

Perlindungan Hukum bagi Nasabah Asuransi: Analisis Kasus PT Asuransi Jiwasraya

Maria Vianney Lourdes Sugara

Jurusan Ilmu Hukum, Universitas Tarumanagara, Kota Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, Indonesia

Email: maria.205230039@stu.untar.ac.id

Abstrak

Tulisan ini mengkaji problematika klaim asuransi dalam perspektif hukum bisnis di Indonesia, serta menganalisis perlindungan hukum bagi nasabah asuransi dengan mengambil studi kasus PT Asuransi Jiwasraya yang terjadi pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegagalan PT Asuransi Jiwasraya dalam memenuhi klaim nasabah disebabkan oleh manajemen risiko yang buruk dan pelanggaran prinsip kehati-hatian dalam investasi, serta menunjukkan bahwa meskipun terdapat regulasi yang mengatur perlindungan nasabah asuransi, implementasinya masih lemah. Kasus ini menyoroti pentingnya penguatan regulasi, pengawasan dalam industri asuransi, perbaikan tata kelola perusahaan asuransi serta perlunya perlindungan hukum yang lebih kuat bagi nasabah asuransi di Indonesia agar kejadian serupa tidak terulang kembali di kemudian hari.

Kata Kunci: Klaim Asuransi, PT Asuransi Jiwasraya, Manajemen Risiko, Perlindungan Nasabah

Abstract

This article examines the problems of insurance claims from the perspective of business law in Indonesia, and analyzes legal protection for insurance customers by taking a case study of PT Asuransi Jiwasraya which occurred in 2019. This research uses a normative juridical method with a statutory and case approach. The research results show that PT Asuransi Jiwasraya's failure to fulfill customer claims is caused by poor risk management and violations of the precautionary principle in investment, and shows that although there are regulations governing insurance customer protection, their implementation is still weak. This case highlights the importance of strengthening regulations, supervision in the insurance industry, improving insurance company governance and the need for stronger legal protection for insurance customers in Indonesia so that similar incidents do not happen again in the future.

Keywords: Insurance Claims, PT Asuransi Jiwasraya, Risk Management, Customer Protection



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Industri asuransi memegang peranan yang sangat penting dalam perekonomian Indonesia, industri ini berfungsi sebagai penyedia perlindungan finansial bagi individu dan perusahaan terhadap berbagai risiko yang mungkin bisa terjadi. Menurut data Otoritas Jasa Keuangan (OJK), pada akhir tahun 2019, total aset industri asuransi di Indonesia mencapai Rp 1.224,2 triliun, menunjukkan besarnya skala dan pentingnya sektor ini dalam lanskap keuangan nasional (Otoritas Jasa Keuangan, 2020). Asuransi tidak hanya berperan sebagai jaring pengaman sosial, tetapi juga sebagai instrumen investasi jangka panjang yang mendukung pembangunan ekonomi berkelanjutan.¹ Namun, di balik pertumbuhan yang signifikan, industri asuransi Indonesia juga menghadapi sejumlah tantangan serius, terutama dalam hal pemenuhan klaim konsumen dan tata kelola perusahaan. Kasus yang menimpa PT Asuransi Jiwasraya pada akhir tahun 2019 menjadi titik kulminasi dari berbagai permasalahan

¹ Otoritas Jasa Keuangan. (2019). *Statistik perasuransian Indonesia 2019*. Jakarta

yang telah lama mengakar dalam industri ini, mengguncang kepercayaan masyarakat dan mengungkap kelemahan sistemik dalam regulasi dan pengawasan sektor asuransi di Indonesia.² PT Asuransi Jiwasraya merupakan sebuah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak di bidang asuransi jiwa sejak tahun 1859 dan merupakan perusahaan asuransi tertua di Indonesia. Dengan sejarah panjang dan statusnya sebagai BUMN, Jiwasraya seharusnya menjadi pilar kepercayaan dalam industri asuransi nasional. Namun, pada tahun 2019, perusahaan ini mengalami krisis keuangan yang parah sehingga menyebabkan ketidakmampuan untuk memenuhi kewajiban pembayaran klaim kepada para nasabahnya.

