannya yang ditetapkan dalam Pasal 15 Undang-Undang Perasuransian.

³³⁴ Boas P Panjaitan, Ismail, Dewi Iryani, *op.cit*, hlm. 10.

Karenanya, pemegang Polis Bakrie *Life* mendesak PSP Bakrie *Life* sebagai Pengendali untuk secara penuh bertanggung jawab dalam menyelesaikan kewajibannya.³³⁵

Apabila diperhatikan lebih detail juga, terdapat dugaan pelanggaran terhadap Pasal 31 Undang-Undang Perasuransian dalam kasus gagal bayar *Bakrie Life*. Pasal tersebut melarang perusahaan asuransi melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.

Hubungan hukum antara Bakrie *Life* sebagai Penanggung dan Pemegang Polis sebagai nasabahnya diatur dalam perjanjian Polis asuransi sesuai dengan ketentuan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Perolehan premi asuransi merupakan persyaratan awal agar Penanggung dapat memberikan ganti rugi atas kerugian, kehancuran barang, atau kerugian lainnya yang timbul akibat suatu peristiwa yang tidak pasti. Selain itu, Pasal 255 KUHD mewajibkan bahwa perjanjian pertanggungan harus dituangkan secara tertulis dan diwujudkan dalam bentuk akta yang disebut Polis asuransi.

Maka dari itu, Polis asuransi yang merupakan suatu dokumen tertulis yang memiliki kekuatan pembuktian yang kuat untuk menunjukkan adanya

³³⁵ Agoes Sofyan, "Pemegang Polis Bakrie Life Minta OJK Panggil Pemegang Saham Pengendali, Ini Alasannya", <https://www.suarakarya.id/ekonomi/pr-2603987621/pemegang-Polis-bakrie-life-minta-ojk-panggil-pemegang-saham-pengendali-ini-alasannya>, [diakses tanggal 10/05/2023, pukul 14.15].

pertanggungjawaban yang terjadi. Polis tersebut dapat digunakan sebagai bukti utama dalam penyelesaian perselisihan antara Penanggung dan Tertanggung.³³⁶

Dari penjelasan yang terdapat dalam KUHD dan UU Perasuransian di atas, dapat disimpulkan bahwa Tertanggung telah berkomitmen untuk membayar premi, sementara Bakrie *Life* sebagai Penanggung seharusnya membayar klaim dan pertanggungjawaban kepada pemegang Polis. Namun, Bakrie *Life* belum mematuhi ketentuan hukum yang mengatur kewajiban-kewajibannya terhadap para pemegang Polis.

3. PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera (AJB Bumiputera)

AJB Bumiputera, perusahaan asuransi jiwa, memiliki sejarah yang panjang sebagai usaha asuransi jiwa nasional pertama dan tertua di Indonesia. Perusahaan ini didirikan di Magelang pada tanggal 12 Februari 1912 dalam Kongres *Persatoean Goeroe-Goeroe Hindia Belanda* (PGHB). Pada awalnya, perusahaan ini dikenal dengan nama *Onderlinge Lavenzekering Maatschappij Persatoean Goeroe-Goeroe Hindia Belanda* (OL. Mij. PGHB).³³⁷

Dikarenakan telah berdiri selama bertahun-tahun, AJB Bumiputera memiliki banyak pemegang Polis, sehingga perusahaan ini tetap bertahan hingga saat ini. Namun, saat pemerintah mengeluarkan himbauan agar perusahaan asuransi berubah

³³⁶ Deny Guntara, *op.cit*, hlm. 33.

³³⁷ AJB Bumiputera, “Proses Penguatan Bumiputera Terus Berlangsung”, sebagaimana dimuat dalam <http://ajb.bumiputera.com/listnews/news/newsmedia/news/0/1/454/1/news>, [diakses tanggal 10/05/ 2023, pukul 20.00]

bentuk menjadi Perseroan Terbatas dari bentuk Usaha Bersama, AJB Bumiputera menolak untuk mengikuti himbauan tersebut dan tetap mempertahankan status badan hukum Usaha Bersama.³³⁸

Keputusan AJB Bumiputera untuk menolak himbauan tersebut didasarkan pada perbedaan modal dan pengaturan keuangan antara badan hukum Perseroan Terbatas dan badan hukum Usaha Bersama, termasuk dalam hal pengelolaan aset *likuid* dan faktor-faktor lain yang terkait.³³⁹

Kasus gagal bayar Asuransi Bumiputera telah berlangsung sejak tahun 2017 dan masih belum terselesaikan hingga tahun 2022. Dampaknya sangat besar bagi jutaan nasabah yang menjadi korban dalam kasus ini. Meskipun klaim mereka telah melewati masa kontrak, namun dana klaim mereka belum cair dan tidak ada kepastian kapan akan dibayarkan. Akibat ketidakpastian penyelesaian kasus gagal bayar ini, Korban Gagal Bayar AJB Bumiputera 1912 melakukan aksi damai selama tiga hari berturut-turut pada 23-25 Mei 2022 di tiga lokasi yang berbeda, yaitu DPR RI-Senayan Jakarta, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan kawasan Silang Monas Jakarta yang menghadap ke Istana Negara. Aksi damai ini dilakukan secara nasional dengan tujuan untuk menuntut penyelesaian yang jelas dan segera dalam

³³⁸ Aditia Noviansyah, "Asuransi Bumiputera Menolak Menjadi Badan Hukum PT", sebagaimana dimuat dalam <https://m.tempo.co/amp/457410/asuransi-bumiputera-menolak-jadi-badan-hukum-pt>, [diakses tanggal 11/05/2023, pukul 18.05]

³³⁹ Aluysius Prianka Driyarkara dan Natalia Yeti Puspita, "Tanggung Jawab Badan Hukum Usaha Bersama (Studi Kasus: Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912)", *Jurnal Paradigma Hukum Vol.8 Nomor 1* (2023).

kasus ini, serta meminta perhatian dari pemerintah, khususnya Presiden Joko Widodo, agar membantu menyelesaikan kasus ini secara tuntas dan pasti.³⁴⁰

Apabila terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti dan mengakibatkan kerugian, Penanggung dalam asuransi bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi kepada pihak Tertanggung. Untuk mengatur hal tersebut, perusahaan asuransi menetapkan batasan yang dapat ditanggungkan oleh Penanggung dalam Polis asuransi. Jika peristiwa yang terjadi sesuai dengan yang diatur dalam Polis asuransi dan menyebabkan kerugian, Penanggung bertanggung jawab secara penuh terhadap kerugian tersebut.³⁴¹

Dalam asuransi atau pertanggungan, tujuannya adalah untuk mengganti kerugian yang dialami oleh Tertanggung, oleh karena itu, nilai kerugian yang dipertanggungkan menjadi penting untuk diketahui. Hal ini berarti bahwa biaya asuransi harus adil sesuai dengan besarnya risiko yang dipertanggungkan. Ketentuan-ketentuan yang digunakan oleh Penanggung untuk mengikatkan dirinya dengan Tertanggung dijelaskan dalam bentuk Polis asuransi. Polis asuransi ini menjadi bukti adanya perjanjian asuransi. Kedua belah pihak, yaitu Penanggung dan Tertanggung, diharapkan memberikan keterangan yang jujur, benar, dan jelas.

³⁴⁰ Syakur Usman, "Nasabah Kasus Gagal Bayar Asuransi Bumiputera Minta Perhatian Presiden Jokowi", Nasabah Kasus Gagal Bayar Asuransi Bumiputera Minta Perhatian Presiden Jokowi | merdeka.com, [diakses tanggal 11/05/2023, pukul 17.10]

³⁴¹ Arief Suryono, "Tanggung Jawab Penanggung Dalam Asuransi Tanggung Jawab Hukum", *Privat Law, Vol. 10 Nomor 1* (2022).

Keterangan yang tidak jujur, benar, dan jelas baik dari Penanggung maupun Tertanggung dapat menimbulkan masalah saat pengajuan klaim asuransi.³⁴²

4. PT Asuransi Jiwa Kresna

Permohonan penundaan kewajiban pembayaran utang Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna diajukan oleh pemegang Polis. Permohonan ini dilakukan karena perusahaan asuransi tidak membayarkan klaim yang seharusnya dibayarkan. Permohonan tersebut kemudian dikabulkan oleh Pengadilan Niaga Jakarta Pusat. Sebelumnya, pemegang Polis telah mengajukan permohonan serupa kepada Otoritas Jasa Keuangan untuk menunda kewajiban pembayaran utang kepada Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna.

Pemegang Polis mengajukan permohonan kepada Otoritas Jasa Keuangan untuk meminta Otoritas Jasa Keuangan mengajukan permohonan pernyataan pailit atau penundaan kewajiban pembayaran utang terhadap Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna ke pengadilan niaga. Permohonan ini sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Peraturan OJK Nomor 28/POJK.05/2015 tentang Pembubaran, Likuidasi, dan Kepailitan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah.

Otoritas Jasa Keuangan menerbitkan siaran pers nomor SP 84/DHMS/XII/2020 untuk menyampaikan bahwa OJK tidak pernah menyetujui

³⁴² Rani Apriani, "Sanksi Hukum Terhadap Pihak Penanggung Atas Klaim Asuransi Yang Tidak Dipenuhi Penanggung Berdasarkan Hukum Positif", *Siyar Hukum Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 16 Nomor 1 (2018).

permohonan dari pihak manapun untuk mengajukan penundaan kewajiban pembayaran utang terhadap Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna. Pemegang Polis atau nasabah yang mengajukan permohonan penundaan kewajiban pembayaran utang langsung ke Pengadilan Niaga Jakarta Pusat dianggap tidak sesuai dengan Undang-Undang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang (PKPU), Undang-Undang Perasuransian, Undang-Undang OJK, dan Peraturan OJK Nomor 28/POJK.05/2015. Oleh karena itu, permohonan PKPU oleh nasabah dianggap mengandung cacat hukum dan harus ditolak oleh Pengadilan Niaga Jakarta Pusat.

Namun demikian, Pengadilan Niaga Jakarta Pusat memutuskan untuk menerima permohonan PKPU berdasarkan putusan Pengadilan Niaga Jakarta Pusat Nomor 389/Pdt.Sus-PKPU/2020/PN Niaga Jkt.Pst dengan pertimbangan sesuai dengan Pasal 23 ayat (3) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Pasal tersebut menyatakan bahwa jika tidak ada jawaban yang diberikan dalam waktu 10 (sepuluh) hari, maka secara hukum permohonan tersebut dianggap dikabulkan.

Putusan Pengadilan Niaga pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 389/Pdt.Sus-PKPU/2020/PN Niaga Jkt.Pst tanggal 10 Desember 2020 memutuskan bahwa Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna diberikan status penundaan kewajiban pembayaran utang sementara selama 45 hari sejak tanggal putusan.

Otoritas Jasa Keuangan menghormati proses hukum dan keputusan pengadilan mengenai putusan sela penundaan kewajiban pembayaran utang yang

diberlakukan terhadap Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna. Namun, Otoritas Jasa Keuangan menegaskan bahwa mereka tidak pernah menyetujui permohonan penundaan kewajiban pembayaran utang yang diajukan terhadap perusahaan tersebut. Selain itu, Otoritas Jasa Keuangan juga tidak pernah mengajukan permohonan penundaan kewajiban pembayaran utang atas nama Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna kepada pengadilan.

Setelah pertemuan dengan manajemen Kresna, Otoritas Jasa Keuangan mengirim surat kepada Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna untuk mendorong mereka melakukan upaya hukum terhadap putusan pengadilan niaga, termasuk upaya hukum luar biasa sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Otoritas Jasa Keuangan akan melakukan tindakan yang diperlukan sesuai dengan kewenangannya, dengan mempertimbangkan kepentingan pemegang Polis Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna secara keseluruhan dan dampaknya terhadap reputasi industri perasuransian. Hal ini dijelaskan dalam siaran pers Otoritas Jasa Keuangan dengan nomor SP 84/DHMS/XII/2020.³⁴³

Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna telah mendapatkan persetujuan Perjanjian Kesepakatan Bersama (PKB) untuk 8.054 Polis, yang merupakan sekitar 77,61% dari total jumlah Polis. Jumlah kewajiban pembayaran atas Polis tersebut mencapai 3,85 Triliun, atau sekitar 55,76% dari total kewajiban yang ada. Perusahaan

³⁴³ OJK, Siaran Pers “Penjelasan atas Putusan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang Terhadap PT Asuransi Jiwa Kresna”, Nomor SP 84/DHMS/XII/2020. <https://www.ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/siaran-pers/Documents/Pages/Siaran-Pers-Penjelasan-Atas-Putusan-Penundaan-Kewajiban-Pembayaran-Utang-Terhadap-PT-Asuransi-JiwaKresna.pdf> [diakses pada 12/05/2023, pukul 14.00]

Asuransi Jiwa Kresna juga telah melakukan pembayaran kepada 5.672 pemegang Polis dengan total nilai 283,60 Miliar.

PKB tersebut dituangkan dalam surat dengan nomor 099/KL-DIR/IX/2020 yang dikirimkan kepada nasabah pemegang Polis asuransi jiwa Kresna. Surat tersebut berisi informasi mengenai perpanjangan pembayaran Polis yang telah jatuh tempo, serta proses penyelesaian tahap lanjutan untuk Polis asuransi PIK dan K-LITA. Surat juga menjelaskan kewajiban pemegang Polis untuk melepaskan hak-haknya dalam Polis tersebut.³⁴⁴

Keputusan untuk menyetujui permohonan penundaan kewajiban pembayaran oleh Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna, sebagaimana tercantum dalam Surat Nomor 389/Pdt.Sus-PKPU/2020/PN-Niaga.Jkt.Pst, berakibat pada penundaan pembayaran melalui skema Perjanjian Kesepakatan Bersama (PKB). Hal ini mengakibatkan ketidakpastian dan ketidakjaminan bagi nasabah pemegang Polis asuransi dalam memperoleh klaim asuransi.³⁴⁵

Setelah permohonan penundaan kewajiban pembayaran utang disetujui, penundaan tersebut menjadi tahap awal dalam prosesnya. Keputusan Pengadilan Niaga mengenai penundaan kewajiban pembayaran utang sementara berlaku selama maksimal 45 hari. Setelah periode tersebut berakhir, akan diputuskan

³⁴⁴ Utiyafina Mardhati Hazhin dan Marchety Riwani Diaz, "Efektifitas Bentuk Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa Kresna Pasca Putusan Kasasi", *Negara Hukum*, Vol. 13, Nomor 2, hlm. 214-215 (2022).

³⁴⁵ *Ibid*, hlm. 215.

apakah penundaan kewajiban pembayaran utang sementara dapat diperpanjang menjadi penundaan kewajiban pembayaran utang tetap.³⁴⁶

Penundaan kewajiban pembayaran utang bertujuan memberikan kesempatan kepada pihak yang berutang (debitor) untuk melakukan restrukturisasi utang, baik itu dengan membayar sebagian atau seluruh utangnya, melalui kesepakatan antara debitor dan kreditornya.³⁴⁷

Pada tanggal 25 Februari 2021, kreditor lain dari perusahaan asuransi jiwa Kresna mengajukan Permohonan Kasasi berdasarkan Akta Permohonan Kasasi dan memori kasasi perkara kepailitan dengan Nomor 09 Kas/Pdt.Sus-Pailit/2021/PN-Niaga Jkt. Pst., bersama dengan Nomor 389/Pdt.Sus-PKPU/2020/PN-Niaga.Jkt.Pst. Dalam permohonan tersebut, kreditor lain perusahaan asuransi jiwa Kresna meminta pembatalan putusan penundaan kewajiban pembayaran utang dan/atau putusan perdamaian penundaan kewajiban pembayaran utang Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna, serta menyatakan debitor sebagai pailit.³⁴⁸

Dalam putusan tersebut, Mahkamah Agung menyatakan bahwa terdapat kesalahan dalam penerapan hukum. Permohonan penundaan kewajiban pembayaran utang dengan nomor register Nomor 389/Pdt.Sus-PKPU/2020/PN-Niaga.Jkt.Pst seharusnya tidak diterima karena diajukan oleh pemohon yang tidak

³⁴⁶ Silalahi dan Beatrix Tanjung, “Perjanjian Perdamaian pada Proses Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang Berulang: Kedudukan dan Implikasi”, *Undang: Jurnal Hukum*, Vol. 4. Nomor 2. hlm 376 (2021).

³⁴⁷ *Ibid*, hlm. 378.

³⁴⁸ Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 647 K/Pdt.Sus-Pailit/2021, hlm. 9.

memiliki kewenangan (*legal standing*). Selain itu, Mahkamah Agung juga menyatakan bahwa meskipun hakim memiliki wewenang untuk menafsirkan suatu ketentuan undang-undang, namun penafsiran tersebut hanya dapat dilakukan jika undang-undang tersebut tidak jelas.³⁴⁹

Putusan Mahkamah Agung yang membatalkan Putusan Pengesahan Perjanjian Perdamaian secara dasarnya menguatkan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dan menegaskan kepastian hukum sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Kepailitan dan PKPU (Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang) serta Undang-Undang Perasuransian. Putusan Mahkamah Agung menegaskan bahwa tidak hanya pemegang Polis asuransi, tetapi juga debitor dan seluruh kreditor tidak memiliki kewenangan untuk mengajukan permohonan penundaan kewajiban pembayaran utang terhadap perusahaan asuransi.³⁵⁰

Pemegang Polis memiliki hak untuk mengajukan klaim asuransi kepada perusahaan asuransi jika terjadi risiko atau kejadian yang menciderai pemegang Polis atau Tertanggung. Dalam hal tersebut, pemegang Polis berhak meminta pembayaran klaim asuransi sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat antara pemegang Polis dan perusahaan asuransi.³⁵¹

³⁴⁹ *Ibid*, hlm. 11.

³⁵⁰ Utiyafina Mardhati Hazhin, *op.cit*, hlm. 217.

³⁵¹ Haris Busiman, Bias Lintang Dialig, Imam Jalaludin Rifa'I, dan Peny Hanipah, "Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa", *Jurnal Penelitian Universitas Kuningan*, Vol.13, Nomor 02, hlm. 174 (2022).

Klaim asuransi merupakan permintaan dari pemegang Polis kepada perusahaan asuransi untuk melakukan pembayaran sejumlah uang sesuai dengan kesepakatan yang tercantum dalam Polis asuransi. Pemegang Polis adalah salah satu jenis kreditor, dan seringkali terjadi konflik antara berbagai pihak terkait pelunasan utang kreditor yang dilakukan secara *pari passu* atau pro rata, artinya pembayaran dilakukan secara proporsional kepada setiap kreditor.³⁵²

5. PT Asuransi Jiwa Syariah Mubarakah

PT Asuransi Syariah Mubarakah telah menerima pencabutan izin usaha berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor: KEP-779/KM.10/2012 yang mengatur tentang Pencabutan Izin Usaha di bidang Asuransi Jiwa berdasarkan prinsip syariah. Pencabutan izin ini dilakukan pada tanggal 28 Desember 2012, dengan tujuan melindungi kepentingan pemodal, masyarakat, dan mencegah kerugian yang mungkin dialami oleh pemegang Polis di masa depan akibat pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian.³⁵³

Dalam menjalankan usaha asuransi, PT Asuransi Syariah Mubarakah memiliki kewajiban untuk menjaga tingkat solvabilitas sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang

³⁵² Anak Agung Ngurah Ananta Primarta, “Upaya Hukum Pemegang Polis dan Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi yang Dinyatakan Pailit”, *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 9, Nomor 8, hlm. 1398 (2021).

³⁵³ Ahmad Zainudin, “Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Asuransi Terhadap Pencabutan Izin Usaha Asuransi”, *AlQodiri: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Keagamaan*, Vol. 19, Nomor 3, hlm. 811 (2022).

Usaha Perasuransian. Untuk memastikan hal tersebut, berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, perusahaan tersebut harus memenuhi tingkat *solvabilitas* yang ditetapkan dalam Pasal 2 ayat (1). Pasal tersebut menyatakan bahwa perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi wajib mempertahankan tingkat solvabilitas minimal 120% dari risiko kerugian yang mungkin timbul akibat dari ketidaksesuaian dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.³⁵⁴

Akibat pelanggaran terhadap ketentuan perundang-undangan yang mengatur tingkat solvabilitas perusahaan asuransi, PT Asuransi Syariah Mubarakah tidak mampu memenuhi persyaratan tersebut. Sebagai konsekuensinya, Menteri Keuangan memiliki kewenangan berdasarkan Pasal 17 ayat (2) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian untuk memberikan sanksi berupa peringatan, pembatasan kegiatan usaha, atau pencabutan izin usaha.

PT Asuransi Syariah Mubarakah telah menerima tiga kali sanksi peringatan OJK berdasarkan Surat Nomor: S-716/MK.10/2010 tanggal 8 Juli 2010, Surat Nomor: S-1034/MK.10/2010 tanggal 29 Oktober 2010, dan Surat Nomor: S-1116/MK.10/2010 tanggal 10 Desember 2010. Sanksi peringatan tersebut diberikan karena perusahaan belum mengatasi penyebab pelanggaran yang telah diingatkan sebelumnya.

³⁵⁴ Ahmad Zainudin, *loc.cit.*

Karena PT Asuransi Syariah Mubarakah tidak segera mengambil langkah untuk memperbaiki pelanggaran setelah tiga kali sanksi peringatan, Menteri Keuangan memberikan sanksi pembatasan kegiatan usaha melalui Surat Nomor: S-240/MK.10/2011 tanggal 21 Maret 2011. Sanksi ini diberikan karena perusahaan masih belum mengatasi penyebab pelanggaran yang telah diingatkan dalam sanksi peringatan ketiga.³⁵⁵

PT Asuransi Syariah Mubarakah, sebagai salah satu perusahaan asuransi berbasis prinsip syariah di Indonesia, mengalami kegagalan finansial yang mengakibatkan insolvensi. Situasi ini terkonfirmasi dengan dikeluarkannya Putusan Mahkamah Agung Nomor 1016 K/Pdt.Sus-Pailit/2016, di mana perusahaan tersebut dinyatakan pailit.

Dalam laporan keuangan triwulan pertama tahun 2010, terungkap bahwa rasio solvabilitas PT Asuransi Syariah Mubarakah berada di bawah 120% (seratus dua puluh persen). Pada saat itu, total kekayaan tercatat sebesar Rp.62.536.000,00, sementara jumlah cadangan teknis yang termasuk klaim retensi sendiri mencapai Rp.76.318.000,00.

Permohonan pailit terhadap PT Asuransi Syariah Mubarakah diajukan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam perkara Nomor 08/PdtSus-Pailit/2016/PN.Niaga.Jkt. Pst pada tanggal 29 Februari 2016. Namun, dalam amar putusannya, majelis hakim menolak permohonan pailit yang diajukan oleh OJK

³⁵⁵ *Ibid*, hlm. 812.

karena dianggap kabur dan tidak jelas. Setelah itu, OJK mengajukan kembali permohonan pailit terhadap ASM dalam perkara Nomor 36/Pdt-SUS-Pailit/2016/PN.Niaga.Jkt. Pst pada tanggal 28 Juni 2016. Dalam amar putusannya, permohonan pailit dari pemohon dikabulkan sepenuhnya, dan PT Asuransi Syariah Mubarakah dinyatakan pailit sesuai dengan semua hukum yang berlaku.

Pada situasi dimana perusahaan asuransi atau asuransi syariah menghadapi kepailitan, salah satu penyebabnya adalah kegagalan dalam melakukan pembayaran klaim kepada pemegang polis dan ketidakpuhan terhadap target dalam perjanjian kerja sama yang mengakibatkan denda yang harus dibayarkan. Contohnya adalah PT Asuransi Syariah Mubarakah yang tidak berhasil menagih pembayaran klaim kepada nasabah pemegang polis dan beberapa instansi yang menjalin kerjasama dengan perusahaan tersebut. Direksi PT Asuransi Syariah Mubarakah diinformasikan mengenai kekurangan pembayaran klaim yang dilakukan oleh termohon sebesar Rp.60.884.628.596,21 (enam puluh miliar delapan ratus delapan puluh empat juta enam ratus dua puluh delapan ribu lima ratus sembilan puluh enam dan dua puluh satu sen rupiah).³⁵⁶

Pasal 52 ayat (1) dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menyatakan bahwa dalam situasi di mana perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah mengalami kepailitan atau likuidasi, hak pemegang polis, Tertanggung,

³⁵⁶ Data tersebut diambil dari bukti-bukti yang dikumpulkan oleh OJK (Otoritas Jasa Keuangan) dalam Putusan Nomor 1016 K/PDT.Sus/Pailit/2016 yang mengatur tentang kepailitan yang dialami oleh PT Asuransi Syariah Mubarakah.

atau peserta memiliki prioritas yang lebih tinggi dalam pembagian harta kekayaan dibandingkan dengan hak pihak lainnya. Oleh karenanya kedudukan Pemegang Polis adalah kreditur Preferen.

Namun, dalam sebuah wawancara dengan salah satu kurator yang bertanggung jawab atas likuidasi harta kekayaan pada PT Asuransi Syariah Mubarakah, dikemukakan bahwa meskipun para peserta asuransi syariah Mubarakah memiliki status sebagai kreditur preferen yang diutamakan dalam pembagian harta kekayaan, sesuai dengan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, namun dalam praktiknya terdapat perbedaan mengenai siapa yang memiliki hak dan berhak menerima pembayaran dalam kasus kepailitan. Hal ini disebabkan oleh adanya ketentuan-ketentuan khusus dalam hukum acara kepailitan yang harus diikuti. Oleh karena itu, dalam melaksanakan kepailitan pada PT Asuransi Syariah Mubarakah, Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang digunakan sebagai dasar hukum yang mengatur proses tersebut.³⁵⁷

Sejak dinyatakan pailit, proses pemberesan aset perusahaan mengalami hambatan karena tidak ada solusi yang memungkinkan untuk membayar hutang kepada kreditur. Tim kurator mengamati ketidakseimbangan antara nilai aset dan jumlah utang perusahaan. Aset yang berhasil dikumpulkan oleh kurator hanya

³⁵⁷ Syukron dan Nurhasanah, "Kepailitan PT. Asuransi Syariah Mubarakah dan Perlindungan Peserta Dalam Konteks Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia", *At-Tahdzib: Jurnal Studi Islam dan Mu'amalah*, Volume 8 Nomor 1, hlm. 114-115 (2020).

sebesar lebih kurang Rp 1,5 miliar dalam bentuk deposito jaminan, sedangkan total utang kepada kreditur mencapai Rp. 128 miliar.

Berdasarkan beberapa alasan tersebut, tim kurator memperkirakan bahwa melanjutkan pembayaran hutang kepada kreditur melalui proses kepailitan tidak akan mampu mencapai pembayaran kepada seluruh kreditur. Oleh karena itu, tim kurator merekomendasikan pencabutan status kepailitan PT Asuransi Syariah Mubarakah melalui Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan mengusulkan likuidasi perusahaan. Tim kurator kepailitan telah merekomendasikan pengangkatan kepailitan agar status PT Asuransi Syariah Mubarakah dapat kembali seperti semula sebelum pailit. Keputusan akhir akan diambil oleh OJK. Langkah ini telah dipertimbangkan berdasarkan Pasal 18 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang.

Tim kurator juga merekomendasikan langkah likuidasi setelah pengangkatan kepailitan karena akan lebih melindungi hak-hak kreditur. Dalam likuidasi, seluruh kreditur yang terdaftar dalam neraca keuangan perusahaan akan secara langsung diakui tanpa perlu mendaftarkan klaim melalui proses kepailitan.³⁵⁸

Dalam kenyataannya, pengembalian klaim di PT Asuransi Syariah Mubarakah dilakukan berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban

³⁵⁸ Yanuarius Viodeogo, 2019 “Pailit Asuransi Syariah Mubarakah Pemberesan Aset Masih Bermasalah”, <https://koran.bisnis.com/read/20190709/439/1121630/pailit-asuransi-syariah-mubarakah-pemberesan-aset-masih-bermasalah> [diakses tanggal 27/05/2023, Pukul 10:36]

Pembayaran Utang. Dalam hal ini, perusahaan tersebut dianggap sebagai kreditur konkuren. Kurangnya sikap kooperatif dari PT Asuransi Syariah Mubarakah terhadap tim kurator menunjukkan kurangnya tanggung jawab perusahaan tersebut, yang akhirnya menimbulkan berbagai masalah terkait kepentingan kreditur, terutama pemegang polis asuransi, terkait pembayaran utang atau klaim yang belum dibayarkan.

6. PT Asuransi Jiwa (AJ) Adisarana Wanaartha

PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life/PT WAL), yang didirikan pada tahun 1974, telah menjadi penyedia layanan asuransi bagi masyarakat Indonesia selama lebih dari 44 tahun. Perusahaan ini terus mengembangkan berbagai produk baik untuk kebutuhan individu maupun kelompok dalam perencanaan keuangan. PT WAL percaya bahwa aksesibilitas yang mudah merupakan faktor penting, oleh karena itu, perusahaan ini telah merancang strategi perluasan saluran distribusi melalui tiga jalur, yaitu agen, *bancassurance*, dan grup.³⁵⁹

Perusahaan juga memiliki pedoman etika dan perilaku yang berkaitan dengan perlindungan terhadap aset, reputasi, dan nama baik Perusahaan. Melalui kode etik dan pedoman ini, serta komitmen terhadap integritas, Perusahaan membentuk suatu

³⁵⁹ Kiki Lumban Gaol, “Kode etik & Pedoman Perilaku Dalam Etika Bisnis Di PT AJ Adisarana Wanaartha”, *Jurnal Ekonomi dan Manajemen Sistem Informasi*, Volume 1 Nomor 5, hlm. 415 (2020).

budaya lingkungan yang memberikan perlindungan bagi karyawan sebagai individu, serta melindungi aset, nama baik, dan reputasi Perusahaan.³⁶⁰

Pada bulan Desember 2022, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah mengumumkan pencabutan izin usaha PT WAL. Tindakan ini diambil karena PT WAL tidak dapat memenuhi persyaratan rasio solvabilitas (*risk-based capital*) yang ditetapkan oleh OJK sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kondisi ini terjadi karena PT WAL tidak mampu menutupi selisih antara kewajiban dan asetnya, baik melalui penambahan modal dari pemegang saham pengendali maupun dengan mengundang investor baru.

Penyebab utama selisih yang signifikan antara kewajiban dan aset PT WAL adalah akumulasi kerugian yang timbul akibat penjualan produk *saving plan*. PT WAL telah menjual produk dengan imbal hasil pasti tanpa mempertimbangkan kemampuan perusahaan untuk memperoleh hasil dari pengelolaan investasinya. Keadaan ini merupakan hasil rekayasa dari PT WAL yang menyebabkan laporan keuangan yang disampaikan kepada OJK dan laporan keuangan publik tidak mencerminkan kondisi sebenarnya perusahaan.³⁶¹

Terhadap PT WAL, OJK telah melakukan langkah-langkah pengawasan sebagai berikut:³⁶²

³⁶⁰ *Ibid*, hlm. 422.

³⁶¹ Otoritas Jasa Keuangan RI, Siaran Pers Pencabutan Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life), Nomor SP 89/DHMS/OJK/XII/2022, tanggal 05/12/2023

³⁶² *Ibid*, hlm.1.

- a. Memerintahkan penghentian pemasaran produk serupa *saving plan* PT WAL pada bulan Oktober 2018.
- b. Memberikan peringatan pertama sampai ketiga kepada PT WAL karena tidak memenuhi batas minimum *risk-based capital* (RBC), Rasio Kecukupan Investasi (RKI), dan ekuitas minimum dari 4 Agustus 2020 hingga 26 Juni 2021.
- c. Menerapkan sanksi pembatasan kegiatan usaha (PKU) pertama pada 27 Oktober 2021 (terkait sebagian kegiatan usaha) dan meningkatkan sanksi PKU kedua untuk semua kegiatan usaha pada 30 Agustus 2022.
- d. Mencabut izin usaha (CIU) PT WAL pada tanggal 5 Desember 2022 karena PT WAL tidak memenuhi kewajibannya hingga batas waktu PKU kedua yang berakhir pada 30 November 2022 (selama tiga bulan maksimum).
- e. Melakukan pemeriksaan terhadap indikasi tindak pidana yang dilakukan oleh pengurus, pemegang saham pengendali, dan pegawai PT WAL.

Selain itu pula, terkait dengan permasalahan PT WAL ini, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah mengambil tindakan sanksi terhadap Akuntan Publik (AP) dan Kantor Akuntan Publik (KAP) KNMT dengan pembatalan Surat Tanda Terdaftar di OJK. Surat Keputusan Dewan Komisioner nomor KEP-5/NB.1/2023, KEP3/NB.1/2023, dan KEP-4/NB.1/2023 tanggal 24 Februari 2023 digunakan sebagai dasar pengenaan sanksi.

Pemeriksaan telah dilakukan terhadap AP dan KAP yang melakukan audit terhadap Laporan Keuangan Tahunan PT Asuransi Adisarana Wanaartha (WAL)

dari tahun 2014 hingga 2019. Sanksi Pembatalan Surat Tanda Terdaftar di OJK dikenakan kepada AP dan KAP KNMT karena dinyatakan melakukan pelanggaran berat sesuai dengan Pasal 39 huruf b POJK nomor 13/POJK.03/2017 tentang Penggunaan Jasa Akuntan Publik dan Kantor Akuntan Publik dalam Kegiatan Jasa Keuangan (POJK 13 Tahun 2017). Di sisi lain, AP dinyatakan tidak memenuhi syarat kompetensi dan pengetahuan yang diperlukan untuk menjadi Akuntan Publik yang memberikan jasa di Sektor Jasa Keuangan sesuai dengan Pasal 3 POJK 13 Tahun 2017.³⁶³

Setelah dilakukan pemeriksaan, AP dan KAP yang dimaksud tidak dapat menemukan bukti adanya manipulasi laporan keuangan terutama terkait peningkatan produksi dari produk asuransi sejenis *saving plan* yang memiliki tingkat risiko tinggi yang dilakukan oleh Pemegang Saham, Direksi, dan Dewan Komisaris.

Hal ini mengakibatkan kesan bahwa kondisi keuangan dan tingkat kesehatan PT Asuransi Adisarana Wanaartha (WAL) masih memenuhi standar kesehatan yang berlaku. Sebagai hasilnya, pemegang Polis tetap membeli produk dari WAL yang menjanjikan tingkat pengembalian yang tinggi tanpa mempertimbangkan tingkat risikonya.³⁶⁴

³⁶³ Otoritas Jasa Keuangan RI, “Siaran Pers Ojk Beri Sanksi Untuk Ap Dan Kap Terkait Wanaartha Life Di Tengah Penanganan Likuidasi”, <https://www.ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/siaran-pers/Documents/Pages/OJK-Beri-Sanksi-untuk-AP-dan-KAP-Terkait-Wanaartha-Life-di-Tengah-Penanganan-Likuidasi/.pdf> [diakses tanggal 21/05/2023, pukul 17.15]

³⁶⁴ *Ibid*, hlm. 1.

7. PT Asuransi Bumi Asih Jaya

PT Asuransi Bumi Asih Jaya adalah sebuah perusahaan yang beroperasi di sektor asuransi jiwa. Perusahaan ini telah mendapatkan izin usaha melalui Keputusan Menteri Keuangan Nomor: KEP-071/KM.13/1988 yang dikeluarkan pada tanggal 15 Juni 1988. PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya menawarkan berbagai produk asuransi, termasuk asuransi jiwa individu dan asuransi jiwa kelompok. Proses yang dilakukan oleh perusahaan ini terdiri dari tiga kegiatan utama, yaitu pendaftaran polis, penagihan premi, dan pencairan klaim untuk nasabah yang terlibat dalam polis asuransi tersebut.³⁶⁵

Permohonan pernyataan pailit ini bermula dari diberlakukannya sanksi pembatasan aktivitas usaha kepada PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya sejak bulan April 2009. Kemudian, sanksi tersebut berlanjut hingga pencabutan izin operasi oleh Dewan Komisiner Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melalui Surat Keputusan Nomor: KEP-112/D.05/2013 pada tanggal 18 Oktober 2013.³⁶⁶

Hal ini terjadi karena PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya dianggap melanggar peraturan dalam industri asuransi terkait masalah kesehatan keuangan. Hal ini meliputi ketidakmampuan perusahaan untuk mencapai persentase solvabilitas risiko dan rasio perimbangan presentasi terhadap cadangan teknis, serta kegagalan

³⁶⁵ Veronika Santoso, 2018, "Profil Perusahaan PT Asuransi Bumi Jaya". <https://docplayer.info/33630932-Bab-ii-profil-perusahaan.html>, [diakses tanggal 26/05/2023, pukul 17.23]

³⁶⁶ Otoritas Jasa Keuangan RI, 2013, "Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya Dicabut", <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/berita-dan-kegiatan/info-terkini/Pages/izin-usaha-pt-asuransi-jiwa-bumi-asih-jaya-dicabut.aspx> [diakses tanggal 12/05/2023, pukul 18.00]

dalam memenuhi kewajiban pembayaran klaim kepada pemegang polis. Sebagai upaya untuk melindungi kepentingan publik (kreditur), OJK mengambil langkah untuk mengajukan permohonan pernyataan pailit melalui Kejaksaan dan kemudian diserahkan kepada pengadilan, sesuai dengan Pasal 72 Peraturan OJK Nomor 3/POJK.4/2021 tentang Penyelenggaraan Kegiatan di Bidang Pasar Modal.³⁶⁷

Dampak hukum dari putusan pengadilan terhadap PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya sebagai debitur pailit menyatakan bahwa sejak pengumuman putusan yang mengonfirmasi status pailit perusahaan, debitur tersebut akan mengalami kerugian dalam kepemilikan asetnya yang akan berubah menjadi aset pailit. Aset-aset tersebut akan dialihkan kepada kurator atau Balai Harta Peninggalan yang ditunjuk oleh pengadilan untuk membantu dalam penyelesaian masalah pailit.³⁶⁸

³⁶⁷ Sakina Rakhma Diah Setiawan, 2013, OJK Cabut Izin Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya, <https://amp.kompas.com/money/read/2013/10/24/1649257/ojk-cabut-izin-asuransi-jiwa-bumi-asih-jaya>, [diakses tanggal 30/05/2022, pukul 22.11]

³⁶⁸ Dhaniswara K. Harjono, *Hukum Perusahaan dan Kepailitan*, UKI Press, Jakarta, 2020, hlm. 135.

BAB IV

PENGUATAN FUNGSI KEPATUHAN PERUSAHAAN ASURANSI JIWA DALAM PROGRAM PENJAMINAN POLIS

A. Fungsi Kepatuhan Pada Perusahaan Asuransi Jiwa dalam Program Penjaminan Polis

1. Peran Fungsi Kepatuhan pada Perusahaan Asuransi Jiwa dalam Program Penjaminan Polis

Penting untuk memahami bagaimana fungsi kepatuhan perusahaan asuransi jiwa dapat berperan dalam Program Penjaminan Polis di Indonesia. Kepatuhan perusahaan asuransi jiwa merupakan landasan etika dan profesionalisme yang mengikat perusahaan untuk mematuhi regulasi, norma, dan standar yang berlaku dalam industri asuransi.

Sebagai salah satu persoalan yang dapat dilihat bagaimana peran fungsi kepatuhan tidak dijalankan dengan optimal sebagaimana persoalan yang ada dalam putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 4/Pid.Sus-TPK/2021/PT.DKI dalam perkara tindak pidana korupsi pada tingkat banding atas nama Heru Hidayat, dalam dakwaan primair Heru Hidayat adalah pihak swasta yang mengatur dan mengendalikan pengelolaan instrumen investasi saham dan Reksa Dana PT Asuransi Jiwasraya, sekitar tahun 2008 sampai dengan tahun 2018 yang dilakukan bersama-sama secara melawan hukum dengan Hendrisman Rahim selaku Direktur

Utama PT Asuransi Jiwasraya periode tahun 2008 sampai dengan 2018, Hary Prasetyo selaku Direktur Keuangan PT Asuransi Jiwasraya, Syahmirwan selaku Kepala Divisi Investasi periode tahun 2008 sampai dengan tahun 2018, ketiga pihak ini adalah bagian dari komite investasi Perusahaan. Perangkat komite investasi merupakan bagian dari penerapan tata Kelola Perusahaan yang membantu memastikan fungsi pengawasan oleh dewan komisaris selaku pengurus.

Mulai dari tahun 2008 hingga 2018, Hendrisman Rahim, Hary Prasetyo, dan Syahmirwan telah memanfaatkan dana yang berasal dari produk-produk PT Asuransi Jiwasraya, termasuk produk *non saving plan*, *saving plan*, dan juga premi korporasi. Total nilai dana ini mencapai sekitar Rp91.105.314.846.726,70 (sembilan puluh satu triliun seratus lima miliar tiga ratus empat belas juta delapan ratus empat puluh enam ribu tujuh ratus dua puluh enam koma tujuh puluh rupiah). Dana tersebut digunakan untuk berbagai keperluan, seperti berinvestasi di pasar saham, Reksa Dana, dan juga *Medium Term Note* (MTN).

Periode antara tahun 2008 hingga 2018, Hendrisman Rahim bersama dengan Hary Prasetyo dan Syahmirwan telah menyepakati untuk mengalihkan tanggung jawab pengelolaan dana PT Asuransi Jiwasraya kepada Heru Hidayat dan Benny Tjokrosaputro. Mereka melakukan hal ini melalui perantara Joko Hartono Tirto, dengan tujuan untuk mengatur pengelolaan dana di PT Asuransi Jiwasraya. Hal ini bertentangan dengan bagaimana pengaturan tanggung jawab pengelolaan bisnis yang secara konsepsi perseroan terbatas dan pengelolaan asuransi menjadi bermasalah.

Aturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor 2/POJK.05/2014 yang dikeluarkan pada tanggal 28 Maret 2014 mengenai Tata Kelola Perusahaan yang Baik untuk Perusahaan Asuransi memiliki beberapa ketentuan yang harus diikuti. Salah satunya adalah Pasal 59 yang mengamanatkan bahwa dalam mengelola investasi, Direksi Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi diharuskan untuk melakukan hal berikut:

1. Menganalisis risiko investasi yang mencakup risiko pasar, risiko kredit, risiko likuiditas, dan risiko operasional, serta merencanakan cara mengatasi peningkatan risiko investasi jika terjadi;
2. Melakukan kajian yang memadai dan mengarsipkan dokumen yang relevan saat menentukan, mempertahankan, dan melepaskan investasi;

Selain itu, Pasal 60 juga disebutkan dalam peraturan ini bahwa Direksi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi harus mengambil keputusan investasi secara profesional dan mengoptimalkan nilai Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi untuk kepentingan para pemangku kepentingan, terutama pemegang polis, tertanggung, peserta, dan pihak lain yang berhak atas manfaat.

Dampak dari tindakan Terdakwa Heru Hidayat bersama dengan Benny Tjokrosaputro, Joko Hartono Tirto, Hendrisman Rahim, Hary Prasetyo, dan Syahmirwan yang telah dijelaskan di atas menyebabkan kerugian pada Keuangan Negara sejumlah Rp16.807.283.375.000,00 (enam belas triliun delapan ratus tujuh miliar dua ratus delapan puluh tiga juta tiga ratus tujuh puluh lima ribu rupiah), atau setidaknya mendekati jumlah tersebut seperti yang tercantum dalam Laporan Hasil

Pemeriksaan Investigatif terkait Penghitungan Kerugian Negara akibat Pengelolaan Keuangan dan Dana Investasi di PT Asuransi Jiwasraya (Persero) selama periode tahun 2008 hingga 2018, dengan Nomor 06/LHP/XXI/03/2020 tanggal 9 Maret 2020 oleh Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia.

Proses menghitung kerugian negara ini terjadi dalam konteks pembelian 4 (empat) saham serta 21 (dua puluh satu) unit Reksa Dana melalui 13 (tiga belas) Manajer Investasi yang berbeda. Rinciannya adalah sebagai berikut:

1. Kerugian negara terkait investasi saham meliputi nilai perolehan saham yang dibeli oleh PT Asuransi Jiwasraya tidak sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh pihak-pihak yang terafiliasi dengan Terdakwa Heru Hidayat. Investasi ini masih berada dalam portofolio PT Asuransi Jiwasraya hingga tanggal 31 Desember 2019.
2. Kerugian negara terkait investasi Reksa Dana melibatkan nilai perolehan Reksa Dana, yaitu dana yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwasraya untuk membeli unit penyertaan dalam Reksa Dana (*subscription*). Dana ini digunakan untuk membeli efek-efek, tetapi pengelolaannya dikendalikan oleh pihak yang terafiliasi dengan Terdakwa Heru Hidayat. Kerugian ini dihitung dengan mengurangkan dana yang diterima oleh PT Asuransi Jiwasraya dari penjualan unit penyertaan Reksa Dana (*redemption*) tersebut.

Dalam praktik korporasinya, PT Asuransi Jiwasraya berdasarkan Anggaran Dasarnya, yakni Anggaran Dasar Nomor 2 tanggal 16 Agustus 2007, menjelaskan bahwa terhadap direksi dalam menjalankan tugas dan wewenangnya diwajibkan

dengan niat baik dan rasa tanggung jawab yang sepenuhnya, menjalankan tugas-tugas untuk kepentingan serta upaya Perseroan, dengan mengikuti peraturan yang berlaku, serta dalam menjalankan tugasnya, anggota Direksi harus mematuhi ketentuan dasar Perseroan serta peraturan hukum yang berlaku. Mereka juga harus mematuhi prinsip-prinsip profesionalisme, efisiensi, keterbukaan, independensi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, dan kewajaran.

Instrumen investasi dari premi nasabah PT Asuransi Jiwasraya, Sebagian digunakan untuk kepentingan pribadi Heru Hidayat, Heru Hidayat melakukan berbagai tindakan seperti penempatan dana dalam rekening, pembelian tanah dan bangunan, pembelian kendaraan bermotor, konversi mata uang asing, penempatan dana melalui rekening pihak lain, serta akuisisi perusahaan, berasal dari hasil kejahatan dalam bentuk tindak pidana korupsi yang dilakukan Heru Hidayat yang memiliki peran sebagai pengatur dan pengendali instrumen pengelolaan investasi saham dan Reksa Dana di PT Asuransi Jiwasraya (Persero), yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya kerugian negara sejumlah Rp16.807.283.375.000,00 (enam belas triliun delapan ratus tujuh miliar dua ratus delapan puluh tiga juta tiga ratus tujuh puluh lima ribu rupiah).

Fungsi kepatuhan berkontribusi dalam memastikan keberlangsungan dan stabilitas Program Penjaminan Polis dengan mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang ditetapkan oleh otoritas regulator dan pemerintah terkait. Hal ini mencakup persyaratan keuangan, investasi, manajemen risiko, dan perlindungan konsumen yang harus dipatuhi oleh perusahaan asuransi jiwa demi melindungi kepentingan pemegang polis dan masyarakat umum.

Kepatuhan perusahaan asuransi jiwa terhadap ketentuan dan prosedur dalam Program Penjaminan Polis menjadi fondasi untuk menjaga integritas dan kepercayaan publik terhadap industri asuransi. Dengan adanya mekanisme pengawasan yang ketat, perusahaan asuransi jiwa diwajibkan untuk beroperasi dengan transparansi dan akuntabilitas, yang berkontribusi pada peningkatan kepercayaan pemangku kepentingan dan pertumbuhan industri secara keseluruhan.

Fungsi kepatuhan juga dapat berperan dalam melindungi kepentingan nasabah dan peserta Program Penjaminan Polis di Indonesia. Perusahaan asuransi jiwa diharuskan untuk menyediakan produk yang sesuai dengan kebutuhan nasabah, menghindari praktik bisnis yang merugikan konsumen, dan memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, kepatuhan berfungsi sebagai perangkat kontrol untuk mencegah praktik penjualan yang merugikan dan memastikan perlindungan yang memadai bagi pemegang polis.

Bahwa fungsi kepatuhan juga berperan dalam memitigasi risiko operasional dan reputasi perusahaan asuransi jiwa. Dengan mengikuti ketentuan dan standar kepatuhan, perusahaan dapat mengurangi kemungkinan pelanggaran hukum dan berpotensi menghadapi sanksi dari regulator atau dugaan praktik bisnis yang tidak etis. Melalui kepatuhan, perusahaan asuransi jiwa dapat membangun reputasi yang kuat dan terpercaya di mata masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Pemeriksaan secara berkala dan konsisten sangat penting untuk mencegah penumpukan berbagai masalah di dalam Perusahaan Asuransi. Jika langkah ini

diabaikan, akan timbul akumulasi masalah yang sulit untuk diperbaiki apabila pelanggaran terhadap aturan yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan ditemukan. Sebagai contoh, kita bisa merujuk pada kasus PT Asuransi Bumi Asih Jaya, di mana awalnya Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (Bapepam-LK), yang sekarang dikenal sebagai Otoritas Jasa Keuangan (OJK), melakukan pengawasan terhadap PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya. Tujuan pengawasan ini adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan keuangan perusahaan, seperti *Risk Based Capital* dan rasio investasi terhadap cadangan teknis dan utang klaim yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kondisi ini mengharuskan perusahaan untuk menambah modal sekitar 1 Triliun sebagai upaya perbaikan. Walaupun diberikan waktu yang cukup untuk memperbaiki situasi keuangan perusahaan, PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya tetap mengalami kesulitan dalam memenuhi persyaratan tersebut.³⁶⁹

Fungsi kepatuhan juga berkontribusi pada stabilitas dan keberlanjutan industri asuransi jiwa secara khusus dan sektor keuangan secara keseluruhan. Dengan menerapkan prinsip-prinsip kepatuhan dalam operasionalnya, perusahaan asuransi jiwa dapat memperkuat sistem manajemen risiko, menghindari ketidakseimbangan dan krisis finansial yang berpotensi terjadi, dan pada gilirannya, mempertahankan kelancaran pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada nasabah.

³⁶⁹ Siregar, Ammar Yusuf. Pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam Kasus Gagal Bayar Polis oleh PT Asuransi Jiwasraya Persero. Ph.D. diss., Universitas Sumatera Utara, 2020.

Stabilitas industri asuransi ini berkontribusi juga terhadap risiko sistemik sektor keuangan. Perusahaan dalam sektor asuransi juga dapat memicu munculnya risiko sistemik sebagaimana yang terjadi pada periode krisis keuangan global pada tahun 2008-2009. Pada fase awal dari periode krisis tersebut, salah satu entitas perusahaan yang diberikan bantuan penyelamatan finansial (*bail out*) oleh pemerintah Amerika Serikat adalah American International Group (AIG), sebuah korporasi asuransi yang menempati peringkat teratas dalam industri asuransi di Amerika Serikat. Keputusan penyelamatan tersebut diambil berdasarkan pemahaman bahwa AIG memiliki dampak sistemik yang signifikan, sehingga jika perusahaan ini mengalami kegagalan, hal tersebut berpotensi menimbulkan gejolak dalam sistem keuangan secara keseluruhan dan berakibat pada gangguan dalam jaringan kegiatan ekonomi. Dalam konteks ini, tindakan ini mengungkapkan bahwa pandangan umum yang sebelumnya berpendapat bahwa risiko sistemik dan potensi gangguan terhadap stabilitas sektor keuangan hanya bersifat eksklusif pada sektor perbankan, tidak lagi memegang argumentasi yang kuat.³⁷⁰

Penyelamatan perusahaan asuransi tersebut telah mengubah pandangan yang telah beredar selama ini mengenai asumsi bahwa hanya sektor perbankan yang memiliki potensi untuk menimbulkan risiko sistemik dan mengganggu stabilitas sistem keuangan. Dalam insiden ini, paradigma tersebut terbalik, karena sektor asuransi juga terbukti mampu memainkan peran yang serupa. Fakta ini

³⁷⁰ Ardhienu, "Risiko Sistemik Industri Asuransi", 2019, <https://finansial.bisnis.com/read/20190219/215/890598/opini-risiko-sistemik-industri-asuransi> [diakses tanggal 02/06/2023, pukul 13.00].

menunjukkan adanya dimensi tambahan dalam analisis risiko sistemik yang harus diperhitungkan.

Penting untuk dicatat bahwa dalam perkembangan terkini, ada bukti empiris yang mendukung perubahan pandangan ini. Gregor NF Weiß dan Janina Mühlnickel³⁷¹ serta Oscar Bernal dkk.³⁷², telah mengungkapkan bahwa sektor asuransi memiliki potensi untuk menghasilkan risiko sistemik yang bahkan lebih besar daripada yang dihasilkan oleh sektor perbankan. Hasil-hasil dari penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa keterkaitan kompleks antara perusahaan asuransi dan institusi keuangan lainnya dapat berdampak pada efek domino yang lebih luas dalam konteks krisis keuangan.

Weiß dan Mühlnickel telah mengidentifikasi pola hubungan yang rumit antara perusahaan asuransi dan pelaku pasar keuangan lainnya. Mereka menyoroti bagaimana eksposur yang saling terkait antarperusahaan dalam sektor asuransi dapat memperbesar risiko sistemik dalam situasi krisis. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Bernal dan rekan-rekannya, yang menunjukkan bahwa aspek-aspek seperti penumpukan risiko dan ketergantungan pada instrumen-instrumen keuangan tertentu dapat membuat sektor asuransi menjadi katalisator risiko sistemik yang lebih besar daripada yang pernah diantisipasi sebelumnya.

³⁷¹, Gregor NF Weiß dan Janina Mühlnickel. "Why do some insurers become systemically relevant?" *Journal of Financial Stability* 13 95-117 (2014).

³⁷² Oscar Bernal, Jean-Yves Gnabo, dan Grégory Guilmin. "Assessing the contribution of banks, insurance and other financial services to systemic risk." *Journal of Banking & finance* 47 270-287 (2014).

Dengan demikian, paradigma lama yang mengaitkan risiko sistemik hanya dengan sektor perbankan harus direvisi mengingat temuan-temuan empiris terbaru ini. Hal ini memperluas wawasan kita terhadap kerentanan dalam sistem keuangan dan mendorong kita untuk mengadopsi pendekatan yang lebih holistik dalam menganalisis dan mengelola risiko sistemik, dengan mempertimbangkan potensi kontribusi dari berbagai sektor keuangan, termasuk sektor asuransi.

Terdapat beberapa faktor yang dapat dijelaskan mengenai sumbangan industri asuransi terhadap risiko sistemik, yakni:³⁷³

1. Perubahan dalam perilaku perusahaan asuransi memiliki peran penting dalam risiko sistemik ini. Pada masa kini, perusahaan asuransi mulai mengembangkan aktivitas di luar batas kegiatan tradisionalnya (*non-core* dan *non-insurance activities*). Aktivitas-aktivitas tersebut sering kali mengandung risiko tinggi, seperti transaksi kredit derivatif dan jaminan keuangan. Para pelaku global di industri asuransi, seperti AIG, Hartford Financial Services Group (HSFG), dan Lincoln National, telah memperkenalkan produk-produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi yang menjamin pengembalian (*financial guarantees*). Selain itu, AIG juga telah dikenal sebagai penerbit *Credit Default Swap* (CDS) terhadap obligasi korporasi. Peran AIG ini menjadi pemicu bagi masalah krisis, dikarenakan bertambahnya tuntutan klaim dari pembeli CDS akibat obligasi yang menjadi

³⁷³ Ardhienu, *loc.cit.*

dasar dari transaksi ini mengalami kegagalan pembayaran sebagai akibat dari meledaknya krisis.

Transformasi perilaku ini juga membentuk komposisi investasi mereka menjadi lebih berisiko dan cenderung seragam (*common exposures*). Akibatnya, portofolio investasi mereka menjadi lebih rentan terhadap fluktuasi pasar (*common shocks*) serta lebih rentan terhadap perubahan variabel ekonomi makro. Hal ini menyebabkan mereka berada dalam posisi yang dapat mengalami kerugian yang besar ketika ada ketidakstabilan dalam pasar keuangan.

Dengan demikian, faktor-faktor ini menunjukkan bagaimana industri asuransi, melalui perubahan perilaku dan diversifikasi aktivitasnya, telah berperan dalam mewujudkan risiko sistemik. Hal ini memunculkan potensi dampak negatif pada stabilitas ekonomi secara keseluruhan, yang memunculkan urgensi untuk memahami dan mengelola risiko yang terkait dengan sektor ini dengan lebih cermat.

2. Entitas perusahaan asuransi memiliki keterhubungan yang erat dengan berbagai sektor dalam ranah finansial maupun korporatif. Dinamika ini terjalin sebagai hasil dari peran yang sangat penting yang dimainkan oleh perusahaan asuransi dalam ekosistem ekonomi. Fungsinya sebagai penyedia produk perlindungan finansial serta penopang dana bagi korporasi menjadikan interaksi ini semakin tak terelakkan. Dalam kapasitasnya sebagai penyedia produk perlindungan, seperti asuransi kebakaran dan asuransi jiwa,

perusahaan asuransi memiliki peran krusial dalam menyediakan lapisan perlindungan yang esensial dalam memberikan kelancaran kredit perumahan (KPR) oleh lembaga perbankan kepada masyarakat. Oleh karena itu, perusahaan asuransi yang menghadapi hambatan atau ketidakstabilan, terutama jika mereka menguasai pangsa pasar yang signifikan, memiliki potensi untuk menghambat penyediaan atas produk perlindungan ini, yang berdampak pada distribusi KPR oleh sektor perbankan. Koneksi positif antara adanya penawaran produk asuransi dan penyaluran kredit telah dibuktikan oleh Garmaise dan Moskowitz.³⁷⁴

Sementara itu, perusahaan asuransi juga berperan sebagai sumber pendanaan bagi korporasi, peran ini tak terlepas dari statusnya sebagai pelaku investasi institusional. Mengelola aliran dana yang substansial, perusahaan asuransi memiliki kapabilitas yang besar dalam mengalokasikan dana mereka pada instrumen keuangan yang diterbitkan oleh korporasi. Sebagai contoh di Amerika Serikat, perusahaan asuransi jiwa muncul sebagai salah satu investor institusional terbesar dalam pasar modal, menjadi pilar penting dalam pembiayaan ekonomi negara tersebut.

Namun, perlu diwaspadai bahwa dominasi yang signifikan dalam kepemilikan surat utang dan saham dapat menjadi isu sensitif terutama dalam konteks krisis. Ketika situasi krisis terjadi, nilai instrumen keuangan tersebut

³⁷⁴ Mark J Garmaise dan Tobias J Moskowitz, "Bank mergers and crime: The real and social effects of credit market competition", *No. 202. Working Paper*, (2005).

cenderung mengalami penurunan, menginduksi perusahaan asuransi untuk melakukan penjualan massif terhadap surat utangnya (*fire sales*) untuk mengurangi risiko kerugian dan memenuhi kebutuhan likuiditas. Fenomena ini, pada gilirannya, berpotensi menginduksi penurunan lebih lanjut dalam harga instrumen tersebut. Efek domino yang dikenal sebagai efek menular (*contagion*) berpotensi memperparah krisis menjadi bersifat sistemik.

3. Ukuran (*size*) perusahaan asuransi yang semakin berkembang menghasilkan pertumbuhan dalam dimensi mereka. Fenomena ini mengakibatkan perluasan kapabilitas perusahaan asuransi dalam menghadirkan produk-produk dan menyalurkan investasi mereka dalam ranah pasar keuangan. Dampak dari perluasan ini adalah semakin membesarnya tingkat ketergantungan dan jaringan interkoneksi yang ditemui dalam lingkup pasar keuangan. Dimensi aset perusahaan asuransi yang semakin meluas menjadi penyebab utama mengapa sumbangan sektor asuransi terhadap risiko sistemik di Amerika Serikat lebih besar daripada di Eropa. Dengan kata lain, prinsip “terlalu besar untuk gagal” (*too big to fail*) juga berlaku pada industri asuransi.

Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Huang di China, di mana rata-rata dampak risiko sistemik dari bank komersial terhadap pemegang saham kecil dan menengah lebih besar daripada kontribusi yang diberikan oleh bank komersial skala besar. Dalam kerangka ini, perusahaan asuransi, bank komersial, broker-dealer sekuritas (termasuk bank investasi),

dan lembaga keuangan lainnya merupakan urutan kontribusi sektor keuangan di China, yang mengarah dari sektor terbesar hingga terkecil.³⁷⁵

Oleh karena itu, dalam kaitannya dengan Program Penjaminan Polis, Fungsi kepatuhan dalam perusahaan asuransi jiwa dapat berperan dan berkontribusi sebagai pilar utama dalam menjaga keseimbangan dan keadilan dalam Program Penjaminan Polis di Indonesia. Dengan mematuhi regulasi dan prinsip-prinsip etika serta melalui seleksi risiko, perusahaan asuransi jiwa dapat meminimalkan *moral hazard* yang dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan Program Penjaminan Polis.

2. Pengawasan Perusahaan Asuransi dalam Operasionalisasi Bisnis

Dalam skema penjaminan polis, LPS dilibatkan dalam konteks pra-audit pemeriksaan jika skema atau program tersebut berjalan. OJK sebagai fungsi utama pengawas perasuransian secara rutin melakukan proses pengawasan terhadap perusahaan asuransi melalui pendekatan yang melibatkan metode pengawasan tidak langsung (*off-site inspection*) serta metode pengawasan langsung (*on-site inspection*).

Secara keseluruhan, pengawasan tidak langsung terhadap perusahaan asuransi dilakukan melalui tindakan pemantauan dan penilaian terhadap laporan-

³⁷⁵ Wei-Qiang Huang, Xin-Tian Zhuang, Shuang Yao, dan Stan Uryasev. "A financial network perspective of financial institutions' systemic risk contributions." *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications* 456 183-196 (2016).

laporan yang dikirimkan oleh perusahaan asuransi kepada OJK. Beberapa contoh laporan yang menjadi fokus termasuk:

1. Laporan keuangan;
2. Laporan tentang kinerja operasional;
3. Rencana dan strategi reasuransi;
4. Laporan terkait dana jaminan;
5. Rencana bisnis perusahaan;
6. Rencana korporasi;
7. Laporan yang mencakup implementasi dan penilaian mandiri terkait tata kelola perusahaan yang baik;
8. Laporan mengenai implementasi manajemen risiko serta penilaian mandiri terkait tingkat risiko.

Pelaksanaan kegiatan pengawasan tidak langsung tersebut dilakukan melalui metode yang mencakup, di antaranya:

1. Evaluasi terhadap laporan yang diberikan oleh perusahaan atau analisis terhadap pengaduan masyarakat yang diajukan;
2. Permintaan data tambahan serta dokumen yang diperlukan apabila dianggap perlu;
3. Pemantauan terhadap langkah-langkah yang diambil sebagai respons terhadap rekomendasi yang diberikan;

4. Melaksanakan *stress-test* terhadap risiko-risiko yang memiliki potensi dampak sistemik terhadap industri asuransi, terutama dalam konteks industri jasa keuangan secara keseluruhan.

Sedangkan Pengawasan langsung terhadap perusahaan asuransi dilakukan melalui pelaksanaan inspeksi lapangan yang melibatkan langkah-langkah berikut:

1. Tahap penyusunan rencana pelaksanaan inspeksi langsung;
2. Tahap inspeksi langsung yang mencakup persiapan untuk inspeksi, melaksanakan inspeksi lapangan, serta menyusun laporan hasil inspeksi;
3. Tahap tindak lanjut atas temuan dari pengawasan langsung;
4. Tahap evaluasi dari seluruh proses pengawasan langsung.

Selain itu, kegiatan dokumentasi dalam pelaksanaan pengawasan memiliki peranan yang signifikan. Hal ini diperlukan untuk mendukung proses evaluasi serta pengendalian pengawasan, dan juga sebagai referensi untuk perbaikan dan peningkatan mutu pengawasan di masa depan.

Sejak diberlakukannya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 10/POJK.05/2014 tentang Penilaian Tingkat Risiko Lembaga Jasa Keuangan Non-Bank (LJKNB) dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 11/POJK.05/2014 tentang Pemeriksaan Langsung Lembaga Jasa Keuangan Non-Bank, terjadi pergeseran dalam pendekatan pengawasan terhadap perusahaan asuransi. Sebelumnya, pengawasan didasarkan pada kepatuhan (*Compliance-Based Supervision*), tetapi kini telah berubah menjadi pengawasan berdasarkan risiko

(*Risk Based Supervision - RBS*). Dengan metode yang memiliki orientasi ke depan ini, diharapkan bahwa OJK dapat lebih efektif mengelola risiko dalam melakukan pengawasan terhadap perusahaan di sektor jasa keuangan non-bank, termasuk perusahaan asuransi, sehingga praktik bisnis perusahaan asuransi dapat dipantau dengan lebih optimal. Paradigma ini harus dikembalikan dalam konteks kepatuhan adalah hal utama.

Pendekatan pengawasan yang berbasis risiko lebih berfokus pada risiko-risiko yang secara alami melekat (*inherent risk*) dalam aktivitas dan operasional perusahaan asuransi, serta sistem pengendalian risiko (*risk control system*) yang diadopsi oleh perusahaan tersebut. Secara keseluruhan, metode *Risk Based Supervision* (RBS) adalah suatu pendekatan untuk menilai risiko melalui proses penilaian terhadap:

1. Risiko dalam manajemen perusahaan;
2. Risiko dalam tata kelola perusahaan;
3. Risiko dalam strategi perusahaan;
4. Risiko dalam operasional perusahaan;
5. Risiko terkait aset dan liabilitas;
6. Risiko dalam aktivitas asuransi;
7. Risiko terkait dukungan dana atau modal.

Penilaian terhadap risiko-risiko ini untuk setiap perusahaan akan diukur berdasarkan dampak potensial kegagalan perusahaan tersebut terhadap seluruh

industri secara keseluruhan. Berdasarkan hasil penilaian risiko ini, kemudian ditentukan status pengawasan yang sesuai untuk masing-masing perusahaan.

Dengan metode ini, OJK sebagai lembaga pengawas perusahaan asuransi mampu memberikan saran kepada perusahaan untuk mengambil tindakan preventif terhadap masalah yang berpotensi timbul. Dengan mendasarkan pada fakta permasalahan hukum yang timbul, efektifitas peran pengawasan belum memadai. Oleh karena itu penguatan peran fungsi kepatuhan dikembalikan dengan instrument yang lebih detail.

Sebagai contoh *self-asesmen* terhadap laporan tata kelola dapat dilakukan secara mandiri, hal ini dapat menjadi bias kepentingan.

B. Konsep Ideal Penguatan Fungsi Kepatuhan dalam Program Penjaminan Polis

1. *Moral Hazard* pada Penjaminan Polis

Moral hazard sebagai fenomena di mana ada insentif bagi individu atau lembaga untuk meningkatkan pengambilan risiko karena adanya perlindungan atau jaminan atas risiko yang ada. Hal ini berlaku dalam penjaminan asuransi. Ketika deposito atau lembaga diasuransikan, mereka mungkin memiliki sedikit motivasi untuk mengurangi risiko karena risiko yang ada akan ditanggung oleh pihak LPS.

Dalam beberapa kemungkinan, LPS juga mungkin memiliki akses terbatas terhadap informasi yang diperlukan untuk memonitor kinerja perusahaan asuransi yang dijamin, sehingga tidak dapat mengidentifikasi potensi risiko tinggi dengan

tepat. Sebagai akibatnya, tanpa adanya peraturan atau batasan yang efektif, dana tersedia dapat dialokasikan kepada lembaga-lembaga yang lemah atau usaha-usaha berisiko tinggi dengan biaya yang lebih rendah daripada seharusnya.

Jika tidak ada langkah-langkah yang efektif untuk mengurangi *moral hazard*, sistem penjaminan simpanan dapat menghadapi peningkatan kerugian. Selain itu, perekonomian secara keseluruhan dapat mengalami ketidakseimbangan jika lebih banyak dana dialokasikan ke dalam kegiatan berisiko tinggi tanpa diimbangi dengan mitigasi risiko yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah yang tepat dan efektif dalam mengurangi insentif untuk pengambilan risiko berlebihan agar sistem penjaminan polis dapat berfungsi dengan baik dan melindungi ekonomi secara keseluruhan.

Memperhatikan beberapa praktik berkembang di negara lain, Pemberian insentif untuk meningkatkan pengambilan risiko adalah yang paling dominan dalam sistem jaminan menyeluruh, di mana seluruh deposan dan pemangku kepentingan lainnya diberikan perlindungan penuh sebagai respon terhadap krisis keuangan yang mengancam runtuhnya sistem keuangan. Oleh karena itu, beberapa negara dengan jaminan menyeluruh telah berubah, atau sedang mempertimbangkan untuk berubah ke sistem asuransi simpanan dengan cakupan terbatas. Namun, bahkan dalam sistem dengan cakupan terbatas, masih ada keprihatinan terkait *moral hazard*. Diperlukan upaya lebih besar dalam banyak kasus untuk mengatasi masalah *moral hazard* melalui perancangan sistem penjaminan polis dan tindakan dari OJK dan LPS.

Inti dari isu *moral hazard* adalah pengaruh insentif yang diberikan oleh Program Penjamin Polis kepada para pemangku kepentingan, termasuk deposan, kreditur lain, pemilik, manajer, dan direktur, serta pengawas dan perusahaan asuransi. Insentif-insentif ini bervariasi dalam sistem asuransi simpanan yang berbeda, seperti penjaminan polis dengan jaminan menyeluruh (*blanket guarantee*), atau penjaminan polis dengan cakupan terbatas. Dampak pada perusahaan asuransi akan berbeda-beda tergantung pada jenis sistem program penjaminan yang berlaku.

Tugas yang dihadapi oleh OJK dan LPS dalam mengurangi risiko berlebihan dalam sistem jaminan menyeluruh yang diterapkan dalam situasi krisis keuangan mungkin mengalami tantangan serius. OJK dan LPS dapat lebih efektif dalam mengendalikan risiko dalam sistem asuransi dengan cakupan terbatas. Untuk membatasi perilaku berisiko dari lembaga-lembaga yang diasuransikan dan potensi kerugian yang timbul darinya, berbagai tindakan pengaturan dapat diterapkan. Namun, ada kemungkinan bahwa peraturan harus mengharuskan, sesuai dengan undang-undang atau sebaliknya, campur tangan awal oleh OJK dan LPS dalam kasus perusahaan asuransi jiwa yang mengalami masalah. Jika tidak, perusahaan asuransi yang mengalami insolvensi dapat diizinkan untuk tetap beroperasi karena adanya tekanan, dengan risiko kerugian yang lebih besar ketika akhirnya harus dilikuidasi dan atau dicabut izin usahanya.

Pada dasarnya, terdapat berbagai langkah yang dapat diambil untuk mengurangi *moral hazard*. Langkah-langkah ini umumnya dikategorikan sebagai berikut: (1) penerapan tata kelola dan manajemen perusahaan yang baik; (2) Kehati-hatian terhadap investasi; dan (3) disiplin pasar yang dilakukan oleh pengawas dan,

di beberapa negara, oleh otoritas penjamin simpanan. Untuk memudahkan penjelasan, metode-metode ini akan diuraikan secara terpisah. Namun, banyak sistem penjaminan polis menggabungkan elemen-elemen dari ketiga pendekatan ini, dan efektivitasnya akan lebih tinggi jika digunakan secara bersama-sama untuk mengurangi *moral hazard*. Tingkat kepentingan relatif dan ketergantungan pada ketiga metode ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi di berbagai negara. Seperti yang akan dibahas lebih lanjut di bagian selanjutnya dari penelitian ini, ada negara-negara yang mungkin tidak memiliki kondisi yang kondusif untuk mengatasi masalah *moral hazard*.

Dengan mengambil perbandingan pada praktik perbankan, Sistem jaminan simpanan yang efektif dalam mencegah *bank run* dan krisis keuangan global 2007/2008 telah semakin mempertegas kesadaran bahwa dampak *moral hazard* yang timbul akibat jaminan tersebut. Peristiwa krisis tersebut telah mengalihkan perhatian regulator ke arah regulasi keuangan, terutama dalam hal melindungi stabilitas bank secara individu (dikenal sebagai regulasi mikro-prudensial) dan keseluruhan sistem secara menyeluruh (dikenal sebagai regulasi makro-prudensial). Meskipun penting, keberadaan jaminan simpanan saja ternyata tidak memadai untuk menjaga stabilitas ekonomi karena risiko *moral hazard* yang terkait.

Bank cenderung mengambil risiko yang lebih tinggi karena jika mereka mengalami kegagalan, ada jaminan penuh yang diberikan oleh lembaga penjamin

simpanan, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian oleh Keraken dan Wallace.³⁷⁶ Di sisi lain, bergantung hanya pada disiplin pasar tanpa adanya sistem jaminan simpanan juga tidak mencukupi, sebagaimana yang diteliti oleh Diamond dan Dybvig.³⁷⁷ Lebih lanjut, industri perbankan merupakan sektor yang sulit dinilai karena terdapat kesenjangan informasi yang lebih besar dibandingkan dengan industri lain. Hal ini menyebabkan kemungkinan nasabah untuk bereaksi secara berlebihan terhadap informasi yang lebih besar, yang pada gilirannya dapat berpotensi menyebabkan bahkan bank yang sehat sekalipun mengalami kegagalan. Oleh karena itu, diperlukan suatu mekanisme perlindungan keuangan (*Financial Safety Net*) yang diharapkan mampu mengatasi pertentangan antara upaya mencegah bank run dan risiko *moral hazard*.

Dalam sistem perbankan, *Financial Safety Net* merupakan suatu kerangka yang komprehensif guna meningkatkan serta menjamin stabilitas finansial suatu negara. Kerangka ini umumnya terdiri dari lima komponen yang saling bersinergi dan saling mendukung, yakni.³⁷⁸

1. Regulasi serta pengawasan yang efisien merujuk pada inti dari *Financial Safety Net*. Sektor perbankan amatlah rentan terhadap keyakinan masyarakat. Bila keyakinan ini luntur, potensi bencana keuangan tumbuh besar, serta

³⁷⁶ John Kareken dan Neil Wallace. "Deposit insurance and bank regulation: A partial-equilibrium exposition", *Journal of Business*: 413-438 (1978).

³⁷⁷ Douglas W Diamond dan Philip H. Dybvig. "Bank runs, deposit insurance, and liquidity." *Journal of Political Economy* 91, No. 3, 401-419 (1983).

³⁷⁸ Casu, Barbara, Claudia Girardone, dan Philip Molyneux. 2015. *Introduction to Banking*. 2nd ed. United Kingdom: Pearson.

dampak sosial yang ditanggung akan melampaui biaya pribadi. Regulasi pada hakikatnya diciptakan guna menjamin kepercayaan ini serta menjaga stabilitas finansial. Tidak hanya itu, tujuan lainnya adalah melindungi konsumen dari eksploitasi dalam sektor perbankan yang bermonopoli. Intinya, regulasi dibuat untuk memberikan panduan dan batas yang memungkinkan bank untuk menjaga kesehatannya serta menjalankan fungsi perantara dengan efektif (meminimalkan *moral hazard*), sehingga stabilitas terpelihara serta pertumbuhan ekonomi berjalan lancar. Sementara itu, pengawasan dijalankan untuk memastikan bank tetap sesuai dengan peraturan, terutama dalam hal pengambilan risiko (untuk mencegah *moral hazard*).