Skala krisis yang menimpa Jiwasraya sungguh mengejutkan. Menurut laporan OJK (2020), perusahaan gagal membayar sekitar 711.000 polis asuransi, dengan total klaim yang mencapai angka Rp 12,4 triliun. Kegagalan ini tidak hanya berdampak pada nasabah Jiwasraya, tetapi juga menimbulkan efek domino yang menggetarkan seluruh industri asuransi Indonesia sehingga memunculkan pertanyaan-pertanyaan krusial tentang efektivitas regulasi, kualitas pengawasan, dan tingkat perlindungan konsumen dalam sektor ini. Jiwasraya dikenal luas dikarenakan memiliki keanekaragaman produk asuransi, meliputi asuransi kumpulan, individu, dan dana pensiun lembaga keuangan (DPLK). Di antara berbagai produk yang ditawarkan, JS Savings Plan menjadi sorotan utama dalam krisis ini. Produk ini, yang diluncurkan pada tahun 2013, menawarkan kombinasi unik antara perlindungan asuransi jiwa dan instrumen investasi. JS Savings Plan menjanjikan perlindungan terhadap risiko kematian atau cacatan akibat kecelakaan, sekaligus menawarkan kepastian investasi dalam bentuk pengembalian premi awal yang dibayarkan nasabah³. Daya tarik utama JS Savings Plan terletak pada janji imbal hasil yang tinggi, berkisar antara 6% hingga 11% per tahun, dengan risiko yang diklaim relatif rendah. Produk ini menawarkan perlindungan selama lima tahun dengan jangka waktu investasi satu tahun, dan nasabah memiliki opsi untuk memperpanjang kontrak setiap tahunnya. Dengan premi yang berkisar antara Rp 100 juta hingga Rp 5 miliar, JS Savings Plan menjadi produk premium yang sangat diminati oleh masyarakat Indonesia, terutama kalangan menengah ke atas yang mencari alternatif investasi dengan imbal hasil tinggi.

Namun, di balik kesuksesan awal JS Savings Plan, ternyata tersembunyi praktik pengelolaan investasi yang tidak prudent dan berpotensi merugikan nasabah. Hasil audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) mengungkapkan bahwa Jiwasraya telah melakukan penempatan investasi pada instrumen-instrumen berisiko tinggi yang tidak sesuai dengan profil risiko produk yang dijanjikan kepada nasabah. BPK juga menemukan indikasi manipulasi dalam laporan keuangan perusahaan, khususnya terkait dengan produk JS Savings Plan.⁴ Kesalahan fatal dalam pengelolaan keuangan Jiwasraya mulai terungkap ketika nilai portofolio saham perusahaan mengalami penurunan drastis. Laporan keuangan triwulan 2019 perusahaan menunjukkan kondisi yang sangat mengkhawatirkan: total utang mencapai Rp 49,6 triliun, jauh melampaui total aset yang hanya sebesar Rp 25,68 triliun. Akibatnya, perusahaan mencatatkan ekuitas negatif sebesar Rp 23,92 triliun, menandakan kondisi teknis kebangkrutan. Investigasi lebih lanjut yang dilakukan oleh Kejaksaan Agung Republik Indonesia mengungkap skala dan kompleksitas masalah yang dihadapi Jiwasraya. Dari tahun 2009 hingga 2018, tercatat lebih dari 5.000 transaksi investasi yang dilakukan perusahaan, meliputi investasi pada saham, reksa dana, dan berbagai instrumen keuangan lainnya. Yang mengejutkan, sebagian besar investasi ini ditempatkan pada saham dan reksa dana berkualitas rendah dengan risiko tinggi, bertentangan dengan prinsip kehati-hatian yang seharusnya menjadi landasan operasional perusahaan asuransi.

² Kompas. (2019, December 14). "Kasus Jiwasraya dan Dampaknya terhadap Industri Asuransi"

³ Tempo. (2020, January 8). "Lessons from the Jiwasraya Case: Strengthening Insurance Regulation in Indonesia".

⁴ Badan Pemeriksa Keuangan RI. (2019). *Laporan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan PT Asuransi Jiwasraya (Persero)*.