2. Skema Penjaminan Simpanan, sebagaimana telah dibahas sebelumnya, memberikan keyakinan kepada nasabah mengenai perlindungan dana simpanan mereka dalam skenario terburuk. Dengan cara ini, risiko *bank run* dan potensi kegagalan sistem secara menyeluruh dapat diantisipasi dan dicegah.
3. *Lender of the last resort* merupakan satu dari permasalahan utama yang dihadapi oleh bank dan juga berdampak secara sistemik. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, kewajiban bank (seperti deposito) memiliki jangka waktu yang lebih singkat dibandingkan dengan asetnya (contohnya pinjaman yang diberikan oleh bank). Dengan cara yang lebih intuitif, dapat dipahami bahwa likuiditas menjadi salah satu tantangan sentral dalam industri perbankan. Jika suatu bank mengalami kesulitan likuiditas dan tidak mampu

mendapatkan dukungan dari pasar antar bank, maka risiko *bank run* (penarikan massal dana oleh nasabah) dan potensi kegagalan bank dapat muncul. Dalam hal ini, peran bank sentral sebagai *Lender of the Last Resort* adalah memberikan dana kepada bank yang menghadapi kesulitan finansial. Secara sederhana, peran ini membantu menyediakan likuiditas bagi bank yang mengalami kendala likuiditas, dengan tujuan akhirnya mencegah terjadinya kegagalan bank.

4. Peraturan mengenai insolvabilitas dan resolusi bank, sebagaimana peraturan dan pengawasan bank, dihasilkan untuk memelihara kepercayaan masyarakat saat bank menghadapi kegagalan. Aturan ini diciptakan dengan tujuan mengelola kegagalan bank dengan cara yang efektif dan efisien, sehingga mampu mencegah penyebaran dampak dari kegagalan bank tersebut kepada bank-bank sehat di sekitarnya. Aturan ini berperan sebagai lapisan pertahanan terakhir dalam *Financial Safety Net* saat terjadi kegagalan bank.

Pada tahun 2011, *Financial Stability Board* mengumumkan dua belas unsur inti yang disarankan untuk dimasukkan dalam proses penyelesaian lembaga keuangan. Unsur-unsur tersebut meliputi: (1) cakupan rezim penyelesaian, (2) otoritas penyelesaian, (3) wewenang untuk melaksanakan penyelesaian, (4) peraturan atau undang-undang yang mengatur *reconciling* kreditor, kontrak pembayaran kewajiban saat ini dan di masa mendatang, pengaturan kolateralisasi, dan pemisahan aset klien, (5) mekanisme pengaman, (6) pengaturan pendanaan untuk mendukung proses penyelesaian, (7) peraturan atau undang-undang mengenai kerja sama lintas batas, (8) kelompok

manajemen krisis, (9) lembaga khusus untuk mengatur kerja sama lintas batas, terutama untuk *Globally Systematically Important Financial Institution* (GIFI), (10) penilaian kelayakan penyelesaian, (11) rencana pemulihan dan penyelesaian, dan (12) akses serta pertukaran informasi.

5. Kinerja yang optimal dari *Financial Safety Net* dalam mencegah krisis sistemik dapat dicapai apabila didukung oleh komunikasi dan kerjasama yang efektif antara unsur-unsur Jaring Pengaman Keuangan. Oleh karena itu, pada akhirnya, proses penyelesaian dapat dijalankan secara efisien dan dengan biaya yang minimal.

Oleh karena itu, berkenaan dengan *moral hazard*, dapat ditelaah dari beberapa perspektif yakni:

1. Penerapan tata kelola dan manajemen perusahaan yang baik

Tata kelola perusahaan yang baik meliputi penerapan standar, proses, dan sistem internal untuk memastikan pengawasan dan arahan yang tepat oleh direksi dan manajer senior. Ini termasuk juga kontrol internal dan audit yang memadai, manajemen risiko, evaluasi kinerja lembaga, penyesuaian kompensasi dengan tujuan bisnis yang sehat, serta pengelolaan posisi modal dan likuiditas. Dengan adanya tata kelola dan manajemen perusahaan yang baik, strategi bisnis dapat dijalankan dengan konsisten terhadap operasi yang aman dan sehat, sehingga menjadi pertahanan pertama untuk mencegah pengambilan risiko yang berlebihan.

Namun, efektivitas tata kelola perusahaan dan manajemen terkadang dapat terhambat oleh tekanan persaingan atau faktor eksternal lain yang mengurangi

pendapatan dan posisi modal. Hal ini bisa menyebabkan institusi tergoda untuk mencari hasil tinggi dengan mengambil pinjaman dan melakukan investasi berisiko. Mereka juga mungkin cenderung mengurangi pengeluaran dengan memangkas sumber daya untuk pengendalian internal, audit, manajemen risiko, dan proses lain yang membantu mengatasi risiko. Dalam kasus yang dijabarkan sebelumnya, Perusahaan asuransi jiwa yang insolvensi atau pailit mungkin bahkan merasa tidak akan merugi dengan terlibat dalam kegiatan berisiko tinggi. Oleh karena itu, upaya untuk membangun tata kelola dan manajemen perusahaan yang baik harus diperkuat dengan kehati-hatian dan/atau regulasi jika ingin mengatasi masalah *moral hazard*.

Permasalahan seperti yang terjadi di AJB Bumiputera, Pemegang Polis maupun tertanggung dihadapkan juga dengan persoalan mengenai bentuk badan usaha Bersama bukan sebagai perseroan terbatas.

Terkait dengan perlindungan hukum bagi nasabah AJB Bumiputera 1912, tidak ada regulasi yang jelas yang mengatur hal tersebut berdasarkan UU Perasuransian, POJK Nomer 1/POJK.05/2018, atau PP No 87 Tahun 2019 tentang Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama.

Menurut peraturan tersebut, kedudukan hukum nasabah AJB Bumiputera 1912 atau pemegang polis dianggap sebagai pemilik usaha dengan sebutan anggota yang berhak menerima keuntungan dan wajib menanggung kerugian dari AJB Bumiputera 1912. Namun, ini terasa sangat ironis karena tidak sesuai dengan hakikat asuransi yang merupakan perjanjian pertanggungan risiko antara

tertanggung dan penanggung, di mana pihak tertanggung membayar premi untuk mengalihkan risiko atas kehilangan keuntungan yang diakibatkan oleh kerugian atau kejadian lainnya yang tidak pasti.

Pada situasi saat ini, AJB Bumiputera 1912 mengalami kesulitan likuiditas dan gagal membayar klaim asuransi pada nasabah. Sebagai nasabah, seharusnya mereka dapat memperoleh penggantian atau penanggungan risiko dari penanggung sesuai dengan hakikat asuransi atau pertanggungan. Namun, kenyataannya, mereka justru juga diwajibkan menanggung risiko kerugian dari usaha asuransi itu sendiri.

2. Kehati-hatian terhadap investasi

Disiplin pasar menyebabkan beberapa pemangku kepentingan seperti deposan yang tidak diasuransikan, kreditur lain, dan pemegang saham menghadapi risiko kerugian jika lembaga mengalami kegagalan. Upaya mereka untuk membatasi eksposur terhadap risiko ini menghasilkan sinyal pasar, seperti perpindahan dana dari lembaga yang dianggap tidak sehat ke lembaga yang dianggap sehat dan perubahan harga sekuritas publik yang dikeluarkan oleh lembaga tersebut. Namun, apakah sinyal pasar ini memberikan penilaian risiko yang akurat sangat tergantung pada ketersediaan informasi relevan tentang kondisi dan kinerja institusi. Pengumpulan dan analisis informasi ini dipermudah oleh aktivitas lembaga pemeringkat, analis sekuritas, komentator keuangan, dan profesional lainnya. Secara keseluruhan, efektivitas disiplin pasar bergantung pada keberadaan rezim akuntansi dan pengungkapan yang kuat untuk memastikan ketersediaan informasi yang akurat dan konsisten mengenai risiko bagi publik.

Beberapa sarana utama untuk menerapkan disiplin bagi depositan atau kreditur meliputi: membatasi jumlah yang diasuransikan, pengecualian dari pertanggungan untuk kategori deposito tertentu, adanya koasuransi, memberikan preferensi kepada depositan, menerapkan utang subordinasi wajib, dan mengeluarkan sekuritas yang diterbitkan secara umum.

Beberapa depositan berisiko kehilangan uang mereka jika lembaga keuangan tempat mereka menyimpan uang mengalami kegagalan, sehingga mendorong depositan untuk memindahkan uang mereka ke lembaga keuangan lain yang dianggap lebih aman. Pembatasan pada jumlah deposito yang diasuransikan mengakibatkan beberapa depositan terpapar risiko kerugian. Efek serupa dapat terjadi dengan tidak mencakup dana yang dimiliki oleh depositan yang dianggap mampu memantau kinerja lembaga mereka, seperti deposito antarbank. Pendekatan ini menghasilkan hasil yang sama.

Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa depositan yang tidak diasuransikan memiliki informasi dan pemahaman keuangan yang cukup untuk membedakan antara lembaga keuangan yang stabil dan tidak stabil. Selain itu, asumsi ini mengasumsikan bahwa pejabat pengawas dan penjaminan polis memiliki kewenangan untuk merehabilitasi atau menutup lembaga-lembaga lemah, dan bahwa pejabat-pejabat ini akan merespons dengan cara yang dapat diterima jika diberikan kesempatan. Terakhir, asumsi ini didasarkan pada ide bahwa batasan penjaminan polis akan diterapkan secara seragam untuk depositan dari semua bank yang dilindungi yang mengalami kesulitan likuiditas.

Sebagai contoh, penempatan investasi yang tidak *comply* diperburuk oleh kurangnya penerapan manajemen portofolio yang seharusnya berfungsi sebagai panduan untuk membatasi jumlah investasi pada aset berisiko tinggi. Akibatnya, dana investasi malah lebih banyak dialokasikan pada produk investasi yang sulit dicairkan secara cepat. Tidak hanya itu, tata kelola perusahaan yang tidak baik juga terlihat dari aktivitas besar-besaran dalam jual-beli saham dengan tampilan seolah-olah melalui reksa dana. Cara kerjanya adalah Jiwasraya membeli saham yang harganya terlalu tinggi, lalu menjualnya dengan harga yang dinegosiasikan (di atas harga beli) kepada Manajer Investasi. Setelah itu, saham-saham tersebut dibeli kembali oleh Jiwasraya. Skema ini diperkuat oleh dominasi aset investasi Jiwasraya dalam saham dan reksa dana saham yang memiliki portofolio saham yang sama dengan saham yang dibeli secara langsung.

Akhirnya, perlu dipahami bahwa negara-negara dapat mencoba mencapai berbagai tujuan dengan memilih tingkat asuransi dan cakupan yang berbeda, serta bagian-bagian lain dari sistem penjaminan polis. Namun, mereka mungkin tidak akan mendapatkan hasil yang diinginkan jika bagian-bagian lain dari sistem penjaminan polis dan jaringan pengaman keseluruhan tidak tersedia. Oleh karena itu, tingkat yang rendah dan cakupan yang terbatas tidak akan mencapai tujuan melindungi Perusahaan asuransi.

Adanya tingkat transparansi yang tinggi yang memungkinkan LPS yang memiliki pemahaman keuangan untuk membedakan antara lembaga yang sehat dan tidak sehat. Demikian pula, tidak jelas apakah tingkat Kesehatan asuransi yang rendah dan cakupan terbatas akan mencegah *moral hazard* jika OJK dan LPS tidak

dapat memperbaiki lembaga yang bermasalah sebelum Perusahaan asuransi dicabut izin usahanya dan pembuat kebijakan takut akan konsekuensi keuangan dan politik dari membuat sejumlah besar deposan kehilangan uang. Selain itu, tingkat asuransi yang tinggi dan cakupan yang luas mungkin tidak akan mencapai tujuan mereka—stabilitas keuangan, persaingan, dan pertumbuhan sistem keuangan domestik—kecuali jika negara-negara memiliki sistem pengawasan dan insentif tanggung jawab pribadi yang diperlukan untuk menghentikan *moral hazard*. Dalam hal keamanan keuangan, juga berguna untuk mengetahui perbedaan antara efek jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, sistem keuangan mungkin lebih stabil jika terdapat tingkat yang tinggi dan cakupan yang luas, seperti cakupan menyeluruh. Namun, dalam jangka panjang, mengambil terlalu banyak risiko dapat menyebabkan ketidakstabilan jika tidak ada jaring pengaman lain, seperti disiplin pemerintah, untuk menghentikan *moral hazard*.

3. Disiplin terhadap Pasar

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, disiplin pasar berfungsi dengan menggabungkan insentif yang tepat ke dalam desain sistem penjaminan polis dan mengandalkan kekuatan pasar untuk membatasi pengambilan risiko yang berlebihan. Di sisi lain, disiplin pasar biasanya melibatkan intervensi otoritas publik atau swasta untuk mencegah kekuatan pasar menghasilkan hasil yang tidak diinginkan secara sosial, seperti run atau pengambilan risiko yang berlebihan.

Disiplin pasar dapat berbentuk peraturan yang diamanatkan oleh undang-undang, kewenangan diskresioner yang diberikan kepada otoritas publik, atau

kesepakatan antara peserta dalam sistem penjaminan polis yang dikelola secara privat. Dalam konteks makalah ini, disiplin pasar adalah istilah yang luas yang mencakup tindakan yang diambil oleh semua peserta dalam jaring pengaman keuangan, termasuk otoritas pengawas, penjamin deposito, dan bank sentral, untuk mengurangi *moral hazard*.

Meskipun disiplin pasar dapat menjadi metode yang efektif untuk mengurangi *moral hazard*, banyak negara lebih mengandalkan disiplin pasar. Hal ini mencerminkan keyakinan bahwa kekuatan pasar kadang-kadang dapat menghasilkan hasil yang tidak diinginkan, serta keyakinan bahwa pengawas dan penjamin deposito memiliki akses ke informasi yang lebih komprehensif tentang risiko melalui pemeriksaan di lokasi dan pemantauan dari jarak jauh dibandingkan pasar. Pengawas dan penjamin deposito juga mungkin dapat merehabilitasi lembaga-lembaga yang bermasalah atau membatasi biaya kegagalan mereka jika mereka memiliki kewenangan hukum dan insentif untuk bertindak cepat sebelum masalah tersebut menjadi tidak terbalik.

Ada beberapa metode dimana disiplin pasar dapat diimplementasikan. Misalnya, sistem penjaminan polis yang didanai dan dikelola secara privat dapat mengandalkan pemantauan bersama antara lembaga-lembaga yang diasuransikan. Pemantauan bersama oleh lembaga-lembaga yang dimiliki secara privat dalam sistem penjaminan polis swasta menjadi lebih mudah jika diterapkan pada sistem keuangan atau sektor sistem yang terdiri dari sejumlah relatif kecil lembaga besar. Di sebagian besar negara, disiplin pasar diadministrasikan secara eksklusif oleh pemerintah. Agar disiplin pasar efektif, semua peserta dalam jaring pengaman harus

bekerja sama. Terutama dalam kasus penjaminan polis, yang menggabungkan sistem *paybox* dan *risk-minimization*, kekuasaan yang diberikan kepada peserta dalam jaring pengaman bervariasi dari negara ke negara.

Meskipun demikian, semua peserta harus memiliki akses terhadap informasi tentang kondisi lembaga-lembaga. Selain itu, diperlukan pendekatan terpadu untuk mengatasi lembaga-lembaga yang mengalami kesulitan likuiditas.

Disiplin pasar mencakup berbagai komponen. Di antaranya adalah persyaratan untuk pendirian dan asuransi institusi baru, kualifikasi untuk manajer dan direktur, kewenangan yang didelegasikan, persetujuan regulasi terhadap perubahan kontrol, persyaratan pengelolaan risiko, dan ketentuan untuk pengendalian internal yang memadai dan audit eksternal. Meskipun persyaratan regulasi dan pengawasan ini tidak menjadi tanggung jawab penjamin deposito di banyak negara, namun memiliki implikasi yang signifikan dalam mengatur moral hazard.

Dari berbagai instrumen disiplin pasar, perhatian khusus dapat diberikan pada yang secara khusus dirancang untuk mengendalikan *moral hazard* atau memiliki kaitan langsung dengan hal tersebut. Termasuk di antaranya adalah persyaratan modal minimum, premi asuransi yang berbasis risiko diferensial, intervensi dini dan tindakan korektif segera, serta insentif untuk tanggung jawab pribadi. Disiplin pasar memerlukan sistem hukum yang baik dan sumber daya manusia serta teknologi yang substansial. Selain itu, disiplin pasar dapat menjadi terlalu intrusif bagi

lembaga-lembaga dan menghambat pengambilan risiko yang moderat jika terlalu ketat.

Disiplin pasar mencakup berbagai komponen. Di antaranya adalah persyaratan untuk pendirian dan asuransi institusi baru, kualifikasi untuk manajer dan direktur, kewenangan yang didelegasikan, persetujuan regulasi terhadap perubahan kontrol, persyaratan pengelolaan risiko, dan ketentuan untuk pengendalian internal yang memadai dan audit eksternal. Meskipun persyaratan regulasi dan pengawasan ini tidak menjadi tanggung jawab penjamin deposito di banyak negara, namun memiliki implikasi yang signifikan dalam mengatur *moral hazard*.

Dari berbagai instrumen disiplin pasar, perhatian khusus dapat diberikan pada yang secara khusus dirancang untuk mengendalikan *moral hazard* atau memiliki kaitan langsung dengan hal tersebut. Termasuk di antaranya adalah persyaratan modal minimum, premi asuransi yang berbasis risiko diferensial, intervensi dini dan tindakan korektif segera, serta insentif untuk tanggung jawab pribadi. Disiplin pasar memerlukan sistem hukum yang baik dan sumber daya manusia serta teknologi yang substansial.

4. Praktik Penjaminan Simpanan Pada Lembaga Penjaminan Simpanan

Sebagai suatu bahan perbandingan, dalam praktik penjaminan dana simpanan nasabah perbankan oleh LPS, dimungkinkan terjadinya bentuk *moral hazard* yang terjadi dilakukan bersama-sama antara pemilik bank yang telah dilikuidasi (dicabut

izin usahanya) dengan nasabahnya, hal ini seperti yang pernah terjadi pada PT Bank Perkreditan Rakyat (BPR) Tripanca Lampung.³⁷⁹

Dalam kaitannya dengan BPR Tripanca ini, berdasarkan Putusan Pengadilan Tinggi Tanjungkarang dalam Nomor Putusan 9/PDT./2017/PT.TJK tanggal 6 April 2017, bahwa pada tanggal 30 Juni 2009 Rapat Dewan Komisioner LPS telah menetapkan Simpanan salah satu Nasabah yang pada BPR Tripanca dinyatakan sebagai simpanan yang layak di bayar sebesar Rp 2.000.000.000,- (dua milyar rupiah), hal ini didasarkan pada batas nilai simpanan yang dijamin untuk setiap nasabah pada bank maksimum Rp 2.000.000.000,- (dua milyar rupiah) dan Simpanan Nasabah tersebut beserta bunganya sebesar Rp 184.727.757 (seratus

³⁷⁹ Dalam Siaran Pers LPS Nomor: PRESS-001/LPS/III/2009 bahwa Bank Indonesia telah mencabut izin usaha PT BPR Tripanca Setiadana yang berlokasi di Jl. Laks. Malahayati No.138 Teluk Betung, Bandar Lampung mulai 24 Maret 2009, sesuai dengan Surat Keputusan (SK) Gubernur Bank Indonesia Nomor 11/15/KEP.GBI/2009. Akibat pencabutan izin tersebut, Lembaga Penjamin LPS mengambil alih peran untuk menjamin simpanan nasabah PT BPR Tripanca Setiadana dan melakukan likuidasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjamin Simpanan dan peraturan pelaksanaannya. Untuk membayar klaim penjaminan simpanan nasabah PT BPR Tripanca Setiadana, LPS melakukan rekonsiliasi dan verifikasi data simpanan serta informasi lainnya untuk menentukan simpanan yang layak dan tidak layak dibayar. Dalam proses likuidasi PT BPR Tripanca Setiadana, LPS mengambil alih semua hak dan wewenang pemegang saham, termasuk hak dan wewenang Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS). Tindakan-tindakan dalam likuidasi akan mencakup:

- 1) Membubarkan badan hukum bank.
- 2) Membentuk tim likuidasi.
- 3) Menetapkan status bank sebagai "Bank Dalam Likuidasi".
- 4) Menonaktifkan seluruh Direksi dan Komisaris.

Setelah tim likuidasi PT BPR Tripanca Setiadana terbentuk, seluruh proses pembubaran badan hukum bank dan pembersihan aset serta kewajiban bank akan ditangani oleh tim tersebut. LPS akan bertanggung jawab mengawasi proses likuidasi ini.

delapan puluh empat juta tujuh ratus dua puluh tujuh ribu tujuh ratus lima puluh tujuh rupiah). Nasabah kemudian melakukan penarikan dana simpanan.

Dinyatakan bahwa selain melakukan rekonsiliasi dan verifikasi tabungan nasabah penyimpan di BPR Tripanca, LPS juga melakukan pemeriksaan menyeluruh atas BPR Tripanca terkait dugaan tindak pidana perbankan yang dilakukan oleh pemilik BPR tersebut, yaitu Sugiarto Wiharjo. Hasil dari pemeriksaan menyeluruh ini mengungkap bahwa rekening atas nama nasabah tersebut digunakan untuk menerima aliran dana yang berasal dari hasil tindak pidana perbankan yang dilakukan oleh Sugiarto Wiharjo.³⁸⁰

Hal ini diperkuat dengan keputusan Pengadilan Negeri Kelas IA Tanjungkarang Nomor: 755/PID.B/2009/PN.TK tanggal 24 Juli 2009 atas nama terdakwa Sugiarto Wiharjo alias Alay bin Oei Yan Hoek, yang telah memiliki kekuatan hukum yang tetap. Berdasarkan Putusan Alay tersebut, terdapat fakta hukum yang menyatakan bahwa telah terbukti adanya tindak pidana perbankan berupa kredit fiktif/topengan. Setelah dilakukan penelusuran lebih lanjut melalui audit investigatif yang tercantum dalam Lampiran 4/1-3 Lapran Hasil Audit Investigatif BPKP, diketahui bahwa terjadi aliran dana hasil kejahatan ke Simpanan nasabah tersebut di atas. Dan untuk selanjutnya, LPS berdasarkan fakta tersebut

³⁸⁰ Hasil audit investigatif yang dilakukan oleh Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) terhadap BPR Tripanca nomor LHAI-52/PW08/5/2010 tanggal 30 Maret 2010, menemukan bahwa terdapat kenyataan bahwa kredit fiktif telah disalurkan dan mengalir ke rekening atas nama Budi Priyanto dan Samiadi.

mengubah status simpanan nasabah terkait dari yang semula layak dibayar menjadi simpanan tidak layak dibayar (dijamin) pada tanggal 3 Maret 2015.

Fraud yang terjadi pada Bank Perkreditan Rakyat yang simpanan nasabahnya dijamin oleh LPS memang tidak luput dari permasalahan *moral hazard*, beberapa penyimpangan di bidang perbankan antara lain rekayasa pemberian kredit, kredit fiktif/kredit topengan, Deposito Fiktif, Pencatatan Fiktif, Pencairan Deposito oleh Pengurus Bank.³⁸¹

Salah satu langkah yang diambil oleh OJK saat ini untuk mencapai sistem perbankan yang sehat adalah dengan menerbitkan berbagai peraturan kehati-hatian yang berlaku bagi kegiatan perbankan. Ketentuan kehati-hatian ini mencakup berbagai aspek, misalnya terkait tingkat kesehatan bank. Bank diwajibkan untuk menjaga tingkat kesehatan bank sesuai dengan ketentuan mengenai modal yang cukup, kualitas aset, manajemen yang baik, likuiditas, rentabilitas, solvabilitas, dan aspek lain yang terkait dengan operasi bank. Selain itu, bank juga diwajibkan untuk beroperasi dengan prinsip kehati-hatian.

Ketidaksehatan bank dapat terjadi karena pengelolaan atau manajemen yang kurang hati-hati. Jika suatu bank menjadi tidak sehat, tugas dari direksi adalah untuk melakukan upaya perbaikan atas kelemahan atau permasalahan tersebut dengan diawasi oleh dewan komisaris. Tujuan dari langkah ini adalah untuk menyetatkan kembali bank agar tetap beroperasi secara sehat dan berkelanjutan.

³⁸¹ Tindomora Siregar, "Fraud Yang Terjadi di Perbankan Khusus di BPR", Perbarindo dan Infobank Institute, hlm. 17 (2016).

2. Permasalahan Hukum dalam Penjaminan Polis

Pada beberapa negara, persoalan hukum terkait dengan Penjaminan Polis Asuransi dapat dijadikan sebagai referensi bagaimana menginterpretasikan pelaksanaan Penjaminan Polis di Indonesia dalam berbagai sudut pandang, baik dari sisi Lembaga Penjamin Polis, Perusahaan Asuransi, maupun dari Pihak Pemegang Polis atau bahkan *stakeholder* seperti pemerintah atau investor.

a. *American International Group (AIG), Amerika Serikat.*

Likuidasi AIG dikaitkan dengan pengaktifan kewajiban jaminan di bawah kontrak *Credit Default Swap (CDS)* yang diterbitkannya, yang kemudian memicu serangkaian peristiwa yang mengakibatkan penurunan signifikan sumber daya keuangannya. Karena tidak mampu mendapatkan dana tunai di pasar swasta atau dengan cepat menjual sebagian besar asetnya senilai triliunan dolar, AIG terpaksa menerima bantuan pemerintah atau *bail-out*. Setelah diperhatikan, tampak jelas bahwa keterlibatan AIG dalam pasar CDS, khususnya dalam menerbitkan CDS senilai \$61,4 miliar pada CDO multi-sektor dengan paparan pinjaman hipotek *subprime*, adalah keputusan yang kurang bijaksana. Pada akhirnya, AIG membuat keputusan bisnis strategis yang pada akhirnya menghasilkan hasil yang buruk.³⁸²

Hal ini menjadi pelajaran penting tentang risiko dan tata kelola perusahaan.

Keterlibatan AIG dalam instrumen keuangan yang kompleks dan risiko yang

³⁸² William K Sjostrom Jr. "The AIG bailout." *Wash. & Lee L. Rev.* 66 943 (2009).

kurang dihitung dengan baik, seperti CDS pada aset dengan risiko pinjaman hipotek rendah, menunjukkan betapa pentingnya pemahaman mendalam tentang risiko yang diambil oleh Perusahaan asuransi. Kegagalan AIG untuk mengantisipasi dan mengelola risiko ini dengan benar mengarah pada dampak yang merugikan. Kejadian ini juga menyoroti pentingnya transparansi dan pengawasan dalam industri keuangan. Dalam banyak kasus, informasi tentang eksposur risiko dan praktik keuangan tidak diberikan dengan cukup jelas kepada pemangku kepentingan, termasuk investor. Ini dapat mengakibatkan ketidakpastian dan mengurangi kepercayaan dalam pasar keuangan.

AIG telah menjadi contoh peringatan tentang bahaya ketidakhati-hatian dalam pengambilan risiko dan pentingnya tata kelola yang kuat dalam bisnis keuangan. Hal ini menegaskan perlunya pemahaman yang lebih baik tentang instrumen keuangan kompleks serta keterbukaan yang lebih besar terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan.

- b. Kasus *Starr International Co. v. U.S. Court of Federal Claims*, No.11-00779, Amerika Serikat.

Terkait dengan AIG, *Starr International Co.* merupakan pemegang saham terbesar AIG, dengan 12 persen saham, sebelum pemerintah menyelamatkan (*bail out*) perusahaan asuransi yang berbasis di New York tersebut pada 16 September 2008. Pemerintah mengambil 79,9 persen saham awal di AIG dan melakukan pembagian saham terbalik, yang mengurangi kepemilikan

pemegang saham yang sudah ada. Starr menggugat pada tahun 2011, dengan mengklaim bahwa bailout sebesar \$182,3 miliar tersebut adalah pengambilalihan ilegal yang melanggar hak proses yang sesuai dengan Amandemen Kelima Konstitusi AS.³⁸³

CEO *American International Group Inc.*, Maurice Greenberg secara terpisah menggugat *Federal Reserve Bank of New York* atas perannya, dengan tuduhan bahwa bank tersebut mengatur *bailout* “rahasia” bagi bank-bank *Wall Street* yang terkait dengan masalah pada AIG.

Namun, Pengadilan Banding AS Wilayah Kedua pada bulan Januari menyatakan bahwa *Federal Reserve Bank of New York* memiliki otoritas untuk bertindak. AIG selesai melunasi *bailout* pada Desember 2012, meninggalkan kewajiban pembayar pajak hampir \$23 miliar.

- c. Kasus kegagalan perusahaan asuransi umum (*non-life insurance*) yang ditangani oleh *Financial Services Compensation Schemes (FSCS) United Kingdom*.³⁸⁴

- 1) Kasus *Independent Insurance Company Ltd.*

³⁸³ Jonathan Stempel, (2014), “U.S. loses bid to dismiss ex-AIG CEO's \$25 billion lawsuit over bailout”, <https://www.reuters.com/article/uk-usa-aig-greenberg-lawsuit-idUKKBN0GQ28720140826> [diakses tanggal 13/07/2023, pukul 08.00]

³⁸⁴ Sarah Veysey, (2001), “Pact to cover claims on insolvent insurer,” <https://www.businessinsurance.com/article/20010513/story/10004158/pact-to-cover-claims-on-insolvent-insurer> [diakses tanggal 13/07/2023, pukul 10.10]

Pada tahun 2001, perusahaan asuransi *Independent Insurance* mengalami kegagalan yang merupakan kegagalan terbesar dalam industri tersebut. Lebih dari 50.000 klaim asuransi yang diajukan oleh sekitar 190.000 pemegang polis tidak terbayar. FSCS kemudian memberikan bantuan pembayaran mulai dari tahun 2002 hingga 2006, dengan total pembayaran sebesar €490 juta yang dilakukan sebanyak 193.324 kali.

Dari persoalan ini, LPS harus dapat membuat klasifikasi terkait dengan kategorisasi pemegang polis dan jenis klaim yang diajukan apakah layak bayar klaim atau tidak layak bayar klaim, sehingga tidak terjadi penyimpangan berupa *moral hazard* baik dari sisi kepesertaan pemegang polis sebagai bertanggung secara langsung atau dari sisi andil pengurus dalam hal terjadinya kegagalan Perusahaan.

2) Kasus *Chester Street Insurance Holdings Ltd.*

Pada tahun 2001, *Chester Street Insurance Holdings Ltd.* dinyatakan pailit dengan jumlah utang yang cukup besar. Perusahaan ini sebelumnya dikenal sebagai *Iron Trades Holdings Ltd.*, yang merupakan perusahaan asuransi liabilitas terbesar di Inggris dalam hal asuransi tanggung jawab perusahaan terhadap karyawan (*Employer's Liability Insurers*). *Chester Street* telah memikul beban liabilitas yang timbul dari bisnis anak perusahaannya, *Iron Trades*, sejak sebelum tahun 1990. Liabilitas tersebut terkait dengan klaim kesehatan terkait penyakit asbestosis. Selain itu, kurangnya transparansi dalam laporan

keuangan *Chester Street* juga menjadi faktor pemicu dalam kegagalan perusahaan ini. FSCS memberikan bantuan pembayaran sebesar €146,5 juta dari tahun 2002 hingga 2006, dengan total pembayaran sebanyak 17.227 kali.

Dari persoalan ini, tata kelola perusahaan asuransi di Indonesia mungkin mengalami tantangan dalam hal transparansi dan akuntabilitas. Beberapa perusahaan asuransi mungkin belum memiliki praktik pengungkapan informasi yang memadai kepada pemangku kepentingan, seperti nasabah, investor, dan otoritas pengawas. Hal ini bisa menyebabkan ketidakpastian dan kurangnya kepercayaan dari pihak-pihak yang terlibat.

Namun, seiring berjalannya waktu, otoritas pengawas dan perusahaan asuransi mulai menyadari pentingnya memperkuat tata kelola. Pelajaran pertama yang diambil adalah perlunya adopsi standar internasional dalam praktik tata kelola, seperti Prinsip-prinsip Tata Kelola Perusahaan yang Diterima Secara Umum (*Good Corporate Governance Principles*) dan Prinsip-prinsip Asuransi yang Baik (*Good Insurance Principles*). Hal penting berikutnya adalah berkaitan dengan perlunya pemisahan yang jelas antara fungsi manajemen dan pengawasan di dalam perusahaan asuransi. Ini mencegah terjadinya konflik kepentingan dan memastikan bahwa keputusan strategis diambil dengan mempertimbangkan kepentingan semua pemangku kepentingan.

- d. Kasus *Universal Health Care Insurance Company, Inc.* (UHCIC), Amerika Serikat.

UHCIC telah mendapatkan lisensi sebagai perusahaan asuransi jiwa dan kesehatan untuk menjual produk asuransi jiwa berupa asuransi kecelakaan dan kesehatan. Perusahaan ini memberikan perlindungan kesehatan kepada sekitar 37.500 penerima manfaat pada bulan Februari 2013. UHCIC adalah perusahaan di bawah hukum Florida yang mendapatkan lisensi pada bulan Mei 2006 dan berpusat di St. Petersburg, Florida. UHCIC memiliki lisensi untuk beroperasi di Florida dan di 24 negara bagian lainnya: Alabama, Arizona, Arkansas, Distrik Columbia, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Louisiana, Maryland, Mississippi, Missouri, Nevada, New Jersey, New York, North Carolina, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, South Carolina, South Dakota, Texas, Utah, dan Virginia.

Pada tanggal 1 Februari 2013, otoritas *Florida Office of Insurance Regulation* (FLOIR) melalui surat komisionernya yang ditujukan kepada *The Florida Department of Financial Services* menyatakan bahwa UHCIC dalam kondisi insolven. Berdasarkan temuan dan investigasi dari FLOIR, UHCIC dinilai berada dalam kondisi atau telah menerapkan metode atau praktik dalam operasional bisnisnya yang dapat menimbulkan risiko yang signifikan bagi pemegang polis, kreditor, pemegang saham, atau masyarakat dalam transaksi asuransi yang berlangsung saat ini atau di masa mendatang. Ketidakstabilan keuangan dan bisnis UHCIC mengakibatkan ancaman serius terhadap

kestabilan finansial bagi pemegang polis, klien, calon pelanggan, peminjam, dan penduduk negara bagian Florida.³⁸⁵

Temuan FLOIR menyatakan bahwa UHCIC selaku entitas Perusahaan telah dijadikan tempat untuk pengalihan aset yang salah, konversi, pengalihan, atau pembebanan terhadap aset-asetnya, pemalsuan atau penipuan yang mempengaruhi UHCIC, atau perilaku ilegal lainnya dalam, oleh, atau berkenaan dengan UHCIC, yang terbukti mengancam kesehatan keuangan Perusahaan. Berdasarkan konsep perlindungan hukum maka kepentingan nasabah dalam hal ini pemegang polis menjadi prioritas yang harus diperhatikan kepentingannya oleh otoritas pengawas.

FLOIR telah menyimpulkan, atas alasan yang diuraikan dalam dokumen yang terlampir, bahwa UHCIC telah mengajukan laporan keuangan yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan.

Berdasarkan surat FLOIR tersebut, *The Florida Department of Financial Services* mengacu pada statute Florida bagian 631.031 dan 631.061 kemudian mengajukan permohonan likuidasi UHCIC kepada pengadilan negara bagian Florida.

Pada tanggal 22 Maret 2013, UHCIC diperintahkan oleh Pengadilan di Leon County, Florida, untuk menjalani proses likuidasi dan *The Florida*

³⁸⁵ Mengacu pada surat Kevin M. McCarty selaku Komisioner FLOIR tanggal 1 Februari 2013 yang ditujukan kepada *Chief Financial Officer the Florida Department of Financial Services* untuk meminta petisi atau petunjuk perintah dalam rangka pernyataan insolvensi UHCIC.

Department of Financial Services, melalui Divisi Rehabilitasi dan Liquidasi, telah ditunjuk sebagai pihak yang mengambil alih UHCIC. Mulai 1 April 2013, sesuai dengan perintah pengadilan, kepemilikan UHCIC secara otomatis dialihkan untuk keperluan penyelesaian likuidasi.

- e. Kasus *East West Insurance Company Limited (in Administration), United Kingdom*.

FSCS (*Financial Services Compensation Scheme*) menyatakan *East West Insurance Company Limited* dalam keadaan *default* pada 12 Oktober 2020 dan FSCS proaktif untuk melindungi sebanyak mungkin kebijakan EWIC (*East West Insurance Company*) yang dijual kepada individu dan bisnis kecil di UK.

Berdasarkan perintah dalam putusan pengadilan *High Court of Justice, Business and Property Courts of England and Wales, Insolvency and Companies Court (ChD)* Nomor 3913 of 2020 menunjuk *Ernst & Young*, sebagai administrator merujuk pada ketentuan *paragraph 12(1)(b) of Schedule B1 to the Insolvency Act 1986*.³⁸⁶

³⁸⁶ Mengacu Surat Ernst & Young LLP London Ref MLP/RB/DC/RN tanggal 13 Oktober 2020 perihal *East West Insurance Company Limited in Administration*, dalam surat ini juga disebutkan mengenai peran Lembaga Penjaminan Polis Inggris yakni FSCS, bahwa FSCS (*Financial Services Compensation Scheme*) melindungi pemegang polis di UK, baik individu atau entitas bisnis, yang memenuhi syarat untuk mengajukan klaim sesuai dengan aturan skema kompensasinya. Berdasarkan pemahaman Administrator yakni EY bahwa terhadap pemegang polis EWIC diperkirakan sejumlah besar akan memenuhi syarat sesuai dengan aturan kelayakan FSCS. Sehubungan dengan perubahan pada Kebijakan Perlindungan Pemegang Polis pada tanggal 8 Oktober 2020, diharapkan pemegang polis yang dilindungi oleh skema FSCS akan menerima kompensasi sebesar 100% dari kewajiban EWIC untuk klaim.

FSCS memberikan perlindungan bagi pemegang polis dengan membayarkan skema penjaminan dengan batasan-batasan tertentu.

f. Kasus *Qudos Insurance A/S*, Denmark.

Qudos Insurance adalah perusahaan asuransi Denmark yang beroperasi di Denmark dan memiliki izin untuk menjalankan bisnis memasarkan produk asuransi di Belgia, Prancis, Yunani, Belanda, Irlandia, Italia, Norwegia, Spanyol, Britania Raya, Swedia, dan Jerman berdasarkan prinsip kebebasan dalam menyediakan layanan. Pada 27 November 2018, *Qudos Insurance A/S* mengumumkan bahwa perusahaan tersebut telah dimasukkan ke dalam proses likuidasi. Pada 20 Desember 2018, Otoritas Jasa Keuangan Denmark mengajukan petisi likuidasi.³⁸⁷

Alasan insolvensi *Qudos Insurance A/S* adalah karena manajemen perusahaan tidak mampu meminimalkan risiko perusahaan setelah perusahaan berhenti menjalankan bisnis asuransi pada tanggal 18 Oktober 2018. Pada tanggal 19 Desember 2018, Otoritas Jasa Keuangan Denmark mengajukan petisi insolvensi terhadap *Qudos Insurance A/S* (kini dalam

³⁸⁷ Melalui suatu dekret yang diterbitkan oleh Pengadilan Maritim dan Bisnis di Kopenhagen pada tanggal 20 Desember 2018, *Qudos Insurance A/S* dinyatakan pailit. Sehubungan dengan hal tersebut, Pengadilan menunjuk Pengacara Boris Frederiksen dari Kammeradvokaten/Poul Schmith sebagai administrator insolvensi (*trustee*).

keadaan pailit) ke Divisi Kepailitan Pengadilan Tinggi Maritim dan Bisnis Denmark karena Otoritas Jasa Keuangan Denmark telah menetapkan bahwa perusahaan tersebut tidak mampu membayar utang perusahaan.

Hak pemegang polis selanjutnya dilindungi oleh Lembaga Penjamin Polis, *the Danish Guarantee Fund*.

Dalam praktiknya, Para kurator telah mengadakan pertemuan dengan *the Danish Guarantee Fund* untuk cakupan Dana Jaminan untuk Perusahaan Asuransi Jiwa Non-Hidup dan mengenai bagaimana pelaporan klaim yang dilaporkan dan klaim pengembalian premi akan ditangani sehubungan dengan Dana Jaminan untuk Perusahaan Asuransi Jiwa. Kurator dalam kepentingannya telah membantu dalam penyusunan perjanjian antara pemeriksa klaim dan Dana Jaminan untuk Perusahaan Asuransi Jiwa saat menerima dana dari Dana Jaminan untuk Perusahaan Asuransi Jiwa sehingga kurator memiliki dokumen yang diperlukan untuk pemeriksaan klaim selanjutnya.

Kurator juga telah melakukan korespondensi dan diskusi yang luas melalui telepon dengan FSCS (*Financial Services Compensation Scheme*) Inggris mengenai apa yang dicakup oleh FSCS dan pembicaraan tentang bagaimana pelaporan klaim yang dilaporkan dan klaim pengembalian premi terhadap FSCS akan ditangani sehubungan dengan masa kepailitan. Kurator juga telah melakukan pembicaraan secara rutin dengan dana jaminan lainnya dan otoritas publik di negara-negara Eropa lainnya.

g. Kasus *CBL Insurance Europe DAC*, Irlandia.

CBL Insurance Europe DAC (CBLIE) adalah perusahaan asuransi yang diatur oleh Bank Sentral Irlandia (*Central Bank*) hingga tanggal likuidasi perusahaan pada tanggal 12 Maret 2020. Kegiatan utama CBLIE adalah menyediakan berbagai produk asuransi di Irlandia dan di sejumlah negara dalam Uni Eropa berdasarkan prinsip kebebasan dalam menyediakan layanan. CBLIE mengkhususkan diri dalam asuransi kredit dan *surety* terkait konstruksi, asuransi tanggung jawab profesional, asuransi properti, dan jaminan perjalanan. Produk-produk ini didistribusikan melalui berbagai saluran termasuk Agen Umum Pengelola (*Managing General Agents/MGAs*) dan broker asuransi.

Berdasarkan perintah dari Mahkamah Tinggi Irlandia pada tanggal 12 Maret 2020, *CBL Insurance Europe DAC* (CBLIE) dimasukkan ke dalam proses Likuidasi.³⁸⁸ Kieran Wallace dan Cormac O'Connor dari KPMG diangkat sebagai kurator bersama.³⁸⁹ Akibat likuidasi ini, Bank Sentral Irlandia telah

³⁸⁸ Secara praktik terdapat perbedaan Perusahaan dalam administrasi dengan Perusahaan dalam likuidasi. Dalam administrasi, tugas utama Administrator adalah melanjutkan bisnis sebagai entitas yang berjalan sambil berupaya mengembalikan perusahaan ke posisi keuangan dan komersial yang kokoh. Sebaliknya dalam likuidasi, tugas Liquidator adalah mengalihdayakan aset perusahaan untuk membuat distribusi kepada para kreditur perusahaan sesuai urutan prioritas sebelum perusahaan akhirnya dibubarkan. Dikutip dalam *Frequently Asked Question* dari <https://cblinsuranceeurope.com/faqs/> [diakses tanggal 14/07/2023, pukul 19.00]

³⁸⁹ Pada tanggal 20 Februari 2020, Bank Sentral Irlandia (*Central Bank*) mengajukan permohonan untuk pembubaran *CBL Insurance Europe Dac* (Dalam Administrasi) ("CBLIE" atau "Perusahaan") ke Pengadilan Tinggi. Persidangan dilakukan oleh Pengadilan Tinggi pada tanggal 12 Maret 2020, di mana Diperintahkan pembubaran CBLIE dan penunjukan Kieran Wallace dan Cormac O'Connor dari KPMG Dublin sebagai Kurator Bersama. Penunjukan ini berlaku segera. Sebagai latar belakang, CBLIE telah dalam Administrasi sejak tanggal 26 Februari 2018 ketika Bank Sentral mengajukan permohonan ke Pengadilan Tinggi karena adanya kekhawatiran terkait Perusahaan.

mencabut otorisasi CBLIE berdasarkan Peraturan Uni Eropa (Asuransi dan Reasuransi) 2015 untuk beroperasi sebagai perusahaan asuransi, kecuali sejauh yang diperlukan untuk pelaksanaan likuidasi yang efektif bagi CBLIE. Kurator Bersama tidak diizinkan secara umum untuk menjalankan kegiatan asuransi dan tidak diizinkan untuk melakukan kontrak baru atau memperbarui kontrak yang sudah ada. Oleh karena itu, pemegang polis disarankan oleh otoritas untuk segera mengambil dan mengambil langkah-langkah untuk mencari perlindungan dalam skema penjaminan polis.

h. Kasus *Standard Assurance Kenya Limited*, Republik Kenya.

Berdasarkan Putusan Pengadilan pada *High Court of Kenya at Nairobi* pada *Milimani Law Courts Commercial and Tax Division* berdasarkan pada Petisi Insolvensi Nomor 1 tahun 2018 dan berdasarkan ketentuan *The Insolvency Act 2015* dan Ketentuan *the Insurance Act, Chapter 487 of The Laws of Kenya* dinyatakan bahwa *Standard Assurance Kenya Limited* dinyatakan di likuidasi.³⁹⁰

Berdasarkan temuan, sudah sejak lama terjadi penyimpangan dalam pengelolaan praktik bisnis Perusahaan asuransi ini, Direktur, eksekutif senior, dan broker asuransi terlibat dalam runtuhnya *Standard Assurance Kenya Limited* dengan gagalnya membayarkan ratusan juta shilling yang seharusnya

Tindakan-tindakan ini diambil oleh Bank Sentral demi kepentingan perlindungan pemegang polis. dikutip dari <https://www.centralbank.ie/news-media/press-releases/statement-on-cbl-insurance-europe-dac> [diakses tanggal 15/07/2023, pukul 20.00]

³⁹⁰ Putusan yang ditandatangani oleh Hakim Olga Sewe di Nairobi pada tanggal 12 Maret 2018.

diberikan kepada perusahaan. Dokumen pengadilan menyebutkan mantan general manager perusahaan, Elijah Adul, pemegang saham mayoritas, Wilson Kipkoit, dan perusahaan-perusahaan yang terkait dengannya, telah meminjam lebih dari Sh103.5 juta dari perusahaan tersebut dengan melanggar peraturan asuransi yang melarang direktur dan eksekutif untuk meminjam lebih dari Sh20,000.

Selanjutnya PCF (*Policyholders Companies Fund*) selaku Lembaga Penjamin Polis di Kenya memberikan kompensasi Jaminan kepada pemegang polis. Kompensasi maksimum yang dibayarkan kepada 690 pihak yang mengajukan klaim dalam satu klaim tunggal adalah sebesar Sh250,000. Total pembayaran adalah Sh172.5 juta.³⁹¹

- i. Kasus *Millburn Insurance Company Limited (in administration), United Kingdom*.

Dalam *Final Notice* yang diterbitkan oleh *Financial Conduct Authority* (FCA)³⁹², tanggal 1 Februari 2016 yang ditujukan ke *Millburn Insurance*

³⁹¹ Olivia Adhiambo, (2022) “Collapsed Standard Assurance policyholders to be paid”, <https://www.the-star.co.ke/business/kenya/2022-03-03-collapsed-standard-assurance-policyholders-to-be-paid/> [diakses tanggal 14/07/2023, pukul 16.00]

³⁹² FCA adalah otoritas keuangan yang berkantor pusat di 12 Endeavour Square London, bertugas mengawasi tindakan hampir 50.000 bisnis di Inggris untuk memastikan pasar keuangan jujur, kompetitif, dan adil. Tugas ini adalah bagian integral dari fungsi pengawasan di dalam lingkungan ekonomi. Otoritas ini bertanggung jawab untuk memastikan bahwa perilaku perusahaan-perusahaan yang beroperasi di sektor keuangan di Inggris sesuai dengan prinsip-prinsip integritas dan keadilan, serta bersaing secara sehat. Hal ini melibatkan pemantauan, pengaturan, dan penegakan peraturan yang diterapkan pada berbagai jenis entitas bisnis yang ada di pasar keuangan, termasuk perbankan, asuransi, investasi, dan sektor-sektor terkait lainnya. Otoritas ini juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan perlindungan kepada konsumen dan investor, serta menjaga stabilitas dan ketahanan sistem keuangan dalam menghadapi berbagai risiko dan perubahan kondisi pasar. Upaya ini penting dalam membangun kepercayaan dalam sistem keuangan dan memastikan bahwa semua

Company Limited (MICL), dimana FCA mengenakan sejumlah sanksi denda kepada MICL sejumlah £1,137,500.

MICL telah ditempatkan dalam pengurusan oleh FCA sejak 9 Desember 2012, namun sejak periode 3 Januari 2012 sampai dengan 9 Agustus 2013 MICL tidak mematuhi ketentuan dengan cara tidak menyampaikan informasi yang material yang dibutuhkan otoritas.

Berdasarkan laporan berkala pengurus (*administrator*) periode 16 April sampai dengan 24 Mei 2017, Sebagaimana diketahui oleh para kreditur, pemegang polis mungkin memenuhi syarat untuk menerima kompensasi dari FSCS terkait klaim asuransi yang tertunda dan pengembalian premi, dengan syarat tertentu. Para administrator, bersama dengan Certo, terus berkoordinasi erat dengan FSCS terkait klaim yang diterima dengan tujuan memproses pembayaran kompensasi kepada pihak yang memenuhi syarat secepat mungkin.³⁹³

Para administrator memahami bahwa FSCS telah melakukan pembayaran terkait klaim yang diajukan kepada mereka selama periode pelaporan. Jumlah total yang dibayarkan oleh FSCS terkait klaim yang diuraikan di atas mencapai £464,400, yang mewakili 90% dari total nilai klaim ini karena

peserta dalam pasar memiliki akses yang setara dan adil dalam melakukan transaksi keuangan, dikutip dari <https://www.fca.org.uk/about/what-we-do/the-fca> [diakses tanggal 15/07/2023, pukul 21.00]

³⁹³ Untuk rincian lebih lanjut mengenai kelayakan FSCS dan pembayaran klaim, dapat merujuk ke situs web <http://www.fscs.org.uk/news/2013/december/millbum-insurance-company-ltd-ykpk1b1> [diakses tanggal 14/07/2023, pukul 15.00]

pemegang polis diwajibkan untuk menyerahkan 100% klaim mereka kepada FSCS sebagai imbalan atas pembayaran segera sebesar 90%. FSCS kemudian akan memiliki klaim atas 100% nilai klaim dalam Administrasi.

j. Kasus *Elite Insurance Company Limited (in Administration)*, Gibraltar.

Elite Insurance Company Limited (EICL) didirikan di Gibraltar pada tahun 2004 untuk menawarkan produk asuransi di pasar komersial dan ritel di seluruh Eropa. EICL memiliki izin untuk melakukan bisnis di Belgia, Prancis, Jerman, Yunani, Irlandia, Luksemburg, Malta, Belanda, Norwegia, Portugal, Rumania, Spanyol, dan Inggris. EICL juga memiliki izin untuk melakukan bisnis dalam bentuk cabang di Prancis, Italia, Spanyol, dan Inggris.

Perusahaan ini adalah spesialis dalam asuransi biaya hukum setelah kejadian tertentu dan juga memiliki berbagai macam polis, termasuk asuransi konstruksi di Prancis, obligasi jaminan di Italia dan Spanyol, asuransi kendaraan di Yunani, Irlandia, dan Inggris, serta asuransi tanggung jawab profesional, hewan peliharaan, dan jaminan. Sebagian besar bisnis asuransi yang ditanggung oleh Elite direasuransikan oleh *CBL Insurance Limited* (CBL).

Pada 4 Juli 2017, EICL tidak lagi diizinkan untuk membuat kontrak asuransi baru atau memperbaharui kontrak asuransi yang sudah ada. Pada Januari 2018, sebuah penyedia *run-off* khusus mengakuisisi EICL. Pada November 2018, CBL masuk ke dalam likuidasi, dan hal ini bersamaan dengan penurunan cadangan yang berlanjut pada beberapa lini bisnis serta masalah

dalam mengumpulkan sebagian dari aset dasar, telah membuat perusahaan ini menjadi insolven pada neraca.³⁹⁴

Berdasarkan putusan *Supreme Court Gibraltar Case No:2019/COMP/002* dengan mengacu pada *The Insolvency Act 2011* dan *The Insolvency Rules 2014* pada hari Rabu tanggal 1 bulan Juli tahun 2020 telah mendeklarasikan putusan Insolvensi sekaligus juga menunjuk administrator untuk kepengurusan.

Dalam *Gibraltar Insolvency Act 2011 (the Act)* memberikan ketentuan cara perhitungan jumlah yang harus dibayarkan oleh masing-masing pihak kepada pihak lain, dan secara khusus, bagaimana jumlah yang harus dibayarkan oleh satu pihak akan dihapuskan dengan jumlah yang harus dibayarkan oleh pihak lain. Dalam sebuah putusan yang diterbitkan pada tanggal 9 Juli 2020, Mahkamah menyatakan bahwa.³⁹⁵

- 1) Aturan-aturan penghapusan utang (*set-off*) yang terdapat dalam bagian 135 hingga 140 dari *the Act* berlaku dalam administrasi ketika para administrator pertama kali melakukan distribusi berdasarkan bagian 72(1) dari *the Act*.

³⁹⁴ <https://www.pwc.co.uk/services/business-restructuring/administrations/elite-insurance/elite-insurance-faqs.html> [diakses tanggal 15/07/2023, pukul 17.00]

³⁹⁵ <https://www.pwc.co.uk/services/business-restructuring/administrations/elite-insurance/procedura> [diakses tanggal 16/07/2023, pukul 20.05]

- 2) Ketentuan-ketentuan ini berarti bahwa perhitungan untuk tujuan penghapusan utang diambil pada tanggal ketika pernyataan distribusi dividen dikeluarkan kepada para kreditur sesuai dengan aturan 118 dari *Insolvency Rules 2014*.
- 3) Mahkamah juga memberikan kesempatan bagi setiap kreditur dan debitur Perusahaan untuk mengajukan permohonan ke Mahkamah untuk menggugat deklarasi-deklarasi tersebut.

k. Kasus Insolvensi Perusahaan Asuransi di Jepang.

Sekitar tahun 2000, tujuh perusahaan asuransi jiwa mengalami kebangkrutan di Jepang, dan satu perusahaan mengalami kebangkrutan setelah keruntuhan Lehman Brothers. Bantuan keuangan sekitar JPY 780 miliar dilaksanakan secara akumulatif selama proses kebangkrutan (biaya total ditanggung oleh industri tanpa pendanaan pemerintah). Meskipun ada beberapa perbedaan dalam alasan kepailitan, mereka memiliki tiga faktor berikut ini sebagai kesamaan:³⁹⁶

- 1) Penjualan sejumlah besar kebijakan dengan tingkat bunga yang diasumsikan tinggi selama gelembung aset di Jepang, dan perbedaan bunga negatif besar dalam lingkungan suku bunga rendah yang berlanjut.

³⁹⁶ Etti Baranof, *U.S. and Japan Life Insurers Insolvencies Case Studies Lessons learned from resolutions*, The Geneva Association, Geneva, 2015, hlm. 18.

- 2) Penurunan harga aset yang dipegang oleh perusahaan seiring meningkatnya saldo *bad debt* di antara pinjaman yang diterima.
- 3) Investasi berisiko tinggi, termasuk dalam sekuritas asing, oleh perusahaan asuransi jiwa dalam upaya membalikkan perbedaan bunga negatif.

Seperti yang dijelaskan di atas, Jepang persoalan yang berdampak pada sektor asuransi jiwa dan perusahaan yang memberikan jaminan suku bunga tinggi. Sistem penyelesaian di Jepang diperbaiki sebagai hasil dari kebangkrutan ini. Secara pokok, perubahan tersebut termasuk bahwa dalam kejadian kebangkrutan perusahaan asuransi jiwa, *the Life Insurance Policyholder Protection Corporation of Japan (PPC)*, melalui sistem dukungan bersama untuk melindungi pemegang polis:³⁹⁷

- 1) Memberikan bantuan keuangan kepada perusahaan penyelamat yang mengambil alih kebijakan asuransi.
- 2) Mengambil alih kebijakan asuransi jika tidak ada perusahaan penyelamat yang maju.
- 3) Bertindak sebagai perwakilan prosedural untuk pemegang polis asuransi dalam kejadian kepailitan yang menjalani proses rehabilitasi.

³⁹⁷ *Ibid*, hlm. 18.

Beberapa Perusahaan asuransi yang mengalami Insolvensi di Jepang, antara lain.³⁹⁸

1) *Taisho Life*

Pada bulan Agustus tahun 2000, presiden suatu perusahaan investasi yang memiliki aliansi modal dengan *Taisho Life* ditangkap atas tuduhan melakukan penipuan terhadap *Taisho Life*. Sebagai tanggapan, otoritas memerintahkan perusahaan tersebut untuk menghentikan beberapa operasi bisnis.

2) *Daihyaku Mutual*

Pada tahun fiskal yang berakhir Maret tahun 2000, *Daihyaku Mutual* mencatat kerugian pada penilaian sekuritas yang dapat dipasarkan dan elemen-elemen lainnya, berdasarkan diskusi dengan auditor akuntansinya. Sebagai akibatnya, perusahaan memutuskan bahwa akan sulit untuk melanjutkan operasi bisnisnya.

3) *Chiyoda Mutual*

Proses kepailitan dimulai bulan Oktober tahun 2000, Perundingan mengenai bantuan keuangan dari bank telah dihentikan. Karena alasan ini dan alasan lainnya, *Chiyoda Mutual* mengajukan permohonan untuk memulai perlindungan kepailitan.

³⁹⁸ *Ibid*, hlm. 37.

4) *Kyoei Life*

Proses kepailitan dimulai bulan Oktober tahun 2000, Perundingan mengenai aliansi modal dengan perusahaan asuransi asing, gagal memasuki nota kesepahaman, telah dihentikan. Karena alasan ini dan alasan lainnya, *Kyoei Life* mengajukan permohonan untuk perlindungan kepailitan.

5) *Tokyo Mutual*

Proses kepailitan dimulai bulan Maret tahun 2000, Perundingan untuk aliansi dengan perusahaan asuransi asing dan bantuan keuangan dari *The Daiwa Bank Limited* gagal. Karena alasan ini, Tokyo Mutual mengajukan permohonan untuk perlindungan kepailitan.

6) *Yamato Life*

Proses kepailitan dimulai bulan Oktober tahun 2008, Tidak dapat menemukan mitra aliansi modal, *Yamato Life* mencatat modal bersih negatif pada penutupan laporan keuangan untuk periode interim yang berakhir pada September 2008. Karena alasan ini, *Yamato Life* mengajukan permohonan untuk perlindungan kepailitan.

1. Perkara *Gregory v. Cent. Sec. Life Ins. Co.*

Dalam putusan Supreme Court of Mississippi pada tanggal 5 April 2007 No. 2005-CA-01825-SCT dapat digunakan sebagai contoh yang bisa digunakan dimana ada perbuatan melawan hukum dalam penjualan polis, kemudian

Perusahaan asuransi pailit tersebut dalam hal portofolio pertanggung jawaban atau para pemegang polis dialihkan ke Perusahaan asuransi yg sehat, tapi penjamin polis yang baru selaku penerima portofolio berlepas dari tanggung jawab untuk menjamin dikarenakan ada perbuatan melawan hukum berupa segala tuduhan mewakili penipuan yang diduga dilakukan oleh Andrew Jackson selaku pemegang polis atau agen-agensya.

Central Security tidak bertanggung jawab atas tindakan atau kelalaian dari Andrew Jackson atau Stevens, karena sesuai dengan undang-undang, *Central Security* tidak mengambil alih kewajiban di luar *Covered Obligations* (kewajiban yang dicakup). Dalam pendapat *amicus curiae* yang diajukan oleh *Mississippi Life and Health Insurance and Guaranty Association* (MLHGA) dan NOLHGA, organisasi-organisasi ini menyatakan hal berikut:

Berdasarkan Perjanjian *Assumption Reinsurance* antara NOLHGA dan Asosiasi Jaminan Asuransi Jiwa dan Kesehatan yang Berpartisipasi serta *Central Life Insurance Company* mengenai *Andrew Jackson Life Insurance Company* dalam likuidasi, *Central Security* hanya mengambil alih kewajiban statutory dari MLHGA kepada pemegang polis *Andrew Jackson Life Insurance* berdasarkan ketentuan-ketentuan eksplisit dari Perjanjian *Assumption* tersebut. Kewajiban statutory dari MLHGA mencakup beberapa kewajiban kontrak dari perusahaan asuransi yang pailit, tetapi tidak mencakup kewajiban ekstra-kontrak, seperti tanggung jawab atas perilaku melawan hukum dari perusahaan asuransi yang pailit. Oleh karena itu, karena MLHGA tidak dapat mengalihkan lebih banyak kewajiban daripada yang

dimilikinya, baik *Central Security* maupun perusahaan asuransi lainnya tidak dapat mengambil tanggung jawab atas *tort* (tindakan melawan hukum) oleh perusahaan asuransi yang pailit.

- m. Perkara *R (Manchikalapati & Ors) v Financial Services Compensation Scheme* [2022] EWHC 2228.

James Drake KC dan Douglas Grant bertindak untuk Para Pemohon yang berhasil dalam tinjauan yudisial atas keputusan *Financial Services Compensation Scheme* (FSCS) untuk menolak memberikan kompensasi kepada sekelompok pemegang polis.³⁹⁹

Para Pemohon telah diberikan ganti rugi sekitar £10 juta oleh Pengadilan Banding, beserta bunga dan biaya: *Manchikalapati v Zurich Insurance Plc* [2019] EWCA Civ 2163. Tidak lama setelah itu, *East West Insurance Company* (yang mengambil alih kewajiban *Zurich* dalam polis yang relevan) masuk ke dalam pengurusan, karena gagal membayar bunga dan biaya sekitar £4 juta kepada Para Pemohon.

Karena itu, Para Pemohon mengajukan permohonan kompensasi dari *Policyholder Protection Scheme*, yang dijamin oleh FSCS. Permohonan Para Pemohon ditolak. FSCS mengakui bahwa mereka bertanggung jawab untuk mengganti rugi Para Pemohon atas kekurangan dalam jaminan asuransi

³⁹⁹ <https://7kbw.co.uk/successful-judicial-review-of-decision-by-financial-services-compensation-scheme/> [diakses tanggal 17/07/2023, pukul 18.00]

mereka, namun tetap berpendapat bahwa biaya dan bunga berada di luar cakupan *Policyholder Protection Scheme*.

Para Pemohon menantang keputusan tersebut melalui tinjauan yudisial, dengan argumen bahwa *Policyholder Protection Scheme* memberikan kompensasi tidak hanya untuk kewajiban kontraktual perusahaan asuransi kepada pemegang polis, tetapi juga untuk jumlah yang merupakan “bagian utuh dari” dan “berhubungan secara integral dengan” kewajiban tersebut.

Dexter Dias KC, yang bertindak sebagai Hakim Pengadilan Tinggi, menerima argumen Para Pemohon. Hakim tersebut menyatakan bahwa keputusan FSCS telah keliru secara hukum dan bahwa Para Pemohon berhak untuk mendapatkan kompensasi atas biaya dan bunga yang tidak dibayar. Oleh karena itu, Hakim tersebut membatalkan keputusan tersebut dan memerintahkan FSCS untuk mempertimbangkan kembali permohonan kompensasi Para Pemohon sesuai dengan temuan Pengadilan.

3. Konsep Ideal Program Penjaminan Polis

Program Penjaminan Polis (PPP) adalah sebuah program yang dirancang untuk memberikan perlindungan kepada pemegang Polis dan Tertanggung ketika perusahaan asuransi menghadapi masalah keuangan seperti insolvensi. Bentuk perlindungan dalam program penjaminan Polis bervariasi tergantung pada tujuan

program dan jenis Polis asuransi yang terlibat. Perlindungan penjaminan Polis dapat mencakup:⁴⁰⁰

- a. Penyelesaian dan pembayaran klaim untuk Polis asuransi yang diterbitkan oleh perusahaan asuransi yang mengalami insolvensi, baik sebelum perusahaan asuransi menjadi insolven atau dalam batas waktu tertentu setelah terjadinya insolvensi.
- b. Memberikan perlindungan berkelanjutan sesuai dengan ketentuan Polis asuransi hingga jangka waktu tertentu, sehingga pemegang Polis memiliki kesempatan untuk mendapatkan Polis asuransi pengganti.
- c. Mengembalikan premi yang belum digunakan dari perlindungan Polis asuransi yang belum berakhir.
- d. Membayarkan manfaat dari Polis asuransi jiwa, baik secara anuitas maupun dalam jumlah keseluruhan.
- e. Memfasilitasi pengalihan Polis asuransi ke perusahaan asuransi lain atau perusahaan asuransi perantara yang didirikan oleh lembaga yang menyelenggarakan program penjaminan Polis, terutama untuk Polis asuransi jangka panjang.

Insolvensi atau kondisi ketidakmampuan membayar utang merupakan salah satu permasalahan yang rentan terjadi pada perusahaan asuransi. Kondisi ini dapat mengakibatkan perusahaan mengalami insolvensi dan gagal memenuhi kewajibannya sebagai pihak yang menanggung risiko kepada pemegang polis atau

⁴⁰⁰ G Mortlock, "Insurance Policyholder Protection Schemes", *Paper for the South African Financial Services Board and National Treasury*, 2016.

penerima manfaat. Insolvensi dapat dipicu oleh kombinasi faktor internal dan eksternal yang menghasilkan kesulitan keuangan perusahaan serta ketidakseimbangan teknis. Situasi ini sering terjadi akibat *underpricing* atau *mispricing* yang kemudian diikuti oleh masalah terkait aset atau investasi dan kurangnya perlindungan reasuransi yang memadai.⁴⁰¹

Kasus insolvensi pada perusahaan asuransi sering terjadi di berbagai negara. Selama periode tahun 1996-2001, terdapat 65 kasus kegagalan perusahaan asuransi di Eropa. Faktor-faktor yang sering menjadi penyebab kegagalan tersebut termasuk isu *underpricing*, biaya operasional yang tinggi, depresiasi investasi, dan masalah operasional lainnya. Meskipun demikian, dalam 65 kasus tersebut, pemegang polis masih dapat memperoleh hak-hak mereka karena adanya pengambilalihan oleh pihak lain atau bantuan penyuntikan modal dari pihak ketiga atau perusahaan induk. Hanya 3 perusahaan atau 5% dari total perusahaan yang mengalami insolvensi berhasil pulih tanpa memerlukan bantuan dari pihak ketiga.⁴⁰²

PPP dalam konsepnya hanya memberikan perlindungan dasar, meskipun praktik di beberapa negara dapat memberikan manfaat tambahan. *The World Bank* telah merumuskan 10 prinsip penyelenggaraan PPP yang harus diperhatikan, yaitu:⁴⁰³

⁴⁰¹ Massey “Insurance Company Failure”, *General Insurance Research Organizing Committee*, (2002).

⁴⁰² KPMG. “Study into the methodologies to assess the overall financial position of an insurance undertaking from the perspective of prudential supervision”, *Report*, (2002).

⁴⁰³ Lawrence P. Savage dan Rodolfo F. Wehrhahn, *Insurance Policyholders Protection Plan: An Academic Paper for Indonesia*, World Bank, 2019.

- a. PPP tidak dapat menggantikan peran pengawasan yang kuat dan efektif.
- b. PPP harus beroperasi secara ekonomis dan efisien.
- c. Seluruh perusahaan asuransi diwajibkan untuk mengikuti PPP.
- d. PPP didirikan ketika kondisi asuransi stabil, dengan pengaturan dan pengawasan yang baik dan efektif.
- e. Otoritas pengawas perlu melakukan intervensi dini untuk mengurangi biaya penjaminan PPP.
- f. PPP tidak dimaksudkan untuk menyelamatkan perusahaan asuransi yang mengalami kegagalan agar dapat beroperasi kembali.
- g. Nilai penjaminan yang ditetapkan harus mencakup sebagian besar pemegang Polis.
- h. PPP merupakan lembaga penyelesaian sengketa untuk industri asuransi.
- i. Kerja sama antara PPP dan otoritas pengawas asuransi akan meningkatkan efektivitas PPP.
- j. Konsumen harus memiliki pengetahuan yang cukup saat membeli produk asuransi dari perusahaan asuransi yang tepat.

Dalam rangka menjalankan penjaminan PPP, sesuai dengan Penjelasan Pasal 53 UU Perasuransian, langkah-langkah pengawasan dan pengaturan oleh otoritas pengawas harus dilakukan secara menyeluruh untuk mencegah perusahaan asuransi mengalami masalah keuangan. Hal ini dilakukan sebelum perusahaan asuransi kehilangan izin usahanya atau mengalami likuidasi. Kegiatan pengawasan dan pengaturan ini meliputi pendaftaran perusahaan asuransi, perizinan produk, edukasi konsumen, keterbukaan informasi kepada publik, serta kebijakan permodalan.

Semua langkah ini harus dilakukan secara maksimal sebelum PPP dapat berjalan dengan efektif.⁴⁰⁴

PPP memiliki perbedaan konseptual dengan reasuransi dan koasuransi. Perbedaan dalam konsep ketiga hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:⁴⁰⁵

- a. Berdasarkan UU Perasuransian, reasuransi dapat dijelaskan sebagai usaha jasa pertanggungungan ulang yang dilakukan oleh perusahaan asuransi, perusahaan penjaminan, atau perusahaan reasuransi lainnya. Dalam reasuransi, risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi, perusahaan penjaminan, atau perusahaan reasuransi lainnya dipindahkan kepada perusahaan reasuransi. Pemindahan risiko ini dilakukan karena perusahaan asuransi, perusahaan penjaminan, atau perusahaan reasuransi lainnya tidak mampu menanggung risiko tersebut secara sendiri.
- b. Mekanisme reasuransi berfungsi saat pemegang Polis mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi akan membayar klaim tersebut kepada pemegang Polis terlebih dahulu, dan kemudian mengajukan pemulihan sebagian dari pembayaran klaim tersebut kepada perusahaan reasuransi.
- c. Koasuransi merupakan bentuk pertanggungungan bersama terhadap suatu objek asuransi. Fungsi koasuransi mirip dengan reasuransi, yaitu untuk berbagi risiko antara perusahaan asuransi. Namun, mekanisme koasuransi berbeda

⁴⁰⁴ Komisi XI dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2022, "Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pengembangan Dan Penguatan Sektor Keuangan." hlm. 83 (2022).

⁴⁰⁵ *Ibid*, hlm. 83-84.

dengan reasuransi. Dalam koasuransi, dua atau lebih perusahaan asuransi secara bersama-sama menanggung risiko tertentu. Ketika ada klaim dari pemegang Polis, masing-masing perusahaan asuransi akan membayarkan klaim tersebut sesuai dengan proporsinya. Tidak ada mekanisme pemulihan seperti dalam kontrak reasuransi. Perusahaan asuransi yang terlibat dalam kontrak koasuransi juga dapat menggunakan kontrak reasuransi untuk mengurangi risiko yang mereka tanggung.

- d. Program Penjaminan Polis (PPP) adalah suatu program yang bertujuan untuk menjamin pengembalian sebagian atau seluruh hak pemegang Polis, Tertanggung, atau peserta dari perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah yang mengalami pencabutan izin usahanya dan dilikuidasi. Berdasarkan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Perasuransian beserta penjelasannya, PPP berfungsi untuk melindungi hak-hak pemegang Polis dalam situasi di mana perusahaan asuransi kehilangan izin usahanya atau dilikuidasi.
- e. Secara konseptual, PPP memiliki perbedaan dengan reasuransi dan koasuransi. Fungsi PPP adalah melindungi hak-hak pemegang Polis dalam kasus di mana perusahaan asuransi menghadapi pencabutan izin usaha atau likuidasi, sementara reasuransi dan koasuransi bertujuan untuk mengurangi risiko yang tidak dapat ditanggung sendiri (diretensi) oleh perusahaan asuransi. Objek koasuransi dan reasuransi adalah risiko yang ditanggung, sedangkan PPP fokus pada perlindungan pemegang Polis. PPP hanya berlaku ketika perusahaan asuransi kehilangan izin usaha atau dilikuidasi dan tidak

dapat memenuhi kewajibannya dengan semua aset yang dimilikinya, termasuk kontrak koasuransi dan reasuransi yang dimilikinya.

4. Manfaat Program Penjaminan Polis

Penyelenggaraan Program Penjaminan Polis diharapkan memiliki dampak positif dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap produk asuransi sebagai mekanisme untuk mengalihkan risiko sehari-hari. Hal ini diharapkan dapat mendorong peningkatan densitas dan penetrasi asuransi di masyarakat. Semakin banyak masyarakat yang menggunakan produk asuransi, potensi terciptanya jumlah dana jangka panjang yang dapat digunakan untuk pembangunan juga meningkat, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi.

Selain itu, dengan peningkatan jumlah masyarakat yang menggunakan produk asuransi, ketahanan ekonomi masyarakat juga akan meningkat ketika terjadi risiko yang dipertanggungkan. Keberadaan Program Penjaminan Polis memberikan jaminan kepada pemegang polis bahwa mereka tidak akan mengalami kerugian yang signifikan akibat klaim yang diajukan. Ini dapat memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada publik terhadap industri asuransi, terutama dalam situasi krisis ekonomi di mana kestabilan keuangan menjadi perhatian utama.

Dengan adanya Program Penjaminan Polis, diharapkan masyarakat akan merasa lebih terlindungi dan lebih percaya untuk melibatkan diri dalam aktivitas ekonomi dan keuangan yang melibatkan risiko. Ini dapat menciptakan lingkungan yang lebih stabil dan membantu meminimalkan dampak negatif dari risiko yang

tidak terduga. Kepercayaan publik yang meningkat terhadap industri asuransi juga dapat memberikan kepastian bagi pemerintah dan regulator dalam menjaga stabilitas sektor keuangan dan melindungi kepentingan konsumen.

Secara keseluruhan, penyelenggaraan Program Penjaminan Polis memiliki manfaat yang signifikan dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat, melindungi pemegang polis dari kerugian finansial yang besar, serta memberikan kontribusi pada pertumbuhan ekonomi dan ketahanan ekonomi masyarakat secara keseluruhan.

Melalui uraian yang telah dijelaskan, terdapat dampak yang signifikan terhadap akumulasi premi yang diperoleh oleh LPS sebagai akibat dari semakin sehatnya sektor perasuransian nasional. Semakin kuat dan stabilnya perasuransian nasional akan berkontribusi dalam peningkatan jumlah premi yang dikumpulkan oleh LPS. Premi ini dapat digunakan sebagai sumber dana untuk berbagai keperluan, termasuk sebagai modal untuk berinvestasi pada surat-surat berharga atau untuk meningkatkan penerimaan negara yang tidak bersumber dari pajak.

Dengan memiliki akumulasi premi yang lebih besar, LPS dapat melaksanakan kegiatan investasi yang lebih luas dan beragam, seperti membeli surat-surat berharga yang memiliki potensi pengembalian yang menguntungkan. Selain itu, peningkatan pendapatan LPS juga akan berdampak positif terhadap penerimaan negara, karena sebagian dari premi yang diperoleh akan disalurkan ke kas negara. Hal ini akan memberikan kontribusi dalam mengurangi beban APBN (Anggaran

Pendapatan dan Belanja Negara) dengan meningkatkan sumber pendapatan yang berasal dari sektor non-pajak.

Secara keseluruhan, kebijakan ini memiliki dampak tidak langsung yang signifikan terhadap peran LPS dalam mendukung perekonomian nasional. Melalui akumulasi premi yang semakin besar, LPS dapat menjadi pilar yang kuat dalam memperkuat sektor keuangan dan membantu mengurangi beban fiskal negara. Dengan adanya keberlanjutan dan peningkatan kontribusi LPS, diharapkan dapat tercipta lingkungan perasuransian yang lebih sehat dan berdaya saing, serta meningkatkan ketahanan ekonomi secara keseluruhan.

Ada berbagai sistem perlindungan nasabah yang memberikan manfaat, meskipun pada saat yang sama juga mengandung kelemahan tertentu, salah satunya adalah timbulnya masalah *moral hazard* yang dapat mengganggu disiplin pasar. Untuk mengatasi masalah ini, pengawasan dan pengaturan yang efektif menjadi elemen penting dari *financial safety net* atau jaringan keamanan keuangan dalam mengendalikan risiko *moral hazard*.

PT Asuransi Jiwasraya menerbitkan produk asuransi bernama *JS Saving Plan* tanpa melaksanakan prinsip Tata Kelola Perusahaan yang Baik (*Good Corporate Governance/GCG*). Perusahaan menjual produk *saving plan* dengan tingkat *cost of fund* (COF) yang sangat tinggi, melebihi suku bunga deposito dan obligasi, dan ini telah berlangsung secara masif sejak tahun 2015. Ketua BPK, Agung Firman Sampurna, menyatakan adanya penyimpangan dalam penjualan *saving plan* ini. Salah satu penyimpangan adalah penunjukan pejabat Kepala Pusat *Bancassurance*

pada SPV Pusat *Bancassurance* yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.⁴⁰⁶

Proses pengajuan COF dilakukan langsung kepada direksi tanpa melibatkan divisi terkait dan tidak didasarkan pada dokumen perhitungan COF serta review usulan COF. Dalam pemasaran produk *saving plan* ini diduga terjadi konflik kepentingan karena pihak-pihak terkait di PT Asuransi Jiwasraya mendapatkan *fee* atas penjualan produk tersebut. Dana yang dihasilkan dari penjualan produk *Saving Plan* tersebut kemudian diinvestasikan dalam saham dan reksa dana berkualitas rendah.⁴⁰⁷

Transaksi jual beli saham dilakukan melalui negosiasi oleh PT Asuransi Jiwasraya dengan pihak tertentu untuk memperoleh harga yang diinginkan. Kepemilikan saham tersebut melebihi batas maksimal, yaitu lebih dari 2,5%. Investasi dalam saham-saham yang tidak likuid dengan harga yang tidak wajar diduga disembunyikan oleh manajemen PT Asuransi Jiwasraya dan manajer investasi yang terafiliasi dengan mantan direktur utama PT Asuransi Jiwasraya dalam beberapa reksadana dengan saham sebagai aset dasarnya. Pihak yang terlibat dalam transaksi saham ini diduga memiliki afiliasi, sehingga diduga ada dana perusahaan yang dikeluarkan melalui kelompok tersebut. Transaksi jual beli ini

⁴⁰⁶ Irma Sylviyani Herdian dan Yeti Sumiyati, *op.cit*, hlm. 249.

⁴⁰⁷ *Ibid*, hlm. 250.

diduga dilakukan oleh pihak-pihak yang terafiliasi dan dengan tujuan yang disengaja.⁴⁰⁸

PT Asuransi Jiwasraya melakukan jual beli saham yang dilakukan dalam kelompok yang sama dan melibatkan saham-saham yang ditempatkan oleh Jiwasraya sendiri. Akibatnya, harga jual saham tidak mencerminkan nilai yang sebenarnya atau sejalan dengan kondisi fundamental perusahaan.

Pentingnya penyelesaian segera terhadap perusahaan asuransi yang mengalami masalah didasarkan pada pemahaman bahwa jika perusahaan asuransi tersebut tetap beroperasi dalam keadaan insolven, maka ada risiko bahwa perusahaan asuransi tersebut akan terlibat dalam kegiatan berisiko tinggi dengan tujuan memperoleh keuntungan yang besar. Tindakan semacam ini dapat mengakibatkan kerugian yang lebih besar bagi nasabah. Oleh karena itu, regulasi yang ketat dan pengawasan yang efektif menjadi sangat penting dalam mencegah terjadinya krisis perasuransian.

Sistem penjaminan nasabah, seperti skim penjaminan polis, juga memberikan kontribusi penting dalam menjaga stabilitas sistem perasuransian. Dengan adanya mekanisme penjaminan, nasabah dapat merasa lebih aman dan percaya bahwa polis mereka akan terlindungi dalam situasi ketidakpastian atau kegagalan perusahaan asuransi. Hal ini dapat memberikan kepercayaan yang lebih tinggi terhadap perasuransian secara keseluruhan.

⁴⁰⁸ *Ibid*, hlm. 251.

Dalam rangka mengatasi risiko *moral hazard* dan meningkatkan pengawasan serta pengaturan perasuransian, diperlukan upaya yang terus menerus dalam mengembangkan kebijakan dan regulasi yang memadai. Regulasi yang jelas dan ketat akan membantu mengurangi celah untuk tindakan yang merugikan nasabah dan sistem perasuransian. Selain itu, pengawasan yang efektif oleh otoritas yang berwenang juga sangat penting untuk memantau aktivitas perasuransian dan mengidentifikasi potensi masalah dengan cepat.

Dengan menjaga keseimbangan antara manfaat dan kelemahan sistem perlindungan nasabah serta melalui pengawasan dan pengaturan yang efektif, diharapkan dapat tercipta sistem keuangan yang lebih stabil dan terpercaya. Dengan adanya kebijakan yang memadai, regulasi yang ketat, serta sistem penjaminan yang efektif, dapat diharapkan terjadinya peningkatan dalam ketahanan perasuransian dan mengurangi risiko krisis yang berdampak negatif pada nasabah dan perekonomian secara keseluruhan.

Secara konkret, Program Penjaminan Polis memiliki tujuan dan manfaat dalam konteks perwujudan perlindungan hak-hak dari nasabah asuransi selaku pemegang polis atau tertanggung atau peserta. Hal tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Memberikan perlindungan kepada pemegang polis, tertanggung, dan peserta.

Program ini dirancang untuk mengatasi situasi di mana perusahaan asuransi kehilangan izin usahanya atau mengalami likuidasi, sehingga tidak dapat memenuhi

kewajiban finansial kepada pemegang polis baik dalam jangka waktu saat ini maupun di masa depan.

Ketika sebuah perusahaan asuransi kehilangan izin usahanya atau dilikuidasi, hal ini dapat menimbulkan risiko bagi pemegang polis. Mereka mungkin kehilangan akses ke manfaat yang dijanjikan oleh polis asuransi, termasuk klaim yang sedang berlangsung atau yang akan datang. Situasi ini bisa berdampak signifikan terhadap keuangan dan stabilitas finansial pemegang polis, terutama jika polis asuransi tersebut memiliki nilai yang tinggi atau melibatkan risiko yang signifikan.

Dalam hal ini, program penjaminan polis hadir sebagai mekanisme yang memberikan jaminan dan perlindungan kepada pemegang polis. Jika perusahaan asuransi mengalami pencabutan izin usaha, lembaga penjamin akan mengambil tanggung jawab untuk memenuhi kewajiban finansial yang seharusnya dilakukan oleh perusahaan asuransi tersebut. Dengan demikian, pemegang polis tidak akan kehilangan manfaat yang seharusnya mereka terima, dan perlindungan finansial mereka tetap terjaga.

Tujuan utama dari program ini adalah untuk melindungi pemegang polis dari konsekuensi negatif yang mungkin timbul akibat kegagalan perusahaan asuransi. Program penjaminan polis memastikan bahwa pemegang polis dapat mengandalkan dan memperoleh manfaat dari polis asuransi mereka, bahkan jika perusahaan asuransi tidak mampu memenuhi kewajibannya.

Dengan adanya program penjaminan polis, pemegang polis dapat memiliki kepercayaan dan keyakinan bahwa investasi mereka dalam polis asuransi aman dan dilindungi. Hal ini juga memberikan stabilitas dan kepastian bagi sektor asuransi secara keseluruhan, karena pemegang polis lebih cenderung mempercayai dan menggunakan produk asuransi yang dilindungi oleh program penjaminan.

Dengan demikian, tujuan utama dari program penjaminan polis adalah untuk memberikan perlindungan dan jaminan kepada pemegang polis, tertanggung, dan peserta. Program ini bertujuan untuk mengurangi risiko finansial yang mungkin timbul akibat kegagalan perusahaan asuransi, serta memberikan kepastian dan stabilitas dalam industri asuransi secara keseluruhan.

2) Membantu pertumbuhan pasar asuransi

Tingkat penetrasi dan densitas asuransi yang masih rendah menunjukkan bahwa masih terdapat peluang yang besar untuk pengembangan pasar asuransi di negara ini. Penetrasi asuransi mengacu pada persentase populasi yang tercakup oleh polis asuransi, sedangkan densitas asuransi⁴⁰⁹ mengacu pada total premi asuransi

⁴⁰⁹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh World Bank menunjukkan bahwa kemajuan sektor asuransi memiliki dampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Dengan meningkatnya densitas dan penetrasi asuransi, ini pada akhirnya dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam memperkuat perekonomian Indonesia.

Densitas asuransi mengacu pada jumlah premi asuransi yang dibayarkan per unit pendapatan atau per kapita. Penetrasi asuransi mengacu pada persentase populasi yang terlindungi oleh polis asuransi. Dengan peningkatan densitas dan penetrasi asuransi, lebih banyak orang dan bisnis akan terlindungi dari risiko finansial yang tidak diinginkan. Hal ini dapat memberikan stabilitas dan keamanan yang diperlukan untuk memacu aktivitas ekonomi.

Dengan demikian, berdasarkan riset World Bank, dapat disimpulkan bahwa peningkatan densitas dan penetrasi asuransi dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam mengembangkan perekonomian Indonesia. Melalui perlindungan asuransi yang lebih luas, stabilitas keuangan

yang dibayar per kapita. Dengan tingkat penetrasi dan densitas yang rendah, terdapat ruang untuk pertumbuhan yang signifikan dalam sektor asuransi.

Untuk meningkatkan tingkat penetrasi dan densitas asuransi, pemerintah dan industri asuransi berupaya melalui Program Penjaminan Polis. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi. Dengan meningkatnya kepercayaan masyarakat, diharapkan akan tumbuh minat yang lebih besar dalam menggunakan jasa perusahaan asuransi.

Melalui Program Penjaminan Polis, masyarakat dapat merasakan manfaat dan perlindungan yang diberikan oleh polis asuransi. Program ini mencakup penjaminan terhadap kerugian yang dialami oleh pemegang polis, sehingga memberikan rasa aman dan kepercayaan dalam menghadapi risiko. Dengan adanya perlindungan yang dijamin oleh LPS, masyarakat akan merasa lebih yakin dan cenderung menggunakan jasa perusahaan asuransi.

Dengan meningkatnya tingkat kepercayaan dan minat masyarakat, diharapkan akan terjadi peningkatan dalam densitas dan penetrasi asuransi di Indonesia. Lebih banyak orang akan membeli polis asuransi untuk melindungi diri mereka dari risiko finansial yang tidak diinginkan. Hal ini akan memberikan

tercipta, dan sumber daya keuangan dialokasikan dengan lebih efektif untuk mendukung pertumbuhan sektor-sektor ekonomi yang strategis.

Arena, 2006 "Does Insurance Market Activity Promote Economic Growth? A Cross-Country-Study for Industrialized and Developing Countries". *World Bank Policy Research Working Paper*, s.l.: Word Bank.

dampak positif bagi pertumbuhan industri asuransi dan potensi pasar asuransi yang lebih besar di Indonesia.

Secara keseluruhan, Program Penjaminan Polis diharapkan dapat meningkatkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi dan menumbuhkan minat masyarakat dalam menggunakan jasa perusahaan asuransi. Dengan demikian, dapat diharapkan peningkatan yang signifikan dalam densitas dan penetrasi asuransi di Indonesia.

3) Mendukung stabilitas sektor keuangan

Penetrasi industri asuransi yang masih rendah di Indonesia memunculkan pandangan bahwa kegagalan suatu perusahaan asuransi kemungkinan tidak akan memberikan dampak signifikan pada sistem jasa keuangan secara keseluruhan, seperti yang dikemukakan oleh Mortlock. Meskipun begitu, dalam situasi ekonomi yang tidak stabil, kegagalan satu perusahaan asuransi dapat memiliki dampak yang signifikan pada industri keuangan, meskipun risiko sistemik yang terkait lebih rendah dibandingkan dengan risiko sistemik di sektor perbankan.

Dalam konteks ini, penting untuk memahami bahwa industri asuransi memiliki peran yang unik dalam sistem jasa keuangan. Perusahaan asuransi bertanggung jawab dalam melindungi individu, bisnis, dan entitas lainnya dari risiko finansial yang tidak diinginkan. Meskipun tingkat penetrasi asuransi masih rendah, jika terjadi kegagalan dalam satu perusahaan asuransi, hal ini dapat mengganggu perlindungan finansial yang diharapkan oleh pemegang polis,

terutama jika mereka bergantung pada polis asuransi tersebut untuk menghadapi risiko yang mungkin timbul.

Dalam konteks ekonomi yang tidak stabil, kegagalan satu perusahaan asuransi dapat memicu krisis kepercayaan yang meluas dalam industri asuransi. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi secara umum, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi minat masyarakat untuk menggunakan jasa perusahaan asuransi. Jika minat masyarakat menurun, hal ini dapat menghambat pertumbuhan penetrasi asuransi yang lebih luas di Indonesia.

Selain itu, walaupun risiko sistemik yang terkait dengan kegagalan perusahaan asuransi cenderung lebih rendah daripada risiko sistemik di sektor perbankan, dampaknya tidak boleh diabaikan. Dalam kasus ekstrim, kegagalan satu perusahaan asuransi dapat menciptakan ketidakstabilan yang dapat merambat ke sektor keuangan secara keseluruhan, mengganggu ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya keuangan yang penting bagi aktivitas ekonomi.

Dalam rangka menjaga stabilitas sistem keuangan secara keseluruhan, penting bagi pemerintah, regulator, dan pemangku kepentingan terkait untuk memperhatikan pengawasan yang efektif terhadap industri asuransi. Tindakan ini mencakup pemantauan kesehatan keuangan perusahaan asuransi, penerapan kebijakan pengendalian risiko yang tepat, dan perencanaan yang matang untuk menghadapi potensi kegagalan dalam industri asuransi.

Dengan demikian, meskipun penetrasi industri asuransi masih rendah di Indonesia, perlu diakui bahwa kegagalan satu perusahaan asuransi dapat memiliki dampak yang signifikan pada sistem jasa keuangan, terutama dalam kondisi ekonomi yang tidak stabil. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang berkelanjutan untuk memperkuat pengawasan dan regulasi industri asuransi, serta mendorong pertumbuhan dan penetrasi asuransi yang lebih luas guna menjaga stabilitas dan keberlanjutan sektor keuangan secara keseluruhan

5. Tantangan dalam mengoptimalkan Program Penjaminan Polis melalui Lembaga Penjamin Polis

Sebagaimana mandat yang diberikan dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan kepada Lembaga Penjamin Simpanan (LPS)⁴¹⁰, maka telah diubah fungsi dari LPS⁴¹¹ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 menjadi sebagai berikut:

⁴¹⁰ Pasal 7 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan mengubah beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjamin Simpanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4420) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2009 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjamin Simpanan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4963).

⁴¹¹ Dalam pelaksanaan Program Penjaminan Polis (PPP), terdapat dua pertimbangan yang dapat dipilih, yaitu melalui Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) atau dengan membentuk lembaga baru. Pelaksanaan PPP melalui LPS dianggap lebih efisien karena dapat mengurangi biaya yang diperlukan untuk mendirikan lembaga baru, serta memanfaatkan keberadaan tenaga profesional yang berpengalaman dalam penanganan lembaga jasa keuangan, termasuk penanganan bank yang mengalami masalah.

Pasal 4

Lembaga Penjamin Simpanan berfungsi:

- a. menjamin Simpanan Nasabah Penyimpan;*
- b. **menjamin polis asuransi;***
- c. turut aktif dalam memelihara Stabilitas Sistem Keuangan sesuai dengan kewenangannya;*
- d. melakukan resolusi Bank; dan*
- e. **melakukan penyelesaian permasalahan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah yang dicabut izin usahanya oleh Otoritas Jasa Keuangan.***

Kemudian, perubahan lainnya terkait dengan penjaminan polis dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjamin Simpanan, yakni sebagai berikut:

Pasal 5 ayat (2)

Dalam menjalankan fungsi menjamin polis asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, Lembaga Penjamin Simpanan bertugas:

- a. merumuskan dan menetapkan kebijakan pelaksanaan Program Penjaminan Polis; dan*

Namun demikian, dalam pelaksanaan PPP oleh LPS, diperlukan pengaturan yang mengatur larangan terjadinya *cross-subsidy* antara dana simpanan dan dana pemegang polis. Hal ini penting untuk menjaga integritas dan kestabilan sistem penjaminan. *Cross-subsidy* dapat terjadi ketika dana dari satu sumber digunakan untuk menutupi kekurangan dana dari sumber lain. Dalam konteks PPP, pengaturan yang jelas diperlukan untuk mencegah penyalahgunaan dana dan memastikan bahwa dana yang dikumpulkan dari iuran PPP digunakan secara khusus untuk penjaminan polis asuransi.

Dalam hal ini, perlu diterapkan mekanisme pengelolaan dana yang terpisah antara dana simpanan yang dijamin oleh LPS dan dana penjaminan polis asuransi dalam PPP. Mekanisme ini akan memastikan bahwa dana yang dikumpulkan dari iuran PPP digunakan secara transparan dan efektif sesuai dengan tujuan penjaminan polis.

Dengan adanya pengaturan yang jelas mengenai larangan *cross-subsidy*, pelaksanaan PPP oleh LPS dapat memberikan manfaat yang signifikan, termasuk efisiensi biaya dan keahlian dalam mengelola lembaga jasa keuangan. Selain itu, penting untuk melibatkan peran pengawasan dan regulasi yang kuat untuk memastikan bahwa PPP dijalankan sesuai dengan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan.

b. melaksanakan Program Penjaminan Polis

Pasal 5 ayat (4)

Dalam menjalankan fungsi melakukan penyelesaian permasalahan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e, Lembaga Penjamin Simpanan bertugas:

- a. merumuskan, menetapkan, dan melaksanakan persiapan likuidasi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah; dan*
- b. merumuskan, menetapkan, dan melaksanakan kebijakan likuidasi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah yang dicabut izin usahanya oleh Otoritas Jasa Keuangan*

Pasal 6 ayat (1) huruf a, g dan i

Dalam rangka melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Lembaga Penjamin Simpanan berwenang:

- a. menetapkan dan memungut premi Penjaminan dan iuran berkala penjaminan polis*
- g. menetapkan syarat, tata. cara, dan ketentuan mengenai pembayaran klaim Penjaminan dan pelaksanaan penjaminan polis*
- i. melakukan penyuluhan kepada Bank, Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah, serta masyarakat mengenai Penjaminan dan penjaminan polis.*

Penyelenggaraan dan pengaturan terhadap Program Penjaminan Polis diatur lebih lanjut pada Bab VIII Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang

Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan⁴¹², yang terdiri dari 5 (lima) bagian mengatur mengenai Program Penjaminan Polis, yakni:

1. Penyelenggaraan Program Penjaminan Polis.⁴¹³
2. Kepesertaan.
3. Ruang Lingkup dan Mekanisme Penjaminan.
4. Penyelenggaraan Program Penjaminan Polis.
5. Penanganan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah Bermasalah yang terdiri dari a) Mekanisme Penanganan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah Bermasalah, dan b) Likuidasi.
6. Pengelolaan Aset dan Kewajiban.

Penjaminan Polis adalah sebuah program yang bertujuan untuk melindungi Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta dari perusahaan asuransi yang telah dicabut izin usahanya akibat mengalami kesulitan keuangan. Hal ini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, yakni:

“Penyelenggaraan Program Penjaminan Polis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk melindungi pemegang polis, tertanggung, atau

⁴¹² Pengaturan ketentuan mengenai Penyelenggaraan Program Penjaminan Polis dimulai pada lembar halaman 329 s.d 341 pada lembar naskah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan

⁴¹³ Berdasarkan ketentuan Pasal 329 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, Penyelenggaraan program penjaminan polis mulai berlaku 5 (lima) tahun terhitung sejak diundangkan tanggal 12 Januari 2023.

peserta dari Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah yang dicabut izin usahanya akibat mengalami kesulitan keuangan”.

Pada beberapa negara, terdapat badan pengatur atau otoritas yang bertanggung jawab dalam mengawasi perusahaan asuransi dan melindungi kepentingan pemegang polis. Badan-badan ini memiliki peraturan dan mekanisme untuk mengatasi situasi ketika sebuah perusahaan asuransi mengalami kesulitan keuangan atau dicabut izin usahanya.

Salah satu tindakan yang sering diambil adalah transfer polis kepada perusahaan asuransi lain yang masih beroperasi secara normal. Dalam hal ini, badan pengatur biasanya akan berusaha memastikan bahwa pemegang polis terlindungi dan manfaat asuransi tetap diberikan.

Selain itu, dalam beberapa negara, terdapat juga skema penjaminan asuransi yang dikelola oleh badan pemerintah atau lembaga independen. Skema ini bertujuan untuk melindungi pemegang polis jika perusahaan asuransi mengalami kesulitan keuangan atau bangkrut. Dalam skema ini, pemerintah atau lembaga penjamin akan mengambil alih tanggung jawab pembayaran klaim asuransi jika perusahaan asuransi tidak mampu melakukannya. Setiap negara mungkin memiliki peraturan dan mekanisme yang berbeda dalam mengatasi situasi ini.

Perusahaan Asuransi Jiwa harus mengambil langkah-langkah awal yang penting dalam mengoptimalkan Program Penjaminan Polis dengan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kebijakan dan prosedur operasionalnya. Organ perseroan perlu memastikan bahwa semua kegiatan mereka sejalan dengan

ketentuan hukum dan regulasi yang berlaku. Hal ini mengingat bahwa Perusahaan Asuransi wajib mengikuti Program Penjaminan Polis adalah kewajiban, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 80 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, yakni:

Pasal 80

- (1) *Setiap Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah **wajib** menjadi peserta Program Penjaminan Polis*
- (2) *Untuk menjadi peserta Program Penjaminan Polis pada saat pertama kali, Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah **wajib memenuhi persyaratan tingkat kesehatan tertentu.***
- (3) *Kriteria persyaratan tingkat kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Lembaga Penjamin Simpanan setelah dikoordinasikan dengan Otoritas Jasa Keuangan.*

Persyaratan kewajiban bahwa setiap perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah harus menjadi peserta Program Penjaminan Polis bertujuan untuk melindungi pemegang polis, tertanggung, atau peserta asuransi dalam situasi di mana perusahaan asuransi tersebut mengalami kesulitan keuangan atau dicabut izin usahanya.

Lawrence P. Savage dan Rodoldo F. Wehrhahn menyampaikan bahwa idealnya, penyelenggaraan Polis Penjaminan Penyelenggaraan (PPP) dilakukan ketika semua perusahaan asuransi dalam kondisi finansial yang sehat.

Dengan menjadi peserta Program Penjaminan Polis, perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah setuju untuk mentransfer risiko kepada badan

penjaminan atau entitas yang bertanggung jawab atas program tersebut. Ini berarti bahwa jika perusahaan asuransi mengalami kesulitan keuangan yang serius yang berakibat dicabut izin usahanya, badan penjaminan akan mengambil alih tanggung jawab dalam membayar klaim asuransi yang sah kepada pemegang polis.

Dalam upaya ini, perusahaan menjalankan pemantauan dan penilaian yang ketat terhadap aspek kepatuhan perusahaan terhadap peraturan yang dikeluarkan oleh otoritas yang berwenang dalam industri asuransi. Mereka memperhatikan semua persyaratan yang harus dipenuhi agar pada saat perusahaan asuransi beroperasi secara sah telah mematuhi standar yang ditetapkan untuk melindungi kepentingan konsumen. Hal ini diperlukan untuk proses *ex-post-audit*⁴¹⁴ bagi LPS.

Selain itu, perusahaan juga melakukan audit internal yang komprehensif untuk memastikan bahwa semua proses operasional mereka sesuai dengan prinsip-prinsip kepatuhan. Audit ini mencakup evaluasi kebijakan internal, prosedur klaim, pengelolaan dana, dan sistem pelaporan keuangan. Hasil audit ini digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi dan memperbaiki area-area yang perlu ditingkatkan dalam rangka memenuhi kepatuhan yang lebih baik.

⁴¹⁴ Mark Schelker dan Reiner Eichenberger menyatakan bahwa *fraud* dapat dikurangi dengan menggunakan konsep *ex ante audit*. *Ex ante audit* adalah pendekatan yang berkebalikan dengan *ex post audit*. *Ex ante audit* dilakukan sebelum terjadinya pengeluaran dana publik, sedangkan *ex post audit* dilakukan setelah proses tahun anggaran selesai dan dana sudah dihabiskan. Kelemahan utama *ex post audit* adalah ketidakmampuannya dalam mengevaluasi alokasi dana publik karena dilakukan setelah sumber daya telah dikeluarkan. Jika hanya mengandalkan audit pada tahap akhir, auditor hanya dapat menemukan temuan-temuan yang sudah terjadi dan mencatatnya. Oleh karena itu, *ex ante* audit berfungsi untuk mencari potensi temuan atau risiko sebelum terjadi, sedangkan *ex post audit* bertujuan untuk menemukan temuan-temuan yang sudah terjadi. Lihat dalam Schelker, M., & Eichenberger, 2008 “Rethinking public auditing institutions: Empirical evidence from Swiss municipalities”, <https://doi.org/10.2139/ssrn.1028927> [diakses tanggal 01/06/2023, pukul 13.00]

Dalam konteks perusahaan asuransi, *ex-post-audit* merujuk pada proses audit yang dilakukan setelah suatu kegiatan atau transaksi telah selesai atau sejauh mana sumber daya telah digunakan. *ex-post-audit* bertujuan untuk mengevaluasi hasil dan efektivitas kegiatan tersebut, serta untuk mengidentifikasi temuan atau masalah yang mungkin timbul.

Proses *ex-post-audit* dapat melibatkan auditor internal atau tim audit independen yang melakukan analisis dan penilaian terhadap data, laporan, dan dokumentasi yang terkait dengan kegiatan yang telah berlangsung. Mereka memeriksa apakah kegiatan tersebut sesuai dengan rencana, kebijakan, prosedur, dan peraturan yang berlaku. Auditor juga akan mengevaluasi pencapaian tujuan, efisiensi penggunaan sumber daya, kepatuhan terhadap regulasi, serta mengidentifikasi risiko atau ketidakberesan yang mungkin ada.

Proses *ex-post-audit* dapat mencakup berbagai aspek, termasuk keuangan, operasional, kepatuhan, dan manajemen risiko. Auditor akan memeriksa catatan akuntansi, bukti transaksi, laporan keuangan, prosedur pengendalian internal, serta melakukan wawancara dengan pihak terkait untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang kegiatan yang diaudit.

Hasil dari *ex-post-audit* dapat berupa laporan audit yang mencakup temuan, rekomendasi perbaikan, dan evaluasi keseluruhan. Laporan ini akan diberikan kepada manajemen perusahaan untuk tindak lanjut dan pengambilan keputusan. Manajemen dapat menggunakan temuan dan rekomendasi audit tersebut sebagai dasar untuk meningkatkan proses, mengoreksi masalah, mengimplementasikan perubahan, atau merencanakan tindakan perbaikan di masa depan.

Dalam rangka menjadi peserta Program Penjaminan Polis, perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah harus memenuhi persyaratan tertentu terkait tingkat kesehatan mereka. Persyaratan ini bertujuan untuk memastikan bahwa perusahaan tersebut memiliki kestabilan keuangan yang memadai dan mampu memenuhi kewajiban finansial kepada pemegang polis.

Persyaratan tingkat kesehatan mencakup berbagai faktor seperti modal yang cukup, rasio solvabilitas yang memadai, dan kemampuan untuk memenuhi klaim asuransi yang diajukan oleh pemegang polis. Persyaratan ini dapat berbeda-beda tergantung pada regulasi yang berlaku.

Perusahaan asuransi harus mengajukan laporan keuangan dan informasi terkait kepada badan pengatur atau otoritas yang bertanggung jawab dalam industri asuransi secara berkala. Laporan ini akan dianalisis untuk mengevaluasi kondisi keuangan perusahaan, termasuk aspek-aspek seperti likuiditas, solvabilitas, pengelolaan risiko, dan kepatuhan terhadap regulasi.

Dalam beberapa kasus, perusahaan asuransi juga dapat melibatkan aktuaria atau profesional keuangan independen untuk melakukan penilaian lebih lanjut terhadap kesehatan keuangan mereka. Penilaian ini membantu memastikan bahwa perusahaan memiliki kemampuan finansial yang memadai untuk memenuhi kewajiban jangka panjang dan mempertahankan kelangsungan bisnis yang sehat.

Dengan memenuhi persyaratan tingkat kesehatan, perusahaan asuransi dapat memperoleh status sebagai peserta Program Penjaminan Polis. Ini memberikan jaminan kepada pemegang polis bahwa perusahaan tersebut memenuhi standar

keuangan yang ditetapkan dan dapat memberikan perlindungan yang tepat bagi nasabah asuransi dalam hal klaim penjaminan.

Persyaratan tingkat kesehatan ini memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas dan kepercayaan dalam industri asuransi. Mereka membantu melindungi kepentingan pemegang polis, mencegah praktik-praktik yang merugikan, dan memastikan kelangsungan bisnis perusahaan asuransi dalam jangka panjang.

Peran penting persyaratan tingkat kesehatan dalam industri asuransi yakni antaranya menjaga stabilitas keuangan perusahaan asuransi. Persyaratan tingkat kesehatan memastikan bahwa perusahaan asuransi memiliki kestabilan keuangan yang memadai. Persyaratan ini mencakup penilaian terhadap modal yang cukup, rasio solvabilitas, dan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban finansial. Dengan menerapkan persyaratan ini, badan pengatur asuransi dapat memastikan bahwa perusahaan asuransi memiliki kekuatan finansial yang memadai untuk menghadapi risiko dan memenuhi kewajiban jangka panjang. Hal ini membantu mencegah kesulitan keuangan yang dapat mengganggu stabilitas industri asuransi secara keseluruhan.

Adanya tingkat kesehatan dalam industri asuransi juga dapat melindungi kepentingan pemegang polis. Persyaratan tingkat kesehatan juga bertujuan untuk melindungi kepentingan pemegang polis. Dengan memastikan bahwa perusahaan asuransi memenuhi persyaratan kesehatan, pemegang polis dapat memiliki keyakinan bahwa perusahaan tersebut mampu membayar klaim asuransi yang mereka ajukan. Ini memberikan perlindungan finansial yang diperlukan dan meningkatkan kepercayaan pemegang polis terhadap industri asuransi secara

keseluruhan. Dengan demikian, persyaratan ini berkontribusi pada pemeliharaan kepercayaan publik terhadap industri asuransi.

Ketentuan mengenai adanya tingkat kesehatan dalam industri asuransi juga dapat mencegah praktik-praktik yang merugikan. Persyaratan tingkat kesehatan juga dapat membantu mencegah praktik-praktik yang merugikan dalam industri asuransi. Dengan menerapkan persyaratan yang ketat, badan pengatur asuransi dapat mengurangi risiko penipuan, manipulasi keuangan, atau praktik-praktik yang tidak etis dari perusahaan asuransi. Hal ini membantu menjaga integritas dan profesionalisme dalam industri asuransi serta melindungi kepentingan pemegang polis.

Secara keseluruhan, persyaratan tingkat kesehatan dalam industri asuransi memainkan peran penting dalam menjaga stabilitas, kepercayaan, dan integritas industri tersebut. Dengan memastikan bahwa perusahaan asuransi memenuhi standar keuangan yang ditetapkan, persyaratan ini memberikan perlindungan kepada pemegang polis, mencegah praktik-praktik yang merugikan, dan menjaga keberlanjutan industri asuransi dalam jangka panjang.

Selanjutnya, perusahaan asuransi juga memperkuat departemen kepatuhan yang bertanggung jawab untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar yang berlaku. Departemen ini bekerja sama dengan tim hukum internal dan mengadopsi pendekatan yang proaktif dalam memastikan bahwa semua kegiatan perusahaan berada dalam koridor hukum yang benar. Departemen ini menyelenggarakan pelatihan rutin untuk karyawan tentang kepatuhan, etika bisnis, dan tata kelola perusahaan yang baik.

Selama proses ini, perusahaan juga menjalin komunikasi yang erat dengan otoritas pengawas dan otoritas perizinan untuk memastikan bahwa mereka selalu memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan mampu menjaga keberlanjutan operasional mereka. Mereka mengikuti perkembangan regulasi baru dan melakukan adaptasi yang diperlukan agar tetap memenuhi persyaratan tersebut.

Bagi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi peserta Program Penjaminan Polis wajib memperhatikan ketentuan kepesertaan dengan membayar iuran kepesertaan di awal dan secara berkala, termasuk kewajiban untuk menyampaikan dokumen yang berupa data, informasi, dan dokumen yang dibutuhkan dalam rangka penyelenggaraan penjaminan polis.

Oleh karena itu, sebelum implementasi Program Penjaminan Polis dilakukan, telah dipastikan bahwa kondisi industri asuransi dalam keadaan yang memadai dan Program Penjaminan Polis memiliki kemampuan untuk menangani risiko penjaminan yang mungkin muncul sejak awal pembentukan Lembaga Penjamin Polis.

Sebelum Program Penjaminan Polis diterapkan, langkah-langkah penting diambil untuk memastikan bahwa industri perasuransian berada dalam kondisi yang memadai dan bahwa program penjaminan simpanan memiliki kapasitas yang cukup untuk mengatasi risiko penjaminan yang mungkin timbul sejak awal pembentukan LPS.

Sebelum meluncurkan program penjaminan polis, LPS melakukan evaluasi menyeluruh terhadap industri asuransi untuk memastikan stabilitas dan kekuatan

sektor tersebut. Evaluasi ini mencakup penilaian terhadap modal perusahaan asuransi⁴¹⁵, kualitas aset, manajemen risiko, dan kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa sektor asuransi memiliki

⁴¹⁵ Salah satu strategi untuk memastikan bahwa perusahaan asuransi akan diyakini memiliki kekuatan keuangan yang baik adalah pada tahun 2026, terdapat wacana bahwa modal minimum perusahaan asuransi konvensional akan ditetapkan sebesar Rp 500 miliar. Selanjutnya, pada tahun 2028, rencananya modal minimum akan ditingkatkan menjadi Rp 1 triliun. Sementara itu, untuk perusahaan reasuransi konvensional, modal minimum akan mengalami peningkatan dari Rp 200 miliar menjadi Rp 1 triliun pada tahun 2026. Kemudian, pada tahun 2028, modal minimum akan ditingkatkan lagi menjadi Rp 2 triliun.

Untuk perusahaan asuransi syariah, wacana tersebut menyatakan bahwa modal minimum akan ditingkatkan dari Rp 50 miliar menjadi Rp 250 miliar pada tahun 2026. Selanjutnya, pada tahun 2028, rencananya modal minimum akan didorong mencapai Rp 500 miliar. Sedangkan untuk perusahaan reasuransi syariah, modal minimumnya akan mengalami peningkatan dari Rp 100 miliar menjadi Rp 500 miliar pada tahun 2026. Kemudian, pada tahun 2028, modal minimumnya akan dinaikkan lagi menjadi Rp 1 triliun.

Mentari Puspadini, 2023, “Modal Minimum Mau Dinaikkan, Beberapa Asuransi Siap Merger?”, <https://www.cnbcindonesia.com/market/20230525103135-17-440447/modal-minimum-mau-dinaikkan-beberapa-asuransi-siap-merger> [diakses tanggal 30/05/2023, pukul 17.50]

Wacana ini direspon oleh *stakeholder* industri asuransi, salah satunya adalah asosiasi industri AAJI (Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia), Menurut Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), peningkatan batas ekuitas minimal perusahaan asuransi merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat dihindari. Menambah ekuitas yang lebih besar diperlukan untuk mengatasi risiko bisnis dan retensi sendiri yang lebih besar. AAJI mengakui bahwa peningkatan ekuitas tersebut harus didiskusikan secara intens dengan semua pihak terkait, termasuk asosiasi dan anggota perusahaan asuransi jiwa, serta pelaku usaha jasa keuangan (PUJK).

Dalam diskusi mengenai peningkatan ekuitas, AAJI berharap untuk melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait, seperti pemerintah, otoritas pengawas, dan perusahaan asuransi itu sendiri. Diskusi intensif ini penting untuk mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk dampaknya terhadap industri asuransi, stabilitas keuangan, serta perlindungan nasabah. AAJI menekankan perlunya kerjasama dan dialog antara semua pihak terkait dalam mencapai kesepakatan yang baik dan berkelanjutan.

AAJI juga menekankan pentingnya memperhatikan keterjangkauan dan keberlanjutan industri asuransi jiwa dalam konteks peningkatan ekuitas. Peningkatan yang berlebihan atau terlalu drastis dapat berpotensi mempengaruhi daya saing dan aksesibilitas produk asuransi jiwa bagi masyarakat. Oleh karena itu, AAJI menegaskan perlunya pendekatan yang seimbang dalam menentukan peningkatan ekuitas minimal, dengan mempertimbangkan kepentingan semua pihak terlibat. Lihat dalam: Rika Anggraeni, 2023, “Sikap AAJI Saat OJK Rancang Asuransi jadi Bisnis Padat Modal, Ekuitas Minimal Rp1 Triliun”, <https://bisnisindonesia.id/article/respons-industri-soal-utak-atik-modal-minimum-asuransi> [diakses tanggal 30/05/2023, pukul 19.10]

kondisi yang memadai untuk mendukung program penjaminan simpanan dan mampu menahan risiko yang terkait dengan penjaminan tersebut.

Selain itu, LPS melakukan analisis dan perencanaan terperinci terkait dengan kemampuan keuangan dan operasionalnya untuk menangani risiko penjaminan yang mungkin timbul. Hal ini melibatkan perhitungan matang terkait dengan jumlah dana yang harus disiapkan oleh LPS untuk menjamin Polis, serta melakukan skenario dan simulasi untuk mengidentifikasi kemungkinan risiko dan dampaknya terhadap keuangan LPS.

Oleh karena itu, dengan mempertimbangkan kondisi industri asuransi saat ini⁴¹⁶, ada beberapa alternatif kebijakan terkait kepesertaan dalam Program Penjaminan Polis (PPP) yang dapat dipertimbangkan, yakni:

1. Pilihan pertama adalah dengan menjadikan seluruh perusahaan asuransi sebagai peserta PPP. Dalam skenario ini, semua perusahaan asuransi yang beroperasi di pasar diperlakukan sebagai peserta PPP, tanpa mempertimbangkan kriteria khusus. Pendekatan ini memiliki keuntungan dalam memberikan perlindungan yang luas kepada nasabah, karena semua polis asuransi akan dijamin oleh lembaga penjamin. Namun, perlu diperhatikan bahwa pengelolaan dan pengawasan terhadap jumlah besar perusahaan asuransi mungkin menjadi tantangan sekaligus risiko bagi LPS.

⁴¹⁶ Terkait dengan adanya beberapa permasalahan hukum yang dialami oleh beberapa perusahaan asuransi.

2. Pilihan kedua juga melibatkan seluruh perusahaan asuransi menjadi peserta PPP, tetapi dengan adanya syarat-syarat tertentu yang harus dipenuhi. Dalam hal ini, perusahaan asuransi harus memenuhi persyaratan tertentu (*qualified*) yang ditetapkan oleh otoritas pengawas atau lembaga penjamin. Syarat-syarat ini dapat berkaitan dengan keuangan, manajemen risiko, atau kualitas layanan. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa hanya perusahaan asuransi yang memenuhi standar tertentu yang dapat mendapatkan perlindungan dari PPP.
3. Pilihan ketiga adalah dengan membatasi kepesertaan PPP hanya pada perusahaan asuransi yang memenuhi syarat tertentu. Dalam skenario ini, hanya perusahaan asuransi yang telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh lembaga penjamin atau otoritas pengawas yang dapat menjadi peserta PPP. Pendekatan ini bertujuan untuk mengedepankan kualitas dan keamanan dalam industri asuransi, dengan memberikan perlindungan khusus kepada perusahaan yang telah terbukti memenuhi standar yang ditetapkan.

Pemilihan alternatif kebijakan yang tepat perlu mempertimbangkan faktor-faktor seperti stabilitas industri asuransi, kepentingan nasabah, efektivitas pengawasan, dan kebijakan pemerintah terkait. Keputusan yang diambil harus sejalan dengan tujuan perlindungan nasabah dan stabilitas sistem keuangan secara keseluruhan.

6. Meminimalisasi *Adverse Selection* melalui penguatan fungsi kepatuhan dalam Pelaksanaan Program Penjaminan Polis.

Kemudian, terkait dengan risiko penjaminan LPS itu sendiri, maka ruang lingkup dari penjaminan asuransi atas Program Penjaminan Polis hanya akan menjamin unsur proteksi dari produksi asuransi pada lini usaha tertentu. Hal ini sebagaimana dituangkan dalam ketentuan Pasal 83 ayat (1) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.

Berdasarkan data OJK⁴¹⁷, saat ini, terdapat 8 (delapan) lini usaha dalam industri asuransi jiwa. Lini usaha tersebut yakni asuransi kematian jangka warsa, *endowment*, seumur hidup, anuitas, kematian eka warsa⁴¹⁸, kecelakaan diri, kesehatan, dan produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (PAYDI). Sementara itu, dalam industri asuransi umum terdapat lima belas jenis lini usaha yang berbeda, yaitu asuransi kematian, *engineering*, *marine hull*, *oil and gas*, kredit, kendaraan bermotor, aneka, *marine cargo*, kecelakaan diri, *aviation*, *hull*, *property*, *suretyship*, tanggung gugat, satelit.

⁴¹⁷ Otoritas Jasa Keuangan RI, 2022, “Statistik Perasuransian 2021”, <https://ojk.go.id/id/kanal/iknb/data-dan-statistik/asuransi/Documents/Pages/Statistik-Perasuransian-2021/Statistik%20Perasuransian%20Indonesia%202021.pdf> [diakses tanggal 30/05/2023, pukul 20.08]

⁴¹⁸ Asuransi Eka Warsa adalah Produk Asuransi yang memberikan Manfaat meninggal dunia di mana Penanggung akan membayar Uang Pertanggungansian sebagaimana tercantum dalam Polis, apabila Tertanggung meninggal dunia sebelum tanggal berakhirnya Polis dengan Masa Asuransi maksimal 1 (satu) tahun. Perta Life Insurance, 2023, “Produk Ekawarsa”, [https://pertalife.com/eka-warsa#:~:text=Asuransi%20Eka%20Warsa%20adalah%20Produk,maksimal%201%20\(satu\)%20ta hun.](https://pertalife.com/eka-warsa#:~:text=Asuransi%20Eka%20Warsa%20adalah%20Produk,maksimal%201%20(satu)%20ta hun.) [diakses tanggal 30/05/2023, pukul 22.00]

Pada masing-masing lini usaha ini, perusahaan asuransi menawarkan berbagai jenis polis yang sesuai dengan risiko yang ingin diasuransikan oleh nasabah. Ini mencakup perlindungan terhadap kematian, kecelakaan, kerugian properti, kesehatan, dan risiko lainnya yang terkait dengan industri atau aktivitas tertentu.

Berdasarkan praktik Program Penjaminan Polis di negara lain, fokus utama Program Penjaminan Polis adalah untuk menjamin polis asuransi yang dimiliki oleh individu atau masyarakat secara luas. Polis asuransi yang termasuk dalam cakupan Program Penjaminan Polis umumnya meliputi asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, asuransi kendaraan bermotor, dan asuransi kebakaran. Namun, lini usaha asuransi yang melibatkan obyek asuransi dengan nilai pertanggungungan yang cukup besar, seperti asuransi *marine hull*, *aviation*, *engineering*, dan *oil and gas*, sering kali dikecualikan dari cakupan Program Penjaminan Polis.

Hal ini dilakukan karena polis asuransi dengan nilai pertanggungungan yang besar cenderung membutuhkan penanganan yang lebih khusus dan kompleks. Karena itu, perlindungan terhadap risiko dalam lini usaha tersebut biasanya ditangani melalui mekanisme yang lebih spesifik dan disesuaikan dengan karakteristik industri dan risiko yang terkait.

Program Penjaminan Polis lebih difokuskan pada polis asuransi yang lebih umum dan umumnya dimiliki oleh individu atau masyarakat secara luas. Dengan demikian, obyek asuransi yang membutuhkan perlindungan khusus dan terkait dengan industri atau risiko yang lebih spesifik dapat dikelola melalui instrumen

asuransi yang berbeda atau melalui program penjaminan yang dirancang khusus untuk industri atau sektor tersebut.

Secara umum, terdapat tiga jenis pemegang polis asuransi di Indonesia, yaitu pemegang polis individu, pemegang polis kumpulan, dan pemegang polis korporasi. Dalam konteks perbandingan dengan praktik di negara lain, Program Penjaminan Polis ditujukan untuk melindungi pemegang polis individu. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan dan informasi (*asimetry information*) yang dimiliki oleh pemegang polis individu dalam memilih perusahaan asuransi yang sehat.

Sebaliknya, pemegang polis asuransi kumpulan dan korporasi, terutama yang berasal dari usaha besar, dianggap memiliki kemampuan dan informasi yang cukup. Hal ini dikarenakan mereka sering melakukan proses *due diligence* atau menggunakan jasa konsultan yang membantu mereka dalam melakukan analisis risiko dan memilih perusahaan asuransi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, pemegang polis kumpulan dan korporasi ini biasanya tidak termasuk dalam cakupan Program Penjaminan Polis.

Program Penjaminan Polis lebih difokuskan pada melindungi pemegang polis individu yang dianggap lebih rentan terhadap risiko asimetri informasi dalam industri asuransi. Tujuan utama Program Penjaminan Polis adalah untuk memberikan perlindungan yang memadai kepada individu-individu ini dan memastikan bahwa mereka mendapatkan manfaat dari program penjaminan simpanan yang ada.

Memperhatikan situasi industri asuransi di Indonesia, ada pertimbangan untuk membatasi penjaminan Program Penjaminan Polis hanya untuk produk atau lini usaha asuransi tertentu. Mengacu pada praktik di negara lain, umumnya Program Penjaminan Polis tidak mencakup lini usaha asuransi korporasi atau polis dengan nilai pertanggungan yang tinggi. Contohnya, lini usaha asuransi engineering, asuransi *marine* dan *aviation*, serta *surety bond* dikecualikan dari cakupan Program Penjaminan Polis. Selain itu, mengingat Program Penjaminan Polis bukan lembaga penjaminan nilai investasi, maka produk asuransi yang terkait dengan investasi (*unit-link*) tidak dijamin oleh Program Penjaminan Polis.

Hal ini diambil sebagai langkah untuk memastikan fokus Program Penjaminan Polis pada produk asuransi yang lebih umum dan terkait dengan perlindungan individu atau masyarakat secara luas. Dengan membatasi penjaminan pada lini usaha asuransi tertentu, Program Penjaminan Polis dapat lebih efektif dalam melindungi pemegang polis individu dan mengelola risiko yang lebih terkendali.

a. Memastikan Kebijakan dan Prosedur Kepatuhan dalam Perusahaan Asuransi Jiwa

Tujuan diterapkannya *Good Corporate Governance* (Tata Kelola Perusahaan Yang Baik) sebagaimana dimuat dalam Pasal 3 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73 /POJK.05/2016 Tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian, yakni:

Pasal 3

Penerapan Tata Kelola Perusahaan Yang Baik bertujuan untuk:

- a. mengoptimalkan nilai Perusahaan Perasuransian bagi Pemangku Kepentingan khususnya pemegang polis, tertanggung, peserta, dan/atau pihak yang berhak memperoleh manfaat;*
- b. meningkatkan pengelolaan Perusahaan Perasuransian secara profesional, efektif, dan efisien;*
- c. meningkatkan **kepatuhan** Organ Perusahaan Perasuransian dan DPS serta jajaran dibawahnya agar dalam membuat keputusan dan menjalankan Tindakan dilandasi pada etika yang tinggi, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan kesadaran atas tanggung jawab sosial Perusahaan Perasuransian terhadap Pemangku Kepentingan maupun kelestarian lingkungan;*
- d. mewujudkan Perusahaan Perasuransian yang lebih sehat, dapat diandalkan, amanah, dan kompetitif; dane. meningkatkan kontribusi Perusahaan Perasuransian dalam perekonomian nasional.*

Bagaimana cara memastikan kebijakan dan prosedur kepatuhan dalam perusahaan asuransi jiwa adalah penting untuk menjaga integritas, ketaatan terhadap hukum, dan melindungi kepentingan para pemegang polis. Dalam konteks ini, perusahaan asuransi jiwa harus mengadopsi pendekatan yang komprehensif dan proaktif untuk memastikan kepatuhan.

Perusahaan asuransi jiwa harus memiliki kebijakan yang jelas dan transparan terkait dengan kepatuhan. Kebijakan ini harus mencakup prinsip-prinsip etika, nilai-nilai inti, dan komitmen terhadap mematuhi semua peraturan dan undang-undang yang berlaku. Kebijakan ini harus disusun dengan memperhatikan kerangka hukum yang mengatur industri asuransi jiwa.

Selanjutnya, perusahaan harus menetapkan prosedur yang terperinci untuk memastikan kepatuhan. Ini melibatkan identifikasi dan pemahaman penuh terhadap semua peraturan dan undang-undang yang berlaku, termasuk peraturan sektoral dan peraturan yang berkaitan dengan perlindungan bagi nasabah dan privasi data. Proses pemantauan dan penilaian risiko harus dilakukan secara teratur untuk mengidentifikasi pelanggaran potensial dan mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan.

Selain itu, perusahaan harus memiliki tim atau departemen kepatuhan yang bertanggung jawab untuk memastikan implementasi dan pematuhan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. Tim ini harus terdiri dari personel yang terlatih dan berkualitas tinggi yang memahami peraturan dan undang-undang yang relevan dengan baik. Mereka harus bekerja sama dengan departemen lain dalam perusahaan, seperti departemen hukum, audit internal, dan keuangan, untuk memastikan bahwa kepatuhan menjadi prioritas dalam semua kegiatan perusahaan.

Selanjutnya, perusahaan harus melakukan pelatihan dan pendidikan yang teratur kepada seluruh karyawan mengenai kebijakan dan prosedur kepatuhan. Pelatihan ini harus mencakup pemahaman tentang peraturan dan undang-undang yang berlaku, identifikasi risiko kepatuhan, dan tindakan yang harus diambil dalam menghadapi situasi yang melibatkan pelanggaran atau potensi pelanggaran hukum. Selain itu, perusahaan harus memiliki saluran komunikasi yang terbuka dan mekanisme pelaporan yang aman bagi karyawan yang ingin melaporkan pelanggaran hukum atau praktik yang tidak etis.

Perusahaan harus melakukan evaluasi dan pengawasan terhadap kepatuhan secara berkala. Hal ini melibatkan pemeriksaan internal dan eksternal, pengujian kepatuhan, dan audit independen untuk memastikan bahwa semua kebijakan dan prosedur kepatuhan berfungsi efektif dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hasil pengawasan ini harus dianalisis secara seksama, dan tindakan korektif harus diambil jika ditemukan pelanggaran atau kekurangan dalam sistem kepatuhan.

Perusahaan harus membangun budaya kepatuhan yang kuat dan berkelanjutan. Hal ini melibatkan penekanan pada integritas, etika, dan tanggung jawab dalam semua tingkatan organisasi. Manajemen harus memberikan contoh yang baik dengan mematuhi semua aturan dan undang-undang yang berlaku, serta memperlakukan kepatuhan sebagai nilai inti yang tidak dapat dikompromikan.

Secara keseluruhan, memastikan kebijakan dan prosedur kepatuhan dalam perusahaan asuransi jiwa memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Dengan adopsi pendekatan ini, perusahaan dapat melindungi reputasi mereka, membangun kepercayaan pemegang polis, dan menjaga keberlanjutan bisnis dalam jangka panjang.

Dalam kasus PT Asuransi Jiwasraya, fungsi kepatuhan perusahaan tidak berjalan secara optimal. PT Asuransi Jiwasraya merupakan salah satu perusahaan asuransi negara yang mengalami masalah hukum. Penyebab utama masalah ini adalah praktik manajemen yang buruk, termasuk ketidakpatuhan terhadap prinsip-prinsip tata kelola perusahaan yang baik.

Beberapa permasalahan yang terkait dengan kepatuhan dalam permasalahan hukum pada PT Asuransi Jiwasraya antara lain:

- a. Pelanggaran prinsip tata kelola perusahaan,

PT Asuransi Jiwasraya diduga melanggar prinsip tata kelola perusahaan yang baik, termasuk kurangnya transparansi, akuntabilitas, dan pengawasan internal yang efektif. Kekurangan dalam sistem pengawasan memungkinkan terjadinya praktik-praktik yang merugikan perusahaan dan pemegang polis.

- b. Pengelolaan investasi yang tidak sesuai standar baik

PT Asuransi Jiwasraya melakukan investasi dalam skema investasi yang spekulatif dan meragukan, termasuk investasi pada saham-saham yang tidak menguntungkan. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip kehati-hatian dan diversifikasi yang seharusnya diterapkan dalam manajemen investasi asuransi. Kurangnya kepatuhan terhadap prinsip-prinsip ini mengakibatkan kerugian finansial yang signifikan bagi perusahaan.

- c. Kegagalan dalam pengelolaan risiko

PT Asuransi Jiwasraya juga dianggap gagal dalam mengelola risiko secara efektif. Penilaian risiko yang tidak memadai dan kurangnya langkah-langkah pengendalian risiko yang memadai menyebabkan terjadinya kerugian yang signifikan. Ini mencerminkan kurangnya kepatuhan terhadap praktik pengelolaan risiko yang baik dalam industri asuransi.

- d. Praktik korupsi dan pelanggaran hukum

Dalam kasus PT Asuransi Jiwasraya, juga terungkap adanya dugaan praktik korupsi dan pelanggaran hukum oleh sejumlah pihak yang terlibat. Praktik ini melanggar prinsip-prinsip kepatuhan dan etika yang seharusnya diterapkan dalam pengelolaan perusahaan asuransi.

Akibat dari kepatuhan yang tidak berjalan optimal dalam kasus Jiwasraya adalah kerugian finansial yang signifikan bagi perusahaan dan pemegang polis. Kepercayaan terhadap perusahaan ini pun tergoncang, yang berdampak negatif pada industri asuransi secara keseluruhan.

Pelaksanaan prinsip Tata Kelola Perusahaan Yang Baik bagi perusahaan asuransi tersebut wajib dituangkan dalam suatu pedoman salah satunya pedoman terkait dengan penerapan fungsi kepatuhan.

Pedoman terkait dengan penerapan fungsi kepatuhan dalam prinsip tata kelola perusahaan yang baik bagi perusahaan asuransi mencerminkan komitmen perusahaan untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar yang berlaku. Pedoman ini dapat berfungsi sebagai panduan dan kerangka kerja bagi perusahaan dalam menjalankan operasionalnya dengan integritas, transparansi, dan akuntabilitas. Beberapa poin yang dapat menjadi lingkup dalam pedoman tersebut adalah:

a. Kebijakan Kepatuhan

Pedoman ini mencakup kebijakan yang menetapkan komitmen perusahaan terhadap kepatuhan. Hal ini meliputi pengakuan pentingnya mematuhi peraturan dan etika, serta penegasan bahwa setiap anggota perusahaan wajib

mematuhi kebijakan tersebut dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka.

b. Struktur Organisasi Kepatuhan

Pedoman ini merincikan struktur organisasi yang bertanggung jawab atas kepatuhan di perusahaan. Ini termasuk penunjukan atau pembentukan unit atau fungsi kepatuhan yang independen, yang bertanggung jawab untuk memantau dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan kebijakan internal.

c. Prosedur Pemeriksaan dan Evaluasi

Pedoman ini menjelaskan prosedur yang harus diikuti untuk melakukan pemeriksaan dan evaluasi terhadap kepatuhan. Ini termasuk langkah-langkah untuk mengidentifikasi risiko kepatuhan, mengevaluasi tingkat kepatuhan, dan mengambil tindakan korektif jika ditemukan pelanggaran.

d. Pelatihan dan Kesadaran

Pedoman ini menekankan pentingnya pelatihan dan kesadaran tentang kepatuhan di kalangan seluruh pegawai perusahaan. Ini mencakup program pelatihan periodik tentang peraturan dan kebijakan kepatuhan, serta kampanye kesadaran untuk mengedukasi karyawan tentang pentingnya mematuhi peraturan dan etika dalam menjalankan tugas mereka.

e. Pelaporan Pelanggaran dan Perlindungan Pelapor

Pedoman ini memastikan adanya mekanisme pelaporan yang efektif untuk melaporkan pelanggaran atau ketidakpatuhan. Selain itu, juga menegaskan

perlindungan bagi pelapor yang melaporkan pelanggaran dengan jaminan kerahasiaan dan perlakuan adil.

Pedoman ini bertujuan untuk menciptakan budaya kepatuhan yang kuat di perusahaan asuransi. Dengan menerapkan dan mematuhi pedoman tersebut, perusahaan dapat membangun sistem yang efektif untuk memastikan kepatuhan, mencegah pelanggaran, dan menjaga integritas dan reputasi perusahaan.

Penting bagi perusahaan asuransi untuk secara aktif menerapkan pedoman ini, mengkomunikasikannya dengan jelas kepada seluruh anggota perusahaan, serta mengawasi dan mengevaluasi kepatuhan secara berkala untuk memastikan keefektifan dan ketaatan terhadap prinsip tata kelola perusahaan yang baik.

Apabila memperbandingkan dengan model kewenangan LPS dalam menjamin simpanan dana nasabah perbankan, LPS dalam perkembangannya dapat masuk menjalankan wewenangnya sebelum suatu bank tersebut dinyatakan sebagai bank gagal, hal ini sejalan dengan isi yang tercantum dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b Peraturan Pemerintah (PP)⁴¹⁹ Nomor 33 Tahun 2020 tentang “Pelaksanaan Kewenangan Lembaga Penjamin Simpanan Dalam Rangka Melaksanakan

⁴¹⁹ PP tersebut merupakan implementasi dari ketentuan yang tercantum dalam Pasal 20 ayat (2) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang “Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Covid-19 dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan” yang telah diubah menjadi Undang-Undang, Undang-Undang ini merupakan bagian dari mekanisme koordinasi yang bertujuan untuk menciptakan dan menjaga stabilitas sistem keuangan secara terpadu dan efektif setelah terjadinya krisis keuangan global pada tahun 2008 akibat masalah *subprime mortgage*. Indonesia terus melanjutkan upaya penyusunan dan implementasi kebijakan strategis di berbagai sektor keuangan, termasuk pengenalan Undang-Undang ini, sebagai langkah untuk menjaga dan menciptakan stabilitas sistem keuangan.

Langkah-Langkah Penanganan Permasalahan Stabilitas Sistem Keuangan”, dimana disebutkan:

“Penempatan dana oleh LPS pada Bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk:

(b) mengantisipasi dan/atau melakukan penanganan stabilitas permasalahan sistem keuangan yang dapat menyebabkan kegagalan Bank”

Peran Lembaga Penjamin Simpanan semakin terlihat jelas sebagai bagian dari jaring pengaman keuangan (*financial safety net*) dengan kedudukan yang menyeluruh dan fungsi yang tidak campur tangan (*non-interventionist*).

Di sisi lain, sebagai bagian dari jaring pengaman keuangan (*financial safety net*), Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) juga aktif berkoordinasi dengan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Ini berkaitan dengan fungsi OJK dalam mengawasi dan mengawasi lembaga perbankan di Indonesia. OJK akan menetapkan tiga jenis standar pengawasan untuk bank di Indonesia, yaitu Pengawasan Normal, Pengawasan Intensif, dan Pengawasan Khusus. Melalui ketiga upaya pengawasan ini, OJK akan melakukan pertukaran data dan informasi dengan Lembaga Penjamin Simpanan. Tujuannya adalah agar jika suatu bank dinyatakan gagal oleh OJK, Lembaga Penjamin Simpanan siap untuk mengambil langkah-langkah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Langkah sebagaimana dilakukan pada perbankan dapat diterapkan pada perasuransian dengan segala perbedaan karakteristiknya, untuk melihat sejauh mana fungsi kepatuhan terhadap proses bisnis telah dan atau sedang dijalankan dengan sesuai standar yang ditetapkan oleh OJK.

b. Pengawasan dan Monitoring Kepatuhan

Pengawasan dan monitoring kepatuhan merupakan aspek penting dalam tata kelola perusahaan yang baik. Kepatuhan hukum merupakan prinsip fundamental dalam kegiatan bisnis yang bertujuan untuk memastikan bahwa perusahaan beroperasi sesuai dengan peraturan dan regulasi yang berlaku. Kepatuhan hukum yang baik memberikan manfaat bagi perusahaan, seperti mengurangi risiko hukum, menjaga reputasi perusahaan, dan meningkatkan kepercayaan *stakeholder*.

Pengawasan dan monitoring kepatuhan dilakukan untuk memantau apakah perusahaan mematuhi semua peraturan dan regulasi yang berlaku. Ini melibatkan identifikasi risiko kepatuhan, pemantauan implementasi kebijakan dan prosedur kepatuhan, serta pemeriksaan terhadap aktivitas perusahaan. Tujuan utama pengawasan adalah untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani pelanggaran hukum yang mungkin terjadi.

Unit kepatuhan memiliki peran sentral dalam pengawasan dan monitoring kepatuhan. Mereka bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan dan pedoman kepatuhan, memberikan pelatihan kepada karyawan, melakukan pemeriksaan internal, dan mengelola mekanisme pelaporan pelanggaran. Unit kepatuhan juga berfungsi sebagai penasihat dan mitra bagi manajemen perusahaan dalam hal kepatuhan.

Pengawasan kepatuhan sering kali terkait erat dengan fungsi audit internal. Audit internal melibatkan pemeriksaan independen dan objektif terhadap kepatuhan terhadap peraturan, kebijakan, dan prosedur yang telah ditetapkan. Hasil audit

internal memberikan informasi penting tentang kepatuhan perusahaan dan memberikan rekomendasi perbaikan jika ditemukan ketidaksesuaian.

Perkembangan teknologi telah membantu memperkuat pengawasan dan monitoring kepatuhan. Sistem manajemen kepatuhan berbasis teknologi dapat digunakan untuk memantau kegiatan perusahaan secara *real-time*, menganalisis data untuk mendeteksi pola dan indikasi pelanggaran, serta mengotomatisasi pelaporan dan tindak lanjut. Teknologi juga dapat membantu meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengawasan kepatuhan.

Meskipun penting, pengawasan dan monitoring kepatuhan juga memiliki tantangan. Beberapa tantangan termasuk kompleksitas peraturan yang terus berkembang, kebutuhan untuk memastikan pemahaman yang tepat oleh semua anggota perusahaan, serta biaya dan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan pengawasan yang efektif. Namun, manfaatnya meliputi peningkatan kepercayaan *stakeholder*, pengurangan risiko hukum dan reputasi, serta penciptaan budaya kepatuhan yang kuat.

Dalam kesimpulan, pengawasan dan monitoring kepatuhan adalah proses yang penting dalam tata kelola perusahaan yang baik. Melalui pengawasan yang efektif, perusahaan dapat memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan regulasi yang berlaku, serta memitigasi risiko hukum yang mungkin timbul. Analisis ilmiah ini menyoroti pentingnya peran unit kepatuhan, keterkaitan dengan audit internal, penerapan teknologi, serta tantangan dan manfaat yang terkait dengan pengawasan dan monitoring kepatuhan.

PIDM, atau *Perbadanan Insurans Deposit Malaysia*, adalah badan yang bertanggung jawab untuk melindungi dan mengamankan deposit nasabah serta kepentingan asuransi di Malaysia. PIDM memiliki peraturan dan kerangka pengawasan yang mengatur industri asuransi di negara tersebut. Selain itu, PIDM juga memberikan insentif kepada anggota asuransi untuk menerapkan praktik manajemen risiko yang baik.

Salah satu peran utama PIDM adalah melindungi deposit nasabah di institusi perbankan dan asuransi yang terlibat dalam program perlindungan deposit PIDM. Jika sebuah institusi menghadapi kesulitan keuangan dan tidak dapat memenuhi kewajiban kepada nasabahnya, PIDM akan memastikan pembayaran ganti rugi kepada nasabah hingga batas maksimum yang ditetapkan.

PIDM juga memiliki kekuatan dan kewenangan untuk melakukan intervensi lebih awal dalam sistem keuangan untuk mengurangi atau mencegah kerugian. Ini dilakukan dengan memantau risiko yang mungkin timbul dalam industri asuransi dan perbankan, serta melakukan tindakan pencegahan dan mitigasi yang diperlukan. PIDM dapat melakukan tindakan seperti memberikan nasihat, memberikan bantuan keuangan, atau bahkan melakukan pengambilalihan institusi yang berisiko.

Selain itu, PIDM juga mendorong anggota asuransi untuk menerapkan praktik manajemen risiko yang baik melalui insentif. Insentif ini dapat berupa penghargaan atau keuntungan finansial yang diberikan kepada anggota asuransi yang dapat menunjukkan kepatuhan terhadap standar dan praktik manajemen risiko yang ditetapkan oleh PIDM.

Secara keseluruhan, PIDM memiliki perangkat legislatif dan kekuatan pengawasan untuk melindungi dan memitigasi risiko dalam sistem keuangan. Selain itu, dengan memberikan insentif kepada anggota asuransi, PIDM mendorong praktik manajemen risiko yang baik di industri asuransi Malaysia.

LPS di Indonesia, selain dari yang ditentukan dalam perubahan fungsi berdasarkan undang-undang, maka dengan kewenangan pembentukan peraturan LPS dalam skema berikut dapat menjadi pedoman untuk memastikan fungsi manajemen risiko utamanya kepatuhan berjalan dengan baik.

LPS tidak secara langsung terlibat dalam pengawasan manajemen risiko perusahaan asuransi, tetapi ada beberapa upaya yang dilakukan untuk memastikan manajemen risiko perusahaan asuransi dijalankan dengan baik di Indonesia. Berikut adalah beberapa mekanisme yang digunakan:

a. Peran Pengawasan eksternal oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

LPS bekerja sama dengan OJK, yang merupakan badan pengawas sektor keuangan di Indonesia. OJK memiliki peran penting dalam mengawasi perusahaan asuransi dan menerapkan standar manajemen risiko yang sesuai. OJK mengeluarkan peraturan dan pedoman yang mengatur praktik manajemen risiko perusahaan asuransi dan memastikan kepatuhan terhadap standar tersebut.

b. Pengawasan dan Evaluasi Internal Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi diharuskan memiliki unit pengawasan internal yang bertanggung jawab untuk memantau dan mengevaluasi manajemen risiko yang

dijalankan. Unit ini melaporkan hasil pengawasannya kepada dewan direksi dan pemegang saham perusahaan. LPS dapat bekerja sama dengan unit pengawasan internal tersebut untuk memastikan implementasi praktik manajemen risiko yang baik.

c. Audit Eksternal

LPS juga dapat melibatkan auditor eksternal untuk melakukan audit terhadap perusahaan asuransi. Auditor eksternal akan mengevaluasi manajemen risiko perusahaan asuransi, meliputi kepatuhan terhadap peraturan dan standar yang berlaku, serta efektivitas sistem pengendalian internal perusahaan. Hasil audit eksternal ini akan menjadi acuan bagi LPS dalam mengawasi perusahaan asuransi.

d. Pelaporan dan Transparansi

Perusahaan asuransi diwajibkan untuk menyampaikan laporan keuangan dan laporan risiko kepada OJK dan LPS secara berkala. Laporan ini harus mencakup informasi tentang manajemen risiko perusahaan, termasuk identifikasi risiko, evaluasi risiko, dan strategi mitigasi risiko yang diterapkan. Dengan adanya pelaporan dan transparansi ini, LPS dapat melakukan evaluasi dan pemantauan terhadap manajemen risiko perusahaan asuransi.

Melalui kerjasama dengan OJK, pengawasan internal perusahaan asuransi, audit eksternal, dan pelaporan yang transparan, LPS berusaha memastikan bahwa perusahaan asuransi menjalankan manajemen risiko yang baik. Dengan demikian,

diharapkan risiko dalam industri asuransi dapat dikelola dengan lebih efektif dan memberikan perlindungan yang memadai bagi nasabah.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Penjaminan Polis

a. Skema Pendanaan

Skema pendanaan dalam program penjaminan polis memiliki urgensi yang tinggi karena berperan dalam memastikan keberlanjutan dan keefektifan program tersebut. Berikut beberapa alasan mengapa skema pendanaan dalam program penjaminan polis menjadi urgen:

- 1) Keberlanjutan perlindungan, skema pendanaan memastikan bahwa program penjaminan polis memiliki sumber dana yang cukup untuk melindungi pemegang polis. Dengan pendanaan yang memadai, lembaga penjamin dapat menanggung klaim pemegang polis saat terjadi risiko yang tercakup dalam polis asuransi. Tanpa skema pendanaan yang tepat, program penjaminan polis tidak dapat berjalan secara berkelanjutan dan perlindungan bagi pemegang polis menjadi tidak dapat diandalkan.
- 2) Kestabilan keuangan, skema pendanaan juga membantu menjaga stabilitas keuangan dalam program penjaminan polis. Dengan mengumpulkan dana dari berbagai sumber, seperti iuran peserta atau kontribusi dari perusahaan asuransi, lembaga penjamin dapat membangun cadangan dana yang cukup untuk menghadapi klaim yang muncul. Hal ini membantu mencegah

ketidakseimbangan keuangan yang dapat mengganggu kelancaran Program Penjaminan Polis.

- 3) Kepercayaan pemegang Polis, skema pendanaan yang transparan dan memadai membantu membangun kepercayaan pemegang polis terhadap program penjaminan polis. Pemegang polis akan merasa lebih aman dan yakin bahwa klaim mereka akan ditanggung dengan baik jika terjadi risiko yang tercakup dalam polis asuransi. Dengan demikian, skema pendanaan yang baik menjadi penting dalam mempertahankan kepercayaan dan menjaga reputasi Program Penjaminan Polis.
- 4) Penanganan risiko yang beragam, skema pendanaan yang baik memungkinkan program penjaminan polis untuk menangani risiko yang beragam secara efektif. Dengan pendanaan yang cukup, lembaga penjamin dapat menghadapi risiko yang muncul dari berbagai jenis polis asuransi, termasuk risiko yang kompleks atau bernilai tinggi. Dengan demikian, skema pendanaan membantu menjaga keseimbangan antara perlindungan yang diberikan dan risiko yang dihadapi dalam Program Penjaminan Polis.

Dalam konteks industri asuransi di Indonesia, terdapat tiga opsi metode pengumpulan iuran dalam Program Penjaminan Polis, yaitu *pre-funding*, *post-funding*, dan *hybrid-funding*. Namun, mengingat kondisi industri asuransi di Indonesia dan mengacu pada praktik yang dilakukan oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS), idealnya pengumpulan iuran dilakukan secara *pre-funding*. Metode *pre-funding* memastikan ketersediaan dana yang memadai dalam PPP.

Skema *pre-funding* dapat memiliki beberapa keuntungan yang signifikan. Pertama, bagi perusahaan asuransi, skema ini memungkinkan penghitungan biaya iuran Program Penjaminan Polis yang lebih terukur. Dengan mengetahui jumlah iuran yang harus disetor pada awal periode, perusahaan asuransi dapat menyusun anggaran dengan lebih baik dan mengalokasikan sumber daya secara efisien.

Selain itu, skema *pre-funding* juga memberikan kepastian kepada perusahaan asuransi. Dalam skema ini, perusahaan asuransi tidak akan terpapar risiko untuk iuran tambahan jika terjadi kekurangan dana dalam Program Penjaminan Polis. Dengan kata lain, perusahaan asuransi tidak akan dibebani dengan tanggung jawab keuangan yang tidak terduga dan dapat fokus pada aktivitas inti bisnis mereka.

Selanjutnya, skema *pre-funding* juga memberikan kepercayaan kepada pemegang polis. Dengan mengetahui bahwa dana telah dikumpulkan sebelumnya, pemegang polis merasa lebih aman dan yakin bahwa klaim mereka akan ditanggung dengan baik jika terjadi risiko yang tercakup dalam polis asuransi. Hal ini membantu membangun kepercayaan dalam industri asuransi secara keseluruhan.

Namun, penting untuk mencatat bahwa pemilihan metode pengumpulan iuran dalam Program Penjaminan Polis harus mempertimbangkan kondisi industri asuransi secara menyeluruh. Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan meliputi stabilitas keuangan perusahaan asuransi, kebutuhan perlindungan pemegang polis, dan kemampuan lembaga penjamin untuk mengelola dan mengalokasikan dana dengan efektif.

Dalam kesimpulannya, skema *pre-funding* dapat menjadi pilihan yang ideal dalam pengumpulan iuran Program Penjaminan Polis dalam kondisi industri asuransi di Indonesia. Skema ini memberikan kepastian biaya, kepercayaan pemegang polis, dan meminimalkan risiko keuangan bagi perusahaan asuransi. Namun, keputusan akhir terkait metode pengumpulan iuran harus didasarkan pada analisis menyeluruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi industri asuransi.

Dalam mengelola asuransi umum, asuransi jiwa, asuransi umum syariah, dan asuransi jiwa syariah, perlu dilakukan pemisahan pengelolaan dana untuk setiap jenis asuransi. Hal ini dikarenakan karakteristik yang berbeda antara jenis-jenis asuransi tersebut. Namun, efek dari pemisahan pengelolaan dana adalah terdistribusinya jumlah dana yang dikumpulkan ke dalam rekening dana yang lebih kecil untuk setiap jenis asuransi.

Salah satu implikasi dari pemisahan pengelolaan dana adalah potensi kurangnya dana yang tersedia jika suatu perusahaan asuransi dicabut izin usahanya atau mengalami likuidasi. Dengan jumlah dana yang lebih kecil dalam masing-masing rekening dana, kemungkinan terjadinya kekurangan dana untuk menjamin polis asuransi dapat meningkat.

Oleh karena itu, penting untuk mengatur mekanisme yang memungkinkan penambahan dana dalam penjaminan polis. Mekanisme ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan dana yang memadai untuk menanggapi situasi di mana perusahaan asuransi menghadapi masalah finansial atau menghentikan kegiatan

usahanya. Dengan adanya penambahan dana penjaminan polis, risiko kekurangan dana dapat dikurangi dan klaim pemegang polis tetap terlindungi.

Pengaturan yang memungkinkan penambahan dana penjaminan polis dapat melibatkan berbagai pihak, termasuk regulator, lembaga penjamin, dan perusahaan asuransi itu sendiri. Mekanisme penambahan dana dapat didasarkan pada evaluasi risiko yang terkait dengan setiap jenis asuransi, pemantauan keuangan perusahaan asuransi secara teratur, dan pengembangan skenario keuangan untuk mengantisipasi kemungkinan kekurangan dana.

Dalam kesimpulannya, pemisahan pengelolaan dana antara asuransi umum, asuransi jiwa, asuransi umum syariah, dan asuransi jiwa syariah dapat mengakibatkan potensi kekurangan dana jika suatu perusahaan asuransi menghadapi masalah keuangan. Oleh karena itu, penting untuk mengatur mekanisme penambahan dana penjaminan polis guna memastikan ketersediaan dana yang memadai. Hal ini memerlukan kerjasama antara regulator, lembaga penjamin, dan perusahaan asuransi untuk memitigasi risiko kekurangan dana dan melindungi pemegang polis.

b. Iuran Kepesertaan

Berdasarkan *international best practice*, besarnya iuran dalam Program Penjaminan Polis sebaiknya ditentukan berdasarkan risiko yang dihadapi oleh masing-masing perusahaan asuransi. Pendekatan ini akan mendorong industri asuransi untuk menerapkan prinsip tata kelola perusahaan yang baik dan mempertimbangkan faktor risiko secara lebih akurat. Namun, saat

mempertimbangkan kondisi industri asuransi di Indonesia, penerapan iuran berdasarkan risiko dapat menghadirkan beberapa tantangan.

Penerapan iuran berdasarkan risiko, yang dikenal sebagai *risk-based premium*, akan mengharuskan perusahaan asuransi yang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk membayar iuran yang lebih tinggi. Hal ini dapat menimbulkan beban yang lebih besar bagi perusahaan asuransi dengan risiko yang lebih tinggi, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi keuangan mereka. Situasi ini bisa menjadi kontraproduktif dalam upaya memperbaiki kesehatan keuangan perusahaan-perusahaan asuransi.

Sebagai alternatif, pilihan yang lebih tepat adalah menerapkan iuran dengan skema *flat-based premium* pada tahap awal penyelenggaraan Program Penjaminan Polis. Dalam skema ini, perusahaan asuransi membayar iuran yang sama tanpa mempertimbangkan risiko yang dihadapi. Pendekatan ini memberikan keuntungan bagi perusahaan asuransi yang memiliki risiko rendah, sementara perusahaan asuransi yang lebih berisiko akan mendapatkan dukungan dari perusahaan asuransi yang lebih sehat. Pendekatan ini juga mencerminkan praktik yang masih diterapkan dalam penyelenggaraan penjaminan simpanan di banyak negara, di mana iuran yang dikenakan tetap sejalan tanpa mempertimbangkan risiko individu. Ada tiga metode yang digunakan untuk mengestimasi jumlah kontribusi atau iuran dalam skema program penjaminan polis pada setiap tahunnya, yaitu berdasarkan:⁴²⁰

⁴²⁰ Oxera. "Insurance Guarantee Schemes in the EU: Comparative Analysis of Existing Schemes, Analysis of Problems and Evaluation of Options." (2007).

- 1) Pendekatan pertama dalam menghitung iuran adalah melalui *provisions* atau *reserves*. Kontribusi yang dibayarkan didasarkan pada besarnya *protected technical provisions* dari setiap peserta (perusahaan asuransi) atau ukuran neraca keuangan yang serupa. Di beberapa negara, pendekatan ini juga menggunakan jumlah cadangan bersih atau *net reserve amount* dalam perhitungan iuran, seperti yang diterapkan pada penjaminan asuransi kesehatan di Jerman.
- 2) Pendekatan kedua menggunakan premi sebagai dasar perhitungan iuran. Mayoritas skema penjaminan asuransi menggunakan pendapatan premi kotor atau pendapatan premi bersih sebagai ukuran volume bisnis yang digunakan untuk mengestimasi iuran atau kontribusi. Sebagai contoh, pendapatan premi dan *reserve* digunakan sebagai dasar perhitungan iuran pada skema penjaminan asuransi yang diterapkan oleh KDIC di Korea, di mana iuran dihitung berdasarkan rata-rata dari $Insurance\ Premi\ Rate = 15/10,000 \times balance\ of\ deposit$. *Balance of deposit* merupakan cadangan kewajiban (*reserve*) dan pendapatan premi perusahaan asuransi selama tahun bisnis berjalan.
- 3) Pendekatan ketiga menggunakan jumlah polis atau *fixed amount* sebagai dasar perhitungan iuran. Setiap polis memberikan kontribusi tetap (*fixed amount per policy*). Salah satu negara yang menerapkan pendekatan ini adalah Denmark pada skema asuransi *non-life*, di mana iuran tetap (*fixed amount*) sebesar DKK 10 atau setara dengan €1.3 pada tahun 2016.

Dalam hal ini, penting untuk mempertimbangkan langkah-langkah yang dapat ditempuh untuk memitigasi risiko dan memperbaiki kesehatan keuangan perusahaan asuransi yang berisiko tinggi. Ini dapat mencakup peningkatan pengawasan dan tindakan pengawasan yang lebih ketat terhadap perusahaan asuransi, serta dukungan dari regulator dan lembaga terkait untuk membantu perusahaan asuransi dalam memperbaiki kondisi keuangan mereka.

Kesimpulannya, mengacu pada praktik terbaik internasional, penetapan besarnya iuran Program Penjaminan Polis berdasarkan risiko merupakan pendekatan yang diinginkan. Namun, mempertimbangkan kondisi industri asuransi di Indonesia, penerapan iuran berdasarkan risiko dapat menimbulkan tantangan yang perlu dipertimbangkan. Oleh karena itu, dalam tahap awal penyelenggaraan Program Penjaminan Polis, pilihan yang lebih tepat adalah menerapkan iuran dengan skema *flat-based premium*, yang akan memberikan dukungan bagi perusahaan asuransi yang berisiko tinggi dari perusahaan asuransi yang lebih sehat. Tetap perlu diambil langkah-langkah untuk memperbaiki kesehatan keuangan perusahaan asuransi yang berisiko tinggi melalui pengawasan yang ketat dan dukungan dari regulator dan lembaga terkait.

Pasal 1359 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa setiap pembayaran yang diperlakukan sebagai utang dapat diminta kembali jika pembayaran tersebut tidak wajib dilakukan. Penerapan prinsip ini harus dilakukan secara hati-hati karena dapat merugikan pihak yang menanggung risiko akibat niat buruk dari pihak yang diasuransikan. Untuk mencegah hal ini, Pasal 281 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang mengatur bahwa jika kesepakatan asuransi

sepenuhnya atau sebagian menjadi tidak berlaku atau batal, dan jika tindakan tersebut dilakukan dengan niat baik, pihak yang memberikan perlindungan asuransi harus mengembalikan premi yang telah dibayarkan, baik sebagian atau seluruhnya.

Sementara itu, Pasal 11 Keputusan Menteri Keuangan nomor 225/KMK.017/1993 menetapkan bahwa dalam kasus pembatalan polis asuransi kerugian atas inisiatif pihak yang memberikan perlindungan, pengembalian premi harus dihitung berdasarkan proporsi waktu yang tersisa dalam masa perlindungan. Jika pembatalan dilakukan oleh pihak yang diasuransikan, pengembalian premi harus dihitung berdasarkan premi tahunan dikurangi premi untuk periode yang telah berjalan, sesuai dengan tarif premi yang ditetapkan oleh perusahaan dan tidak termasuk komisi yang dibayarkan kepada perusahaan pialang asuransi.

Dalam skema penjaminan asuransi, pihak penjamin memberikan pendanaan kepada perusahaan asuransi saat menghadapi kegagalan atau masalah insolvensi. Terdapat dua skema pendanaan yang digunakan. Pertama, skema *ex-ante* (sebelum kejadian), di mana cadangan pendanaan dibentuk untuk mengantisipasi kemungkinan gagal bayar di masa depan. Pembentukan cadangan ini dilakukan sebelum masalah terjadi. Skema kedua adalah skema *ex-post* (setelah kejadian), di mana pendanaan dilakukan setelah terjadinya masalah insolvensi. Besarnya pendanaan akan disesuaikan dengan jumlah dana yang telah terkumpul. Keuntungan utama dari skema pendanaan *ex ante* adalah ketersediaan dana yang

sudah ada dalam cadangan untuk mengkompensasi saat terjadi kegagalan. Namun, kekurangannya adalah mungkin timbul masalah terkait pengelolaan dana.⁴²¹

Memperbandingkan dengan model pembayaran premi penjaminan pada bank dalam konteks penjaminan simpanan nasabah, maka setiap bank yang berpartisipasi memiliki kewajiban untuk membayar premi penjaminan dan biaya keanggotaan. Premi penjaminan simpanan telah ditetapkan sebesar 0,1% (nol koma satu persen) dari modal bank dan pembayaran premi ini hanya dilakukan sekali saat bank tersebut menjadi peserta Lembaga Penjamin Simpanan.

Selain mempertimbangkan jumlah simpanan yang dijamin, penetapan premi saat ini masih berlaku untuk semua bank yang menjadi peserta Lembaga Penjamin Simpanan. Namun, perlu ditekankan bahwa penetapan premi tersebut dapat diubah agar memungkinkan adanya penetapan premi yang berbeda antara satu bank dengan bank lainnya. Hal ini didasarkan pada skala risiko kegagalan yang dihadapi oleh masing-masing bank.

Pada dasarnya, penetapan premi penjaminan bertujuan untuk mengakomodasi perbedaan risiko yang dimiliki oleh setiap bank peserta. Bank dengan risiko kegagalan yang lebih tinggi akan dikenakan premi yang lebih tinggi, sedangkan bank dengan risiko yang lebih rendah akan dikenakan premi yang lebih rendah. Dengan demikian, sistem ini memberikan insentif bagi bank-bank untuk

⁴²¹ Oxera, *Ibid.*

menjaga stabilitas keuangannya dan mencegah kemungkinan kegagalan yang dapat berdampak negatif pada sistem keuangan secara keseluruhan.

Penetapan premi yang berbeda antara bank-bank peserta ini juga merupakan langkah yang adil, karena mempertimbangkan tingkat risiko yang berbeda-beda dihadapi oleh setiap bank. Hal ini dapat mendorong bank-bank untuk mengelola risiko dengan lebih hati-hati dan melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk meminimalkan kemungkinan kegagalan.

Dengan adanya mekanisme pembayaran premi penjaminan, Lembaga Penjamin Simpanan dapat mengumpulkan dana yang nantinya akan digunakan untuk menjamin simpanan nasabah bank peserta. Ini merupakan langkah penting dalam menjaga kepercayaan masyarakat terhadap sistem perbankan, karena nasabah dapat merasa lebih aman dan yakin bahwa simpanan mereka akan terlindungi.

Secara keseluruhan, penetapan premi penjaminan yang berbeda antara bank-bank peserta Lembaga Penjamin Simpanan merupakan strategi yang diterapkan untuk memastikan bahwa risiko kegagalan bank diakomodasi secara proporsional dan adil. Dengan demikian, sistem ini memberikan insentif bagi bank-bank peserta untuk menjaga stabilitas keuangan mereka dan secara keseluruhan memperkuat sistem perbankan negara.

Hal ini tentu dapat dipertimbangkan penerapannya pada sektor perasuransian dalam konteks perusahaan asuransi dengan memperhatikan risiko gagalnya pengelolaan perusahaan asuransi.

c. Mekanisme Penyelenggaraan

Dalam penyelenggaraan Program Penjaminan Polis, terdapat mekanisme penyelesaian yang dapat dilakukan oleh penyelenggara Program Penjaminan Polis dalam menghadapi situasi di mana sebuah perusahaan asuransi mengalami kegagalan atau tidak mampu memenuhi kewajibannya terhadap pemegang polis. Ada dua pertimbangan yang dapat dilakukan:

1) Mengalihkan portofolio pertanggungan

Penyelenggara Program Penjaminan Polis dapat memindahkan portofolio pertanggungan dari perusahaan asuransi yang mengalami masalah kepada perusahaan asuransi lain yang sejenis. Dengan cara ini, pemegang polis tetap terjamin dan cakupan perlindungan asuransi tetap berlaku. Transisi portofolio ini dilakukan untuk memastikan kelangsungan perlindungan bagi pemegang polis.

2) Mengelola portofolio pertanggungan yang dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut:

a) Membayar klaim asuransi, jika terjadi risiko yang diperjanjikan dalam polis asuransi setelah perusahaan asuransi dinyatakan gagal, penyelenggara Program Penjaminan Polis akan bertanggung jawab untuk membayar klaim asuransi kepada pemegang polis. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa pemegang polis tetap mendapatkan manfaat perlindungan yang telah mereka bayar premi.

- b) Mengembalikan premi, penyelenggara Program Penjaminan Polis juga dapat mengembalikan sebagian premi yang telah dibayar oleh pemegang polis secara proporsional. Hal ini terjadi jika perusahaan asuransi mengalami kegagalan sebelum risiko yang diperjanjikan dalam polis asuransi terjadi. Pengembalian premi dilakukan sebagai kompensasi bagi pemegang polis atas ketidakmampuan perusahaan asuransi untuk memberikan perlindungan.

Dalam kedua pertimbangan tersebut, tujuan utama penyelenggara Program Penjaminan Polis adalah memastikan pemegang polis tetap terlindungi dan mendapatkan manfaat perlindungan asuransi yang telah mereka bayar premi. Mekanisme penyelesaian ini dirancang untuk menjaga stabilitas dan kepercayaan dalam industri asuransi, serta memberikan perlindungan kepada pemegang polis dalam situasi yang tidak menguntungkan.

Pilihan antara mengalihkan portofolio pertanggungan atau mengelola portofolio pertanggungan dengan membayar klaim atau mengembalikan premi tergantung pada kondisi dan kebijakan yang ditetapkan oleh penyelenggara Program Penjaminan Polis. Tujuan utama adalah memberikan perlindungan dan keadilan bagi pemegang polis dalam situasi ketidakmampuan perusahaan asuransi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diberikan dalam menjawab rumusan masalah pada penelitian disertasi ini adalah sebagai berikut:

1. Dalam penelitian disertasi hukum tentang fungsi kepatuhan pada perusahaan asuransi jiwa, terungkap bahwa kepatuhan memainkan peran krusial dalam menjaga integritas, stabilitas, dan keberlanjutan operasional perusahaan asuransi jiwa. Penelitian ini mendalam membahas berbagai aspek kepatuhan, mulai dari peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur industri asuransi jiwa hingga implementasi praktik kepatuhan di tingkat perusahaan.

Fungsi kepatuhan berperan penting dalam perlindungan hukum bagi pemegang polis pada perusahaan asuransi jiwa di Indonesia. Kepatuhan memastikan bahwa perusahaan asuransi menjalankan kegiatan bisnis mereka dengan adil, transparan, dan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Hal ini melindungi hak-hak pemegang polis, mencegah praktik-praktik merugikan yang mengarah pada *moral hazard*, dan memastikan keberlanjutan perusahaan asuransi.

2. Bahwa perusahaan asuransi jiwa harus dipastikan menjalankan fungsi kepatuhan dalam operasional bisnisnya, termasuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan yang diterbitkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai lembaga pengawas yang bertanggung jawab atas industri asuransi dan LPS dalam skema program penjaminan polis. Dalam hal ini, perusahaan asuransi jiwa harus memahami dan mematuhi persyaratan yang terkait dengan produk, operasional, dan perlindungan bagi pemegang polis.

Fungsi kepatuhan pada Perusahaan asuransi jiwa harus memastikan adanya pengawasan internal yang efektif. OJK dan LPS harus memiliki sumber daya yang memadai untuk melakukan pengawasan terhadap perusahaan asuransi serta menindak tegas pelanggaran yang ditemukan. Hal ini akan memberikan kepercayaan serta perlindungan kepada pemegang polis bahwa industri asuransi jiwa diawasi dengan baik dan pelanggaran akan ditindaklanjuti jika program penjaminan polis diaktifkan.

Dalam menjalankan konsep ideal ini, kolaborasi antara perusahaan asuransi jiwa, pemerintah, OJK, dan LPS sebagai institusi sangat penting. Tujuan akhirnya adalah memastikan perlindungan hukum yang optimal bagi pemegang polis, meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi, dan mendukung keberlanjutan program penjaminan polis asuransi bagi tumbuh-kembangnya industri asuransi di Indonesia.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Perusahaan asuransi sebagai institusi bisnis perlu memperkuat kepercayaan masyarakat dengan menjaga integritas dan transparansi dalam proses bisnis yang dijalankan dengan membuat pedoman fungsi kepatuhan sebagai bagian dari tata kelola yang dapat diukur dan dievaluasi secara periodik. Proses ini dapat membantu mengidentifikasi kelemahan atau kekurangan dalam pengaturan yang ada dan memungkinkan penyesuaian yang diperlukan agar Program Penjaminan Polis dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Perusahaan asuransi perlu menerapkan sistem pengawasan yang efektif, memiliki mekanisme pengawasan internal yang kuat untuk menghindari terjadinya penyalahgunaan atau kecurangan. Dalam hal ini, penerapan kontrol internal, audit rutin, dan pemantauan yang ketat terhadap aktivitas bisnis menjadi penting untuk mengurangi risiko *moral hazard*. Dan kerja sama yang baik dengan pihak regulator, perusahaan asuransi dapat bekerja sama dengan otoritas pengatur untuk mengembangkan kebijakan dan regulasi yang lebih ketat dalam mencegah *moral hazard*. Melalui regulasi yang efektif dan pengawasan yang ketat, perusahaan asuransi dapat mengurangi celah untuk terjadinya perilaku *moral hazard*.

2. Untuk menghindari persoalan dalam program penjaminan polis di masa depan, penting untuk meningkatkan kepatuhan perusahaan asuransi dalam

industri asuransi. Hal ini melibatkan penerapan tata kelola perusahaan yang baik, pengelolaan risiko yang efektif, transparansi yang lebih tinggi, dan penegakan hukum yang tegas terhadap praktik-praktik yang merugikan. OJK dan LPS perlu memperketat pengawasan dan regulasi untuk memastikan bahwa perusahaan asuransi beroperasi dengan standar yang tinggi dan mematuhi aturan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- A Junaidi Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika Jakarta, 2011.
- Abbas Salim, *Asuransi dan Manajemen Resiko*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2000.
- Abdul Halim, *Auditing*, Penerbit AMP YKPN. Yogyakarta, 1997.
- Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006.
- Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum Suatu Kajian Filosofis Dan Sosiologis*, PT Toko Gunung Agung, Jakarta, 200.
- , *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence) termasuk Interpretasi Undang-undang (Legisprudence)*, Kencana, Jakarta, 2009, hlm. 347-348
- Adrian Sutedi, *Aspek Hukum Lembaga Penjamin Simpanan*, ed. Tarmizi, , Sinar Grafika, Jakarta, Ed.1 Cet.1, 2010.
- Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi Berdasarkan Risk Based Capital (RBC)*, BPFE, Yogyakarta, Edisi 2, 1995.
- Ahmad Zuhairi, *Hukum Perlindungan Konsumen dan Problematikanya*, Sanabil Publishing, Jakarta, 2018.
- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Ahmed Riahi dan Belkaoui, *Teori Akuntansi*, Salemba empat, Jakarta, 2000.
- Ali, Hasymi, *Pengantar Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta 2001.
- Ana Rokhmatussa'dyah dan Suratman, *Hukum Investasi dan Pasar Modal*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010, hlm.3.
- Andhika Prayoga, *Hukum Pembubaran, Likuidasi, dan Pengakhiran Status Badan Hukum Perseroan Terbatas*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Asy'ari Suparmin, *Asuransi Syariah (Konsep Hukum dan Operasionalnya)*, Uwais Inspirasi Indonesia, Sidoarjo, 2019.

- , *Konsumen dan Hukum: Tinjauan Sosial, Ekonomi dan Hukum Pada Perlindungan Konsumen Indonesia*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, Cet. 1, 1995.
- , *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta, 2014.
- Barder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2008.
- BPHN, Naskah Akademik Peraturan Perundang-undangan Tentang Perjanjian Asuransi, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Jakarta, 1994.
- Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Dalam Perspektif Historis*, Nuansa & Nusa Media, Bandung, 2004.
- Casu, Barbara, Claudia Girardone, dan Philip Molyneux. 2015. *Introduction to Banking*. 2nd ed. United Kingdom: Pearson.
- Dewi Hanggraeni, *Manajemen Risiko Perusahaan Terintegrasi (Enterprise Risk Management) dan Good Corporate Governance: Pengujian Pentingnya Penerapan Enterprise Risk Management terhadap Peningkatan Praktik GCG dan Kinerja Perusahaan*, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta 2014, hlm. 65
- Dhaniswara K. Harjono, *Hukum Perusahaan dan Kepailitan*, UKI Press, Jakarta, 2020.
- Duane R. Monette, Thomas J Sullivan dan Cornell R. Dejong, *Applied Social Research*, Fort Worth Chicago, San Fransisco, Halt, Rinehart and Winston Inc., 2010.
- Elsi Kartika Sari dan Advendi Simangunsong, *Hukum Dalam Ekonomi*, PT Grasindo, Jakarta, Cetakan kelima (edisi 2), 2008.
- Emmy Pangaribuan Simanjutak dalam Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, FH UII Press, Yogyakarta, 2006.
- Etti Baranof, U.S. and Japan Life Insurers Insolvencies Case Studies Lessons learned from resolutions, The Geneva Association, Geneva, 2015, hlm. 18.
- Fadilah Putra dan Anwar Sanusi, *Analisis Kebijakan Publik Neo-Institusionalisme*, LP3ES Depok, 2019.
- Gene Stone, *Pengoperasian Perusahaan Asuransi*, LOMA, Atlanta Georgia, 2000.

- Gunawan Widjaja dan Almira Prajna Ramanian, *Reksa Dana dan Peran Serta Tanggung Jawab Manajer Investasi dalam Pasar Modal*, Kencana, Jakarta, 2009.
- Gunawan Wijaya dan A Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia, Jakarta, 2001.
- H Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tira Pustaka, Jakarta, 2000.
- H Gunanto dalam Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, FH UII Press, Yogyakarta, 2006.
- Harahap, *Analisis Kritis atas Laporan Keuangan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013.
- Hermawan Darmawi, *Manajemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 2006.
- HMN Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang*, Djambatan, Jakarta, 1983.
- I Made Pasek Diantha, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, Kencana, Jakarta 2016.
- Insurance Information Institute, *I.I.I Insurance Fact Book*, Sean Mooney, Amerika, 1984.
- International Association of Insurance Supervisors (IAIS), *Policy Dialogue, Data Collection and Analysis*, Switzerland:Basel, 2017.
- International Monetary Fund, *Financial Sector Stability Assessment Update*, Japan, 2012, hlm.20.
- J Satrio, *Hukum Perikatan Perikatan Pada Umumnya*, Penerbit Alumni, Bandung, 1993.
- Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006.
- Joice Tauris Santi dan Nurul Qumariyah, *Selami Asuransi Demi Proteksi Diri*, Kompas Media Nusantara, Jakarta, 2015.
- Karim M Nazir, *Membangun Ilmu dengan Paradigma Islam*, Susqa Press, Pekanbaru, 1999.
- Karyono, *Forensic Fraud*, CV Andi Offset, Yogyakarta, 2013.
- Ketut Sendra, *Asuransi Jiwa Unit Link Dalam Konsep Dan Penerapannya*, PPM, Jakarta, 2004.
- Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, PT Raja Grafindo Persada, Depok 2017.

- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-aspek Hukum asuransi dan surat Berharga*, cet 2, PT Alumni Bandung, 2003.
- Man Suparman Sastrawidjaja dan Endang dalam Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, FH UII Press, Yogyakarta, 2006.
- , *Hukum Asuransi*, Alumni, Bandung, 2004.
- , *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Penjaminan polis Usaha Perasuransian*, Penerbit Alumni, Bandung, 1993
- Mariam Danus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Ctk.PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001.
- Mas Achmad Daniri, *Good Corporate Governance Konsep dan Penerapannya dalam Konteks Indonesia*, Ray Indonesia, Jakarta, 2005.
- Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1979.
- Mokhamad Khoirul Huda, *Prinsip Iktikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, Ctk. FH.UII Press, Yogyakarta, 2016.
- Muhammad Muslehuddin, *Insurance and Islamic Law, Menggugat Asuransi Modern: mengajukan suatu alternative baru dalam perspektif hukum Islam*, Lentera Jakarta, 1999.
- Muhammad Syamsudin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Raja Grafindi Persada, Jakarta, 2007
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.
- Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum; Pendekatan Kontemporer*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- Noor Laila, *Analisis Pengaruh Good Corporate Governance terhadap Nilai Perusahaan (Studi Empiris pada Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2005-2009)*. Universitas Diponegoro, Semarang, 2011.
- Nurul Huda dan Mustafa Edwin Nasution, *Investasi pada Pasar Modal Syariah Syariah*, Prenada Media Group, Jakarta: 2008.

- Panji Adhi Setiawan, *Analisa Yuridis Terhadap Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Diamond Investa Antara PT Asuransi Jiwa Bakrie dengan Tertanggung*, Tesis Magister Hukum, FHUI, Depok, 2010.
- Peter F. Drucker, *Management: Tugas dan Tanggung jawab Praktek asuransi*, Gramedia, Jakarta, 1981.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Kencana, Jakarta, 2014.
- Philip Kotler, *Principles of Marketing*, Erlangga, Jakarta, 2000.
- Prasetya Irawan, *Logika dan Prosedur Penelitian, Pengantar Teori dan Panduan Praktis Penelitian Sosial bagi Mahasiswa dan Peneliti Pemula*, STIA LAN, Jakarta, 2000.
- Radiks Purba, *Memahami Asuransi Di Indonesia*, Pustaka Binaman Presindo, Jakarta, 1992.
- Rayendra L Toruan, *Panduan memilih Asuransi Kerugian*, PT Gramedia, Jakarta, 2000.
- Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Prespektif Perbandingan*, Universitas Islam Indonesia Press, Yogyakarta, 2014.
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000
- Santoso Poedjosoebroto, *Aspek Tentang Hukum Pertanggungjawaban Jiwa di Indonesia*, Bharata, Jakarta, 1996.
- Sentosa Sembiring, *Hukum Asuransi*, Nuansa Aulia, Bandung, 2014.
- Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Grasindo, Jakarta, 2000.
- Siti Soemarti Hartono, *KUHD terjemahan*, Seksi Hukum Dagang UGM, Yogyakarta, 1982.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali, Jakarta, 1985.
- Sri Redjeki Hartono dalam Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, FH UII Press, Yogyakarta 2006.
- Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia*, IKIP Press, Semarang, 2001.
- Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta 2001.
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, Ctk. PT. Intermasa, Jakarta, 2002.

- , *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Intermedia, Jakarta, 2003.
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1999.
- Suharnoko, *Hukum Perjanjian*, Ctk. Kencana, Jakarta, 2008.
- Supardjono, *Perasuransian di Indonesia*, CV Amalia Bhakti Jaya, Jakarta, 2000.
- Syamsudin M Sinaga, *Hukum Kepailitan Indonesia*, Tatanusa, Jakarta, 2012.
- Tarsius Tramudji, *Manajemen Risiko Dunia Usaha*, Liberty, Yogyakarta, 1996.
- Theo Huijbers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius, Yogyakarta, 1990.
- Tim Corporate Governance BPKP, *Modul 1 GCG Dasar-dasar Corporate Governance*, BPKP, Jakarta, 2003.
- Tunggal, Iman Sjahoutra. dan Amin Wijaya Tunggal, *Membangun Good Corporate Governance (GCG)*, Harvarindo, Jakarta, 2002.
- Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Pustaka Yutisia, Yogyakarta, 2011.
- Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, Refika Aditama, Bandung, 2012.
- Van Apeldoorn, *Pengantar Ilmu Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2000.
- Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit UNILA, Bandar Lampung, 2007.
- Wahyudin Zarkasyi, *Good Corporate Governance Pada Badan Usaha Manufaktur, Perbankan, dan Jasa Keuangan Lainnya*, Alfabeta, Bandung 2008.
- Wetria Fauzi, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Andalas University Press, Padang, 2019.
- Wibowo, Edi, Tomo HS, dan Hessel Nogi.S. Tangkilisan, *Memahami Good Corporate Governance*, YPAPI, Jakarta, 2004.
- Wirjono Projodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Intermedia. Jakarta, 1987.
- , *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT Pembimbing Masa, Jakarta, 1958.

Yahya Ahmad Zein, *Kontrak Elektronik & Penyelesaian Sengketa Bisnis E-Commerce Dalam Transaksi Nasional Dan Internasional*, Mandar Maju, Bandung, 2009.

Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Kencana Prenada Media Grup, Jakarta, 2013.

B. Makalah

A Ridlwan, “Asuransi Perspektif Hukum Islam”, *Jurnal Hukum Dan Ekonomi Syariah*, 4, 77 (2016).

Adji Assyafei Solaiman, “Perlindungan Hukum Pembeli Polis Asuransi Online”, *Jurnal Hukum Bisnis Universitas Narotama Surabaya*, Volume 2 Nomor 2, hlm. 54 (2018).

Adrian Harrell dan Paul D Harrison, “An Incentive to Shirk, Privately Held Information, and Managers’ Project Evaluation Decisions”, *Accounting, Organizations and Society*, Vol 19. Nomor 7, hlm. 596 – 577 (1994).

Agustina Melia, “Pengaruh Good Corporate Governance Terhadap Kinerja Perusahaan Pada Sektor Keuangan,” *Business Accounting Review* 3, Nomor 1: 223–32 (2015).

Agustina Nilasari dan Ismunawan, “Pengaruh Kinerja Keuangan, Risk Based Capital, Ukuran Perusahaan Dan Makroekonomi Terhadap Financial Distress”, *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Kewirausahaan (JEBIK)*, Vol 10 Nomor 1, hlm. 56 (2021)

Ahmad Zainudin, “Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Asuransi Terhadap Pencabutan Izin Usaha Asuransi”, *AlQodiri: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Keagamaan*, Vol. 19, Nomor3, hlm. 811 (2022).

Alfi, M., Susilowati, E. dan Mahmudah, S, “Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Perkara Kepailitan Perusahaan Asuransi”, *Diponegoro Law Journal*, 6(1), 1-9. (2017).

Aluysius Prianka Driyarkara dan Natalia Yeti Puspita, “Tanggung Jawab Badan Hukum Usaha Bersama (Studi Kasus: Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912”, *Jurnal Paradigma Hukum* Vol.8 Nomor1 (2023).

Anak Agung Ngurah Ananta Primarta, “Upaya Hukum Pemegang Polis dan Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi yang Dinyatakan Pailit”, *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 9, Nomor8, hlm. 1398 (2021).

- Andreas Krisvian, Erfan Rizki Prabowo, Muhammad Rifqi Abrar, Yusuf Kresna dan Dewi Hanggraeni, “Manajemen Risiko Permodalan Perusahaan-Perusahaan Asuransi Jiwa di Indonesia”, *Jurnal Dinamika Manajemen* Vol.10. Nomor3 (2022).
- Andri Soemitra dan Adlina, “Perlindungan Konsumen Terhadap Kebocoran Data Pada Jasa Keuangan Di Indonesia”, *Jurnal Institusi Politeknik Ganseha Medan* Vol 5 Nomor 1, hlm. 295 (2022).
- Anggraeni, Mariska Dewi, “Agency Theory Dalam Perspektif Islam”, *Jurnal Hukum Islam STAIN, Pekalongan* 9: 1–13 (2011).
- Arena, “Does Insurance Market Activity Promote Economic Growth? A Cross-Country-Study for Industrialized and Developing Countries”. *World Bank Policy Research Working Paper*, s.l.: Word Bank. (2006).
- Arief Suryono, “Tanggung Jawab Penanggung Dalam Asuransi Tanggung Jawab Hukum”, *Privat Law*, Vol. 10 Nomor 1 (2022).
- Ary Zulfikar, “Konsep Program Penjaminan Polis Berdasarkan UU Nomor 4 Tahun 2023”, *Compliance Legal Meeting Forum, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia*, Jakarta, 2023, hlm. 2.
- Ashri Azhari Baeha, BismarNasution, Sunarmi, Mahmud Siregar, “Kepastian Hukum Terhadap Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Sebagai Pengawas Eksternal dari PT ASABRI”, *Locus Journal of Academic Literature Review* Vol 1 Issue 3, hlm. 182 (2022).
- Barry Baysinger dan Robert E. Hoskisson, “The Composition of Boards of Directors and Strategic Control: Effects on Corporate Strategy”, *Academy of Management Review* 15 (1): 72–87 (1990).
- Boas P Panjaitan, Ismail, Dewi Iryani, “Mewujudkan Kepastian Hukum Program Penjaminan Polis Untuk Melindungi Pemegang Polis Asuransi”, *Jurnal Ilmu Hukum SETARA*, Vol. 3 Nomor1, hlm. 3, (2022).
- Bonita dan Maharani Nurdin. “Perlindungan Hukum Terhadap Klaim Nasabah Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI)”, *Jurnal Justitia: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora* 8, No. 4, hlm 619-631 (2021).
- Brian W Nocco dan René M Stulz, "Enterprise risk management: Theory and practice." *Journal of applied corporate finance* 18, Nomor 4, hlm. 8-20 (2006).

- Deny Guntara, "Asuransi Dan Ketentuan-Ketentuan Hukum Yang Mengaturnya", *Justisi Jurnal Ilmu Hukum* 1(1), hlm. 33(2016).
- Danielle Blanchard dan Georges Dionne, "Risk management and corporate governance", *HEC Montreal Risk Management Chair Working Paper* 03-04 (2003).
- David Sharp dan Stephen Salter, "Project Escalation and Sunk Cost: A Test of International Generalizability of Agency and Prospect Theories", *Journal International Business Studies*, hlm. 101-102 (1997).
- David Thompson, "Understanding financial conflicts of interest", *New England journal of medicine*, 329, hlm. 573-573(1993).
- Douglas C North, "Institutions", *The Journal Economic Perspectives, American Economic Association, Winter, Vol 5 No.1* hlm.14 (1991).
- Douglas W Diamond dan Philip H. Dybvig. "Bank runs, deposit insurance, and liquidity." *Journal of Political Economy* 91, No. 3, 401-419 (1983).
- E Susy Suhendra, Teddy Oswari dan Silvy Setiawan, "Peran Business Continuity Plan dan Contingency Plan Dalam Meminimalisir Risiko Teknologi Informasi pada Industri Asuransi", *Jurnal Asuransi dan Manajemen Risiko, Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia, Volume 1 No 1* (2013).
- Edy Supriyanto, "Analisa Hukum Asas Good Faith Dalam Perjanjian Umum Terhadap Penerapan Asas Utmost Good Faith Perjanjian Asuransi Pada Perusahaan Asuransi", *Jurnal Yure Humano* 1 Nomor. 1, hlm. 48-68 (2017)
- Elena Demidenko dan Patrick McNutt, "The ethics of enterprise risk management as a key component of corporate governance." *International Journal of Social Economics* 37(10) hlm. 802-815 (2010).
- Erlangga Kurniawan, "Jiwasraya Merugi, Mantan Direksi Masuk BUI", *Ercolaw Firm, Volume 2 Nomor 4*, hlm. 3, (2020).
- Evelin Wiyasih, "Perlindungan Hukum Pemegang Polis Terhadap Gagal Bayar Perusahaan Asuransi Jiwasraya (Studi Kasus: Putusan589/Pdt.G/2019/Pn.Jkt.Pst)", *Jurnal Hukum Adigama, Vol 5 Nomor1*, hlm. 123 (2022).

- Ezekiel Vergara, "United Kingdom: Financial Services Compensation Scheme." Vergara, Ezekiel (2022) "United Kingdom: Financial Services Compensation Scheme," *Journal of Financial Crises* 4, no. 2: 639-656 (2022).
- F Husain, "Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian", *Lex Crimen*, 5(6). hlm. 48. (2016).
- Fajri, Mohammad, "Implementasi GCG di Sektor Perasuransian", *Artikel Harian Kompas*, 2006
- Fries Melia Salviana. "Asuransi Dalam Reksadana Saham Dengan Bentuk Kontrak Investasi Kolektif Yang Bersifat Terbuka." *Perspektif*. Vol. 20 Nomor 3, hlm. 184-191 (2015).
- G Mortlock, "Insurance Policyholder Protection Schemes", *Paper for the South African Financial Services Board and National Treasury*, 2016.
- Gillian GH Garcia, "Deposit Insurance: A Survey of Actual and Best Practices", *IMF Working Paper*, WP/99/54 (1999).
- Graham Bishop Consultant on European Integration: Political, Financial, Economic and Budgetary, "International Association of Insurance Supervisors (IAIS) Publishes Issues Paper on Policyholder Protection Schemes," *grahambishop.com* (2013).
- Gregor NF Weiß dan Janina Mühlnickel. "Why do some insurers become systemically relevant?" *Journal of Financial Stability* 13 95-117 (2014).
- Hamsyi, "The impact of Good Corporate Governance and Sharia compliance on the profitability of Indonesia's Sharia banks," *Problems and Perspectives in Management*, 17(1) 56-66 (2019).
- Haris Busiman, Bias Lintang Dialig, Imam Jalaludin Rifa'I, dan Peny Hanipah, "Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa", *Jurnal Penelitian Universitas Kuningan*, Vol.13, Nomor 02, hlm. 174, (2022).
- Harrington dan Nelson J.A, "Regression-Based Methodology for Solvency Surveillance in The Property Liability Insurance Industry", *Journal of Risk and Insurance*, 53, 583-605(1986)
- Haryadi, "Dampak UU P2SK Pada Industri Asuransi", *Compliance Legal meeting Forum, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, Jakarta*, hlm. 10.

- Hasbi Tarmum dan Henny Marlyna, "Implementasi Dan Penguatan Lembaga Perlindungan Konsumen Nasabah Asuransi", *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* Vol 8 Nomor4, hlm. 3076, (2023).
- Jean Claude Trichet, "Financial Stability and the Insurance Sector", *The Geneva Paper*, No 30, (2005).
- John Kareken dan Neil Wallace. "Deposit insurance and bank regulation: A partial-equilibrium exposition", *Journal of Business*: 413-438 (1978).
- J. David Cummins, *Handbook of International Insurance (Between Global Dynamics and Local Contingencies)*, Springer Science, 2007, hlm. 200.
- Ignatius Edward Riantono, "Pengelolaan manajemen modern dalam mewujudkan good corporate governance: Optimalisasi pencapaian tujuan perusahaan", *Binus Business Review* 5, No. 1, hlm. 315 (2014).
- Irma Sylviyani Herdian dan Yeti Sumiyati, "Penerapan Piercing the corporate veil Terhadap Direksi Perusahaan Asuransi Dalam Investasi Beresiko Tinggi Yang Mengandung Conflict of Interest", *Justicia Sains: Jurnal Ilmu Hukum* Vol 05, hlm. 249 (2020).
- ISEA, "Pedoman GCG Perasuransian Indonesia", *Workshop Asuransi*, Jakarta, 2005, hlm. 2-3.
- James H. Street dan Dilmus D. James, "Institutionalism, Structuralism, and Dependency in Latin America", dalam *Journal of Economic Issues*, Volume 16, Issue 3, 1982, hal. 673-689; Osvaldo Sunkel, "Structuralism, Dependency and Institutionalism: An Exploration of Common Ground and Disparities", dalam *Journal of Economic Issues*, 13 (2), 1989, hal. 519-533.
- Kathleen M Eisenhardt, "Agency Theory: An Assessment and Review", *Academy of Management Review*. Vol. 14. Nomor 1, hlm. 57 – 74 (1989).
- KPMG. *Study into the methodologies to assess the overall financial position of an insurance undertaking from the perspective of prudential supervision*, Report, (2002).
- Kiki Lumban Gaol, "Kodeetik & Pedoman Perilaku Dalam Etika Bisnis Di PT AJ Adisarana Wanaartha", *Jurnal Ekonomi dan Manajemen Sistem Informasi* Volume 1 Nomor 5, hlm. 415 (2020).

- Kobayashi, “How Should Resolution Regimes for Insurers Be Established? Experiences in Japan and Implications for Global Standard Setting”, Geneva Association Newsletter on Regulation and Supervision (PROGRES), Special Contribution, 2014 hlm. 3.
- Komisi XI dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2022, “Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pengembangan Dan Penguatan Sektor Keuangan.” Naskah Akademik (NA), hlm. 83 (2022).
- Lawrence P. Savage dan Rodolfo F. Wehrhahn, Insurance Policyholders Protection Plan: An Academic Paper for Indonesia, World Bank, 2019.
- Leo De Haan dan Jan Kakes, “Are Non-Risk Based Capital Requirement for Insurance Companies Binding?”, St Louis: Journal of Banking and Finance, Vol. 34, hlm. 1618 – 1627 (2010).
- Lilis Falihah, Rezkyta Pasca Abrini dan Evelyn Putri Paraya, “Fungsi Pengawasan Oleh Lembaga Otoritas Jasa Keuangan Terhadap Sektor Perasuransian Ditinjau Dari Hukum Pengawasan”, Jurnal Fundamental Justice, Volume 1 Nomor 2, hlm. 29 (2020).
- Mark J Garmaise dan Tobias J Moskowitz, “Bank mergers and crime: The real and social effects of credit market competition”, No. 202. Working Paper, (2005).
- Massey “Insurance Company Failure”, General Insurance Research Organizing Committee, (2002).
- Monetary Authority of Singapore (MAS), Consultation Paper on Deposit Insurance and Policyowners Protection Scheme Bill (December 2010), Paper, 2010, hlm. 2.
- Makoto Okubo, “Japan Life Insurers Insolvencies and Resolution Case Studies”, Research Report, Edited by Etti Baranoff: U.S and Japan Life Insurers Insolvencies Case Studies, The Geneva Association, Geneva, January 2015, hlm. 34.
- Michael C Jensen dan William H Meckling, “Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure”, Journal of Financial Economics 3, hlm. 305-360 (1976).
- Mitton, Todd. “A cross-firm analysis of the impact of corporate governance on the East Asian financial crisis.” Journal of financial economics 64, Nomor 2 hlm. 215-241 (2002).

- Moore dan Loewenstein, "Self-interest, automaticity, and the psychology of conflict of interest" *Social Justice Research*, 17(2), hlm.189-202 (2004).
- Mucharor Djalil,"Asuransi Dengan Teknologi Informasi", *Media Asuransi*, No. 290 Th.XXXV, hlm.10, (2015).
- N S Setiawati, "Perlindungan hukum terhadap pemegang Polis asuransi dalam menyelesaikan sengketa klaim asuransi", *Jurnal Spektrum Hukum*, 15(1), hlm. 151 (2018).
- Ni Luh Artini, 2014, "Pengaruh Budaya Etis Organisasi Dan Efektivitas Pengendalian Internal Terhadap Kecenderungan Kecurangan Akuntansi Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kabupaten Jembrana", *e-Journal S1 Ak Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Akuntansi, Program S1 Volume 2 Nomor 1* (2014).
- Ni Putu Sintha Tjiri Pradnya Dewi dan Desak Putu Dewi Kasih, "Pengaturan Lembaga Penjamin Polis Pada Perusahaan Asuransi Di Indonesia", *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)*, 9(4), hlm. 739–751, (2020).
- Nidya Waras Sayekti, "Permasalahan PT Asuransi Jiwasraya: Pembubaran Atau Penyelamatan", *Info Singkat–Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis Vol. XII Nomor2/II/Puslit/Januari/2020*, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, hlm. 20 (2020).
- Nikhil C Shill, "Accounting for Good Corporate Governance", *Journal of Administration and Governance*, 3(1), hlm. 22-31 (2008).
- Nur Aisyah Savitri, "Perlindungan Tertanggung Pada Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian", *Jurnal Hukum Magnum Opus*, 2(2), hlm.162–173, (2019).
- Nurfadila, Hidayat dan Sulasmiyati, "Analisis rasio keuangan dan risk-based capital untuk menilai kinerja keuangan perusahaan asuransi (Studi pada PT Asuransi Indonesia (Persero) Periode 2011-2013)", *Jurnal Brawijaya University* (2015).
- Nurul Nabila Batin, Sri Hartati Setyowarni, dan Herman, "Penilaian Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Menggunakan Risk based capital", *Jurnal Aplikasi Administrasi Vol. 25 Nomor 1*, hlm. 45 (2022).

- Nyanchama dan Osborn, "The role graph model and conflict of interest", *ACM Transactions on Information and System Security (TISSEC)*, 2(1), 3-33, (1999).
- Perusahaan Asuransi Dalam Investasi Beresiko Tinggi Yang Mengandung Conflict of Interest", *Justicia Sains: Jurnal Ilmu Hukum Vol 05*, hlm. 249 (2020).
- Oscar Bernal, Jean-Yves Gnabo, dan Grégory Guilmin. "Assessing the contribution of banks, insurance and other financial services to systemic risk." *Journal of Banking & finance* 47 270-287 (2014).
- Oxera. "Insurance Guarantee Schemes in the EU: Comparative Analysis of Existing Schemes, Analysis of Problems and Evaluation of Options." (2007).
- Ralph P Heinrich, "Complementarities in corporate governance", Vol. 316. Springer Science & Business Media, hlm 4 (2002).
- Ramadhani dan Lukviarman, "Perbandingan Analisis Prediksi Insolvensi Menggunakan Model Altman Pertama, Altman Revisi, dan Altman Modifikasi dengan Ukuran dan Umur Perusahaan Sebagai Variabel Penjelas", *Jurnal Siasat Bisnis*, 13(1), hlm. 15-28(2009).
- Rani Apriani, "Sanksi Hukum Terhadap Pihak Penanggung Atas Klaim Asuransi Yang Tidak Dipenuhi Penanggung Berdasarkan Hukum Positif", *Syiar Hukum Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 16 Nomor 1. (2018).
- Retno Wulansari. "Pemaknaan Prinsip Kepentingan Dalam Hukum Asuransi di Indonesia." *Jurnal Panorama Hukum* 2, no. 1, hlm. 103-116. (2017).
- Riau, "Pemegang Polis Asuransi dan Kedudukan Hukumnya", *Jurnal Ilmu Hukum Riau*, 2(02), hlm. 2 (2020).
- Sah, "Conflict of interest disclosure as a reminder of professional norms: Clients first!", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 154, 62-79, (2019)
- Schelker, M., & Eichenberger, 2008 "Rethinking public auditing institutions: Empirical evidence from Swiss municipalities", <https://doi.org/10.2139/ssrn.1028927> [diakses tanggal 01/06/2023, pukul 13.00]
- Setiawan., Irawan, dan Sasongko, "Karakteristik Kesehatan Perusahaan Di Industri Asuransi Umum indonesia", *JIMFE (Jurnal Ilmiah Manajemen Fakultas Ekonomi)*, hlm. 135-150 (2019).

- Silalahi dan Beatrix Tanjung, “Perjanjian Perdamaian pada Proses Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang Berulang: Kedudukan dan Implikasi”, *Undang: Jurnal Hukum*, Vol. 4. Nomor 2. hlm 376. (2021).
- Siswanto dan RM Hasanah, “Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Jiwa Konvensional di Indonesia Periode 2015-2018”, *Jurnal Ekonomi Modernisasi*, 15(1), 43–57 (2019).
- Soraya Hafidzah Rambe dan Paramitha Sekarayu, “Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi”, *Jurnal Usm Law Review*, 5(1), hlm. 93–109, (2022).
- Sukadi Suratman dan Muhammad Junaidi, “Sistem Pengawasan Asuransi Syariah Dalam Kajian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian”, *Jurnal USM Law Review*, Vol 2 No 1 hlm. 65 (2019).
- Syukron dan Nurhasanah, “Kepailitan PT. Asuransi Syariah Mubarakah dan Perlindungan Peserta Dalam Konteks Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia”, *At-Taahdzib: Jurnal Studi Islam dan Mu’amalah*, Volume 8 Nomor 1, hlm. 114-115 (2020).
- Theresia Christina Tarigan, Pengaruh Asimetri Informasi, Corporate Governance, dan Ukuran Perusahaan terhadap Praktik Manajemen Laba, Fakultas Ekonomi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran”, *Jurnal UPN, Yogyakarta*, (2011).
- Theresia Endang Ratnawati, “Kajian Terhadap Proses Penyelesaian Perkara Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang di Pengadilan Niaga Jakarta Pusat”, *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 9 Nomor 2, hlm. 14, Mei (2009).
- Tindomora Siregar, “Fraud Yang Terjadi di Perbankan Khusus di BPR”, *Perbarindo dan Infobank Institute*, hlm. 17 (2016).
- Tri Budiyo, “Penjaminan Simpanan Dari Waktu ke Waktu (Studi Penjaminan Simpanan di Indonesia)”, *Jurnal Ilmu Hukum: Refleksi Hukum*. (2019).
- Utiyafina Mardhati Hazhin dan Marchety Riwani Diaz, “Efektifitas Bentuk Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa Kresna Pasca Putusan Kasasi”, *Negara Hukum*, Vol. 13, Nomor 2, hlm. 214-215 (2022).

Wassana Woharn dan Nont Sahaya, "The Benchmarking of Life Insurance Industry: Thailand and Singapore Case Study". *Journal of Global Business Review*. 2(6). 1-13, hlm. 397 (2017).

Wei-Qiang Huang, Xin-Tian Zhuang, Shuang Yao, dan Stan Uryasev. "A financial network perspective of financial institutions' systemic risk contributions." *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications* 456 183-196 (2016).

William K Sjostrom Jr. "The AIG bailout." *Wash. & Lee L. Rev.* 66 943 (2009).

Wilopo, "Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kecenderungan Kecurangan Akuntansi", Simposium Nasional Akuntansi IX, Padang, 2006.

Yoga Dalu Mardhi Pratama, 2020, "Fungsi Otoritas Jasa Keuangan Sebagai Regulator Pada Lembaga Jasa Keuangan Asuransi", <http://repository.unmuhjember.ac.id55999jurnal/2520hukum.pdf.2020.Pdf>.

Zulkarnain Sitompul, "Konsepsi Dan Transformasi Otoritas Jasa Keuangan", *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 9 Nomor 3 Oktober (2012).

C. Kamus

Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, 2020, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pelindungan>, 2023.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI., *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1996.

Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary*, West Group, 7th Edition, 1999.

John M. Echols dalam Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Gramedia. Jakarta, 1990.

K.B.B.I. Daring, "Kamus Besar Bahasa Indonesia", <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> 2021.

D. Disertasi

Agoes Parera, (2022), *Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Akibat Wanprestasi Terkait Dengan Perjanjian Baku Dalam Polis Asuransi Jiwa*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Jayabaya.

Feibe Engeline Pijoh, (2017) *Pengaturan Penyelenggaraan Program Penjaminan Polis Untuk Melindungi Tertanggung Asuransi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Brawijaya.

Hero Samudra, (2017), *Pertanggungjawaban Perusahaan Asuransi Jiwa Dalam Pengelolaan Dana Tertanggungberbasis Pada Good Corporate Governance Studi Pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero)*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Brawijaya.

Tuti Rastuti, (2022), *Penerapan Asas Kepatutan Dalam Penyelesaian Gagal Bayar Perusahaan Asuransi Sebagai Upaya Pengembangan Perekonomian Indonesia*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Pasundan.

Wetria Fauzi, (2017). *Pengaturan Asuransi Berbasis Investasi Dalam Kaitannya Dengan Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Di Indonesia*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Andalas.

E. Perundang-Undangan

Dewan Komisioner OJK, “OJK Cabut Izin Usaha PT Penta Pro Indonesia sebagai Perusahaan Pialang Asuransi”, Otoritas <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/berita-dan-kegiatan/info-terkini/Pages/OJK-Cabut-Izin-Usaha-PT-Penta-Pro-Indonesia.aspx> [diakses tanggal 04/05/2023, pukul 12.30]

Keputusan Dewan Komisioner OJK nomor KEP-112/D.05/2013 tanggal 18 Oktober 2013 tentang Pencabutan Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya.

Keputusan Dewan Komisioner OJK Nomor Kep-48/D.05/2017 tanggal 5 Juli 2017.

Malaysia, *Malaysia Deposit Insurance Corporation Act 2005*, Laws of Malaysia Act 642, Art. 49 (1).

Malaysia, *Malaysia Deposit insurance Corporation Act 2011*, Laws of Malaysia Act 720, Art. 69 (1).

- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23 /POJK.05/2015 Tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi.
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian melalui Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016.
- POJK Nomor 5 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 71/POJK.05/2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi.
- Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/2022 tentang Produk Asuransi yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI).
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang “Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Covid-19 dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485).
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjamin Simpanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4420).
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4756).
- Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2009 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjamin Simpanan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4963).
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1995 tentang Pasar Modal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3608).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6820).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856).

F. Putusan Pengadilan

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1016 K/Pdt.SusPailit/2016.

Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 647 K/Pdt.Sus-Pailit/2021, hlm. 9.

Putusan Nomor 1016 K/PDT.Sus/Pailit/2016.

Putusan Pengadilan Tinggi Tanjungkarang dalam Nomor Putusan 9/PDT./2017/PT.TJK tanggal 6 April 2017.

Putusan Pengadilan *High Court of Justice, Business and Property Courts of England and Wales, Insolvency and Companies Court (ChD) Nomor 3913 of 2020.*

Putusan Pengadilan pada *High Court of Kenya at Nairobi* pada *Milimani Law Courts Commercial and Tax Division* tanggal 12 Maret 2018.

Putusan *Supreme Court Gibraltar Case No:2019/COMP/002* dengan mengacu pada *The Insolvency Act 2011* dan *The Insolvency Rules 2014* tanggal 1 Juli 2020.

Putusan *Supreme Court of Mississippi* pada tanggal 5 April 2007 No. 2005-CA-01825-SCT.

G. Media Massa

AAJI, "Siaran Pers: Lindungi 85 Juta Jiwa Industri Asuransi Jiwa Perkuat Perlindungan Terhadap Pemegang Polis", 2023,

- <https://www.aaji.or.id/RuangMedia/press-release-laporan-kinerja-industri-asuransi-jiwa-full-year-2022> [diakses tanggal 27/05/2023, pukul 14.30]
- Achmad Aris, 2022, “Belajar Praktik Penjaminan Polis di Luar Negeri”, <https://mediaasuransinews.co.id/news-in-brief/belajar-praktik-penjaminan-polis-asuransi-di-luar-negeri/> [diakses tanggal 11/05/2023, pukul 12.30]
- Aditia Noviansyah, “Asuransi Bumiputera Menolak Menjadi Badan Hukum PT”, sebagaimana dimuat dalam <https://m.tempo.co/amp/457410/asuransi-bumiputera-menolak-jadi-badan-hukum-pt>, [diakses tanggal 11/05/2023, pukul 18.05]
- Agoes Sofyan, “Pemegang Polis Bakrie Life Minta OJK Panggil Pemegang Saham Pengendali, Ini Alasannya”, <https://www.suarakarya.id/ekonomi/pr-2603987621/pemegang-polis-bakrie-life-minta-ojk-panggil-pemegang-saham-pengendali-ini-alasannya>, [diakses tanggal 10/05/2023, pukul 14.15].
- AJB Bumiputera, “Proses Penguatan Bumiputera Terus Berlangsung”, sebagaimana dimuat dalam <http://ajb.bumiputera.com/listnews/news/newsmedia/news/0/1/454/1/news>, [diakses tanggal 10/05/ 2023, pukul 20.00]
- Amin Iskandar, “Undang-undang Pelindungan atau Perlindungan?” (2022), <https://www.kompas.id/baca/opini/2022/11/17/pelindungan-dan-perlindungan>, [diakses tanggal 07/ 04/2023, pukul 17.00]
- Angga Aliya ZRF, 2009, “Diamond Investa Produk Nekat Bakrie Life”, <http://finance.detik.com/read/2009/09/28/102435/1210143/5/diamond-investa-produk-nekat-bakrielife> [diakses pada tanggal 28/05/2023, Pukul 18.22]
- Ardhienus, “Risiko Sistemik Industri Asuransi”, 2019, <https://finansial.bisnis.com/read/20190219/215/890598/opini-risiko-sistemik-industri-asuransi> [diakses tanggal 02/06/2023, pukul 13.00]
- Aulia Mutiara Hatia Putri, “Ulah Wanaartha, Masyarakat Jadi Tak Percaya Asuransi Lagi?”, 2022, <https://www.cnbcindonesia.com/research/20230131101753-128-409581/ulah-wanaartha-masyarakat-jadi-tak-percaya-asuransi-lagi> [diakses tanggal 14/05/2023, pukul 10.00]
- Christian Eva Chandra, “Pangsa Pasar PAYDI Menurun, Saatnya Industri Asuransi Jiwa Kembali ke “Habitat”?”, (Juni 2023),

<https://mediaasuransinews.co.id/opini/pangsa-pasar-paydi-menurun-saatnya-industri-asuransi-jiwa-kembali-ke-habitat/> [diakses tanggal 12/07/2023, pukul 15.10]

CNN Indonesia, “BRI Life Beberkan Hasil Investigasi Data Nasabah Bocor”, 2021, <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20210729102035-78-673648/bri-life-beberkan-hasil-investigasi-data-nasabah-bocor> [diakses tanggal 23/05/2023, pukul 16.00]

Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2020, “Pembentukan Lembaga Penjamin Polis Asuransi Perlu Dipercepat”, <https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/28790t/Pembentukan+Lemba+ga+Penjamin+Polis+Asuransi+Perlu+Dipercepat>, [diakses tanggal 06/05/2023, pukul 18.15].

Fransisca Christy Rosana, “Kebocoran Data Nasabah BRI Life Bukti Lemahnya Proteksi dan Regulasi”, 2021, <https://fokus.tempco.co/read/1488710/kebocoran-data-nasabah-bri-life-bukti-lemahnya-proteksi-dan-regulasi> [diakses tanggal 21/05/2023, pukul 06.45]

Gita Rossiana, 2014, "Lembaga Penjamin Polis Tak Miliki Fungsi Bailout," Investor.id, <https://investor.id/banking/lembaga-penjamin-Polis-tak-miliki-fungsi-bailout> [diakses tanggal 21/04/2023, pukul 13.50].

Haryo Kuncoro, “Menakar Fungsi Pengawasan OJK”, 2021, <https://www.medcom.id/ekonomi/analisis-ekonomi/menakar-fungsi-pengawasan-ojk>. [diakses tanggal 26/03/2023, pukul 18.14]

<https://bisnisindonesia.id/article/respons-industri-soal-utak-atik-modal-minimum-asuransi> [diakses tanggal 30/05/2023, pukul 19.10]

<https://cblinsuranceeurope.com/faqs/> [diakses tanggal 14/07/2023, pukul 19.00]

<https://www.centralbank.ie/news-media/press-releases/statement-on-cbl-insurance-europe-dac> [diakses tanggal 15/07/2023, pukul 20.00]

<https://www.fca.org.uk/about/what-we-do/the-fca> [diakses tanggal 15/07/2023, pukul 21.00]

<http://www.fscs.org.uk/news/2013/december/millbum-insurance-company-ltd-ykpke1b1> [diakses tanggal 14/07/2023, pukul 15.00]

<https://knkg.or.id/tentang-knkg/> [diakses tanggal 04/04/2023, pukul 14.00].

<https://www.bsn.go.id/main/berita/detail/15405/awareness-iso-373012021>. [diakses tanggal 07/04/2023, pukul 13.15]

- <https://www.pwc.co.uk/services/business-restructuring/administrations/elite-insurance/elite-insurance-faqs.html> [diakses tanggal 15/07/2023, pukul 17.00]
- <https://www.pwc.co.uk/services/business-restructuring/administrations/elite-insurance/procedura> [diakses tanggal 16/07/2023, pukul 20.05]
- <https://7kbw.co.uk/successful-judicial-review-of-decision-by-financial-services-compensation-scheme/> [diakses tanggal 17/07/2023, pukul 18.00]
- I Wayan Deva Pradita Putra, A.A. Gede Agung Dharmakusuma, Desak Putu Dewi Kasih, “Peranan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Mengawasi Lembaga Keuangan Nonbank Berkaitan Dengan Sektor Asuransi di Bali”, <https://ojs.unud.ac.id/article.pdf>. [diakses pada 03/04/2023, pukul 14.25]
- Jonathan Stempel, (2014), “U.S. loses bid to dismiss ex-AIG CEO's \$25 billion lawsuit over bailout”, <https://www.reuters.com/article/uk-usa-aig-greenberg-lawsuit-idUKKBN0GQ287201408> 26 [diakses tanggal 13/07/2023, pukul 08.00].
- Komite Nasional Kebijakan Governance, “Pedoman Good Corporate Governance Perasuransian Indonesia”, <https://drive.google.com/file/d/1m-7rhV93ewcyP9lzofFQ19lAC8BJ5qj2/view> hlm.23 [diakses tanggal 14/05/2023, pukul 14.00].
- Korea Deposit Insurance Corporation (KDIC), 2023, “The Structure of Deposit Insurance”, <https://www.kdic.or.kr/english/overview.do>, [diakses tanggal 12/05/2023 pukul 21.09]
- Korea Legislation Research Institute (KLRI), 2023, “Depositor Protection Act,” elaw.klri.re.kr, https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawTwoView.do?hseq=43628, [diakses tanggal 23/04/2023 pukul 15.05]
- NOLHGA, <https://www.nolhga.com/aboutnolhga/main.cfm/location/whatisnolhga> [diakses tanggal 11/05/2023, pukul 15.00]
- Mandate, “Perbadanan Insurans Deposit Malaysia (PIDM),” 2020, <https://www.pidm.gov.my/en/pidm/mandate/> [diakses tanggal 21/04/2023, pukul 07.23]
- Mandate, “What Is the Takaful & Insurance Benefits Protection System (TIPS),” [pidm.gov.my](https://www.pidm.gov.my), terdapat pada <https://www.pidm.gov.my/en/for-public/takaful-and-insurance->

benefits-protection-system/what-is-thetakaful-insurance-benefits-protection/, [diakses tanggal 21/04/2023].

Media Asuransi, “Tahun 2022 Tahun Yang Berat Untuk Produk Unitlink Saham”, Media Asuransi Maret 2023, No. 386 Tahun XLIII.

Mentari Puspadini, 2023, “Modal Minimum Mau Dinaikkan, Beberapa Asuransi Siap Merger?”, <https://www.cnbcindonesia.com/market/20230525103135-17-440447/modal-minimum-mau-dinaikkan-beberapa-asuransi-siap-merger> [diakses tanggal 30/05/2023, pukul 17.50]

Mochamad Januar Rizki, “Perusahaan Asuransi Tak Wajib Miliki Direktur Kepatuhan”, <https://www.hukumonline.com/berita/a/perusahaan-asuransi-tak-wajib-miliki-direktur-kepatuhan-lt5e453046d4647>[diakses tanggal 21/03/2023, pukul 17.00]

OJK, Siaran Pers “Penjelasan atas Putusan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang Terhadap PT Asuransi Jiwa Kresna”, Nomor SP 84/DHMS/XII/2020. <https://www.ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/siaran-pers/Documents/Pages/Siaran-Pers-Penjelasan-Atas-Putusan-Penundaan-Kewajiban-Pembayaran-Utang-Terhadap-PT-Asuransi-Jiwa-KresnaKresna.pdf> [diakses pada 12/05/2023, pukul 14.00]

Olivia Adhiambo, (2022) “Collapsed Standard Assurance policyholders to be paid”, <https://www.the-star.co.ke/business/kenya/2022-03-03-collapsed-standard-assurance-policyholders-to-be-paid/> [diakses tanggal 14/07/2023, pukul 16.00]

Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia. “Laporan Tahunan 2021”. <https://www.ojk.go.id/id/data-dan-statistik/laporan-tahunan/Pages/Laporan-Tahunan-OJK-2021.aspx>, hlm. 63 [diakses tanggal 31/07/2022, pukul 17.00]

Otoritas Jasa Keuangan RI, “Siaran Pers Ojk Beri Sanksi Untuk Ap Dan Kap Terkait Wanaartha Life Di Tengah Penanganan Likuidasi”, <https://www.ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/siaranpers/Documents/Pages/OJK-Beri-Sanksi-untuk-AP-dan-KAP-Terkait-Wanaartha-Life-di-Tengah-Penanganan-Likuidasi/.pdf> [diakses tanggal 21/05/2023, pukul 17.15]

Otoritas Jasa Keuangan RI, 2013, “Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya Dicabut”, <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/berita-dan-kegiatan/info-terkini/Pages/izin-usaha-pt-asuransi-jiwa-bumi-asih-jaya-dicabut.aspx> [diakses tanggal 12/05/2023, pukul 18.00]

- Otoritas Jasa Keuangan RI, 2022, “Statistik Perasuransian 2021”, <https://ojk.go.id/id/kanal/iknb/data-dan-statistik/asuransi/Documents/Pages/Statistik-Perasuransian-2021/Statistik%20Perasuransian%20Indonesia%202021.pdf> [diakses tanggal 30/05/2023, pukul 20.08]
- Otoritas Jasa Keuangan RI, Siaran Pers Pencabutan Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life), Nomor SP 89/DHMS/OJK/XII/2022, tanggal 05/12/2023
- Perta Life Insurance, 2023, “Produk Ekawarsa”, [https://pertalife.com/ekawarsa#:~:text=Asuransi%20Eka%20Warsa%20adalah%20Produk,maksimal%201%20\(satu\)%20tahun.](https://pertalife.com/ekawarsa#:~:text=Asuransi%20Eka%20Warsa%20adalah%20Produk,maksimal%201%20(satu)%20tahun.) [diakses tanggal 30/05/2023, pukul 22.00]
- Petrik Matanasi, “Sejarah Jiwasraya:Perusahaan Asuransi Warisan Kolonial Belanda”, <https://tirto.id/sejarah-jiwasraya-perusahaan-asuransi-warisan-kolonial-belanda-dflc>. [diakses tanggal 11/04/2023, pukul 14.00]
- Rei, 2009, “Belajar Dari Bakrie Life”, <https://money.kompas.com/read/2009/10/02/09232231/Belajar.dari.Bakrie.Life>. [diakses tanggal 26/05/2023, pukul 16.35].
- Sakina Rakhma Diah Setiawan, 2013, OJK Cabut Izin Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya, <https://amp.kompas.com/money/read/2013/10/24/1649257/ojk-cabut-izin-asuransi-jiwa-bumi-asih-jaya>, [diakses tanggal 30/05/2022, pukul 22.11]
- Sarah Veysey, (2001), “Pact to cover claims on insolvent insurer”, <https://www.businessinsurance.com/article/20010513/story/10004158/pact-to-cover-claims-on-insolvent-insurer> [diakses tanggal 10/05/2023, pukul 10.10]
- Siaran Pers OJK Nomor SP 11/DHMS/OJK/III/2022 Tanggal 22 Maret 2022 yang berjudul Tingkatkan Perlindungan Konsumen, OJK Perkuat Regulasi Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI).
- Siaran Pers OJK nomor SP 89/DHMS/OJK/XII/2022 tanggal 5 Desember 2022 yang berjudul Pencabutan Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life).
- Sony Hutahaean, “Tanggung Jawab Manajer Investasi Jika Investor Merugi”, 2020, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/tanggung-jawab->

- manajer-investasi-jika-investor-merugi-cl4938/ [diakses tanggal 29/03/2023, pukul 15.00]
- Sovia Hasanah, “Dasar Hukum Penerbitan Polis Asuransi dalam Bentuk Elektronik (e-Polis)”, 2017, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/dasar-hukum-penerbitan-polis-asuransi-dalam-bentuk-elektronik-e-polis-lt5a28fdd271939/> [diakses tanggal 01/03/2023, pukul 17.00]
- Syakur Usman, “Nasabah Kasus Gagal Bayar Asuransi Bumiputera Minta Perhatian Presiden Jokowi”, Nasabah Kasus Gagal Bayar Asuransi Bumiputera Minta Perhatian Presiden Jokowi | merdeka.com, [diakses tanggal 11/05/2023, pukul 17.10]
- IAIS. <https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/191115-IAIS-ICPs-and-ComFrame-adopted-in-November-2019.pdf>.
- Institute of Compliance Profesional Indonesia, “Tata Kelola Perusahaan Asuransi, Studi Kasus: Gagal Bayar PT Asuransi Jiwasraya”, <https://icopi.or.id/tata-kelola-perusahaan-asuransi-studi-kasus-gagal-bayar-pt-asuransi-jiwasraya/> [diakses tanggal 18/05/2023, pukul 08.00]
- Kementerian Sekretariat Negara RI, “Bangun Kepercayaan Masyarakat Tumbuhkan Potensi Pasar Asuransi”, <https://www.setneg.go.id/baca/index/bangun-kepercayaan-masyarakat-kunci-tumbuhkan-potensi-pasar-asuransi> [diakses tanggal 16/05/2023, pukul 14.25]
- Tasman Gultom, “Insurable Interest dalam Asuransi Jiwa”, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/insurable-interest-dalam-asuransi-jiwa-lt4c31badec8d77/> [diakses tanggal 04/04/2023, pukul 06.30].
- Tim Hukumonline, 2022, “Pengertian Manajer Investasi, Tugas dan Tips Memilihnya”, <https://www.hukumonline.com/berita/a/mengenal-manajer-investasi-dan-tugasnya-lt6227f516e815d/> [diakses tanggal 04/03/2023, pukul 17.00]
- Titis Nurdiana, “Inilah 4 kasus gagal bayar besar asuransi jiwa di Indonesia”, 2020, <https://keuangan.kontan.co.id/news/inilah-4-kasus-gagal-bayar-besar-asuransi-jiwa> [diakses tanggal 20/03/2023, pukul 19.20]
- Trivena, Wijayanti dan Budiarti. 2020. “Analisis Penyebab Financial Distress yang Dialami oleh PT. Asuransi Jiwasraya (Persero)”. Akuntansi, Manajemen, dan Keuangan.

<https://prosiding.polinema.ac.id/sngbs/index.php/snamk/article/view/282> [diakses tanggal 12/05/2023, pukul 14.00]

Veronika Santoso, 2018, “Profil Perusahaan PT Asuransi Bumi Jaya”.
<https://docplayer.info/33630932-Bab-ii-profil-perusahaan.html>,
[diakses tanggal 26/05/2023, pukul 17.23]

Website Resmi IAIS, Issues Paper on Policyholder Protection Schemes, International Association of Insurance Supervisors, 2013,
<https://search.oecd.org/gov/regulatory-policy/IAIS%20profile.pdf>
[diakses tanggal 10/04/2023, pukul 20:28].

Yanuaris Viodeogo, 2019 “Pailit Asuransi Syariah Mubarakah Pemberesan Aset Masih Bermasalah”,
<https://koran.bisnis.com/read/20190709/439/1121630/pailit-asuransi-syariahmubarakah-pemberesan-aset-masih-bermasalah>
[diakses tanggal 27/05/2023, Pukul 10:36]

Yodie Herdian, 2014, “Kasus Bakrie Life: Nasabah Kembali Tagih Pembayaran Kewajiban”,
<http://finansial.bisnis.com/read/20140513/215/227369/kasus-bakrie-life-nasabah-kembali-tagih-pembayaran-kewajiban>, [diakses tanggal 23/05/2023, pukul 16.40]

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- I. Nama : Deny Susanto, S.H., M.H.
Tempat/Tgl. Lahir : Jakarta, 29 Agustus 1981
Alamat Rumah : Jalan Agung Utara 17 Blok A 14/14 Sunter
Agung Jakarta Utara
Alamat Kantor : Jl. Yos Sudarso Kav 85 No.87, RT.9/RW.11,
Sunter, Jakarta Utara, Kec. Tj. Priok, Jkt Utara
Status Perkawinan : Isteri Oktaviarini Hidayah
Anak : 1. Ainun Hakimia Shaliha
2. Fathiya Sofi Izzati

II. Pendidikan

- Sekolah Dasar di SD YURJA, Jakarta tamat tahun 1993
- Sekolah Menengah Tingkat Pertama di SMP YURJA Jakarta, tamat tahun 1996
- Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 36 Jakarta, tamat tahun 1999
- Fakultas Hukum (S.1) di Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Depok, tamat tahun 2006
(judul skripsi = Hak Menguasai Yang Melahirkan Hak Milik, Analisis Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 1409/K/PDT/1996)
- Program Pascasarjana Magister Hukum Bisnis (S.2) di Universitas Gadjah Mada, tamat tahun 2012
(judul tesis = Tanggung Jawab Korporasi Terhadap Kerugian Keuangan Negara)
- Program Doktor Ilmu Hukum (S.3) di Universitas Jayabaya, Jakarta tahun 2020 - sekarang

III. **Pendidikan Non-Formal**

- Pendidikan Khusus Profesi Advokat dari PERADI tahun 2014
- Pendidikan Profesi Auditor Hukum dari ASAHU tahun 2021

IV. **Pekerjaan**

- Dosen Tetap Hukum Bisnis pada Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie (tahun 2017 – sekarang)
- Dosen LB Hukum Ekonomi pada Institut Tazkia Sentul Jawa Barat (tahun 2017 – sekarang)
- Anggota Komite Audit dan Pemantau Risiko pada PT Asuransi Amanah Jiwa Giri Artha (tahun 2020 – sekarang)
- Manager Bantuan Hukum pada Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) (tahun 2014 – 2017)

V. **Pengalaman Organisasi**

- Ikatan Alumni (ILUNI) FHUI, sebagai wakil sekjen (tahun 2019 – 2022)

VI. **Karya Ilmiah**

1. Buku *Technology, Law and Society*, Tohar Media, 2023
2. *Protection of Personal Data in Business: An Overview of the Perspective of Business Ethics and Its Implications for Regulatory Compliance*, Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research 2023
3. Etika Bisnis, Tohar Media, 2023
4. *Proceeding Book Open Society Conference Perspective and Impact of Metaverse on Sustainable Development Goals Online International Conferences*, Universitas Terbuka, 2022.

5. Urgensi Pengaturan Data Digital/Elektronik Pribadi, Jurnal Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political, 2022
6. *Credit Restructuring During the Covid-19 Pandemic: Is it Consistent with Predictions?* Enrichment: Journal of Management 2022
7. *Sharia-Based Legal Formula for Personal Data Protection in The Financial Services Industry Post-Covid-19 Pandemic*, BULLET: Jurnal Multidisiplin Ilmu 2022
8. Perlindungan Hukum Bagi Digitalisasi Dunia Usaha Sektor Jasa Keuangan, Proceeding Seminar Nasional (SNEEMO 2022)
9. *Belt Road Initiative (BRI) Dan Kerangka Kebijakan Hukum Ekonomi Indonesia*, Jurnal Ekonomi dan Bisnis 1, 2022
10. Konsepsi Religius Dalam Ilmu Pengetahuan Dan Kritisismenya Terhadap Filsafat Barat, EduCurio: Education Curiosity, 2022
11. Pendekatan Budaya Hukum Sebagai Subsistem Hukum Dalam Pembentukan Undang-Undang Cipta Kerja, KOLONI 2022
12. *Corporate Legal Cases*, HM Publisher & Bianglala Media Kreasi & Global akasara pers, 2022
13. Hukum Korporasi Di Indonesia Dalam Pendekatan GRC Terintegrasi (*Governance, Risk, Compliance*), 2021
14. *Indonesian Good Corporate Governance in An Ivory Tower: Communication Ethics Perspectives*, Jurnal Komunikasi dan Bisnis 2020
15. Quo Vadis Implementasi SNI ISO:37001 (Sistem Manajemen Anti Suap), 2019

DAFTAR SINGKATAN

AAJI	= Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia
AIG	= American International Group
A/S	= <i>Authorized Shares (stock market)</i>
BTSM	= Batas Tingkat Solvabilitas Minimum
CIU	= Cabut Izin Usaha
DAC	= <i>Designated Activity Company</i>
DPR	= Dewan Perwakilan Rakyat
FSCS	= <i>Financial Services Compensation Schemes</i>
GCG	= <i>Good Corporate Governance</i>
IAIS	= <i>The International Association of Insurance Supervisor</i>
IKNB	= Industri Keuangan Non-Bank
INC	= <i>Incorporated (company)</i>
KMK	= Keputusan Menteri Keuangan
KUHD	= Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
KUHPerdata	= Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
LPP	= Lembaga Penjamin Polis
LPS	= Lembaga Penjamin Simpanan
OJK	= Otoritas Jasa Keuangan
PA	= Perusahaan Asuransi
PAS	= Perusahaan Asuransi Syariah
PAYDI	= Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi
POJK	= Peraturan Otoritas Jasa Keuangan
PPP	= Program Penjaminan Polis
RBC	= <i>Risk Based Capital</i>
UU	= Undang-Undang
UHCIC	= <i>Universal Health Care Insurance Company</i>