Kasus Jiwasraya ini menyoroti betapa pentingnya pemahaman mendalam terhadap aspek hukum bisnis dalam industri asuransi, terutama yang berkaitan dengan perlindungan nasabah dan tanggung jawab perusahaan asuransi. Masalah ini juga menggarisbawahi urgensi untuk mengevaluasi dan memperkuat kerangka regulasi dan pengawasan di sektor asuransi Indonesia. Lebih jauh lagi, kasus ini membuka diskusi penting tentang literasi keuangan masyarakat Indonesia. Banyak nasabah Jiwasraya yang tertarik pada produk JS Savings Plan karena imbal hasil tinggi yang dijanjikan, tanpa sepenuhnya memahami risiko yang melekat pada produk tersebut. Ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan yang perlu diatasi melalui edukasi keuangan yang lebih komprehensif. Dalam konteks ini, studi kasus PT Asuransi Jiwasraya menjadi sangat relevan dan penting. Analisis mendalam terhadap kasus ini tidak hanya akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang dinamika industri asuransi di Indonesia, tetapi juga dapat menjadi landasan untuk merumuskan rekomendasi kebijakan guna memperkuat perlindungan nasabah asuransi di masa depan. Oleh karena itu, tulisan ini akan mengkaji secara komprehensif perlindungan hukum bagi nasabah asuransi dalam konteks kasus Jiwasraya. Pembahasan akan mencakup analisis terhadap kerangka hukum yang ada, evaluasi terhadap implementasi regulasi, serta identifikasi celah-celah dalam sistem pengawasan yang memungkinkan terjadinya kasus seperti Jiwasraya. Lebih lanjut, tulisan ini juga akan mengeksplorasi tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap nasabahnya dan merumuskan solusi-solusi potensial untuk mencegah terulangnya kasus serupa di masa mendatang. Dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif dan analisis kasus, tulisan ini bertujuan untuk memberikan kontribusi signifikan terhadap diskusi akademis dan praktis mengenai perlindungan konsumen dalam industri asuransi di Indonesia. Hasil dari studi ini diharapkan dapat menjadi referensi berharga bagi pembuat kebijakan, praktisi hukum, pelaku industri asuransi, dan masyarakat umum dalam upaya bersama mewujudkan industri asuransi yang lebih sehat, transparan, dan berorientasi pada kepentingan nasabah. Rumusan Masalah: Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimana tanggung jawab perusahaan serta perlindungan nasabah dalam konteks kasus PT Asuransi Jiwasraya? Apa solusi yang dapat diterapkan untuk mencegah terulangnya kasus serupa di masa depan?

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 235/Pdt.G/2020/PN.Jkt.Pst, hakim memutuskan bahwa Jiwasraya bertanggung jawab atas kerugian nasabah dan wajib membayar klaim asuransi sesuai dengan polis yang telah disepakati. Putusan ini menegaskan prinsip *pacta sunt servanda* dalam hukum perjanjian, di mana perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak.⁵ Dengan demikian, tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap nasabah diatur dengan sangat ketat oleh berbagai peraturan perundang-undangan, dan pelanggaran terhadap tanggung jawab ini dapat berdampak serius bagi perusahaan dan nasabahnya. Meskipun kasus PT Asuransi Jiwasraya masih dalam proses hukum, beberapa putusan pengadilan terkait telah dikeluarkan. Pada Juli 2020, Pengadilan Negeri Jakarta Pusat menjatuhkan vonis kepada mantan Direktur Utama Jiwasraya, Hendrisman Rahim, dengan hukuman penjara selama 20 tahun dan denda Rp 1,6 triliun atas tindak pidana korupsi dan pencucian uang. Putusan ini menegaskan bahwa pelanggaran dalam pengelolaan perusahaan asuransi dapat dikenakan sanksi pidana yang berat. Berdasarkan hasil audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan investigasi Otoritas Jasa Keuangan (OJK), beberapa faktor utama yang menyebabkan kegagalan PT Asuransi Jiwasraya dalam memenuhi klaim nasabah adalah:

⁵ Subekti. (2002). *Hukum perjanjian*. Jakarta: Intermasa.

1. Manajemen Risiko yang Buruk. PT Asuransi Jiwasraya gagal menerapkan manajemen risiko yang baik dalam pengelolaan investasinya. Perusahaan melakukan investasi pada instrumen keuangan berisiko tinggi tanpa mempertimbangkan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban jangka pendek dan jangka panjangnya. Hal ini tercermin dalam pilihan investasi yang tidak optimal, seperti menempatkan dana pada saham-saham berkualitas rendah dan reksadana yang tidak likuid. Dengan demikian, perusahaan tidak dapat memenuhi kewajiban jangka pendek dan jangka panjangnya, sehingga mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi klaim nasabah.
2. Pelanggaran Prinsip Kehati-hatian dalam Investasi. Jiwasraya melanggar prinsip kehati-hatian (prudential principle) dalam melakukan investasi. Perusahaan menempatkan dana pada saham-saham berkualitas rendah dan reksadana yang tidak likuid, yang bertentangan dengan Peraturan OJK Nomor 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Dengan demikian, perusahaan tidak dapat memastikan bahwa investasinya akan memberikan hasil yang stabil dan dapat diprediksi, sehingga mengancam kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban jangka panjang.
3. Tata Kelola Perusahaan yang Buruk. Kasus ini juga mengungkap lemahnya tata kelola perusahaan (good corporate governance) di Jiwasraya. Kurangnya pengawasan internal dan eksternal memungkinkan terjadinya praktik-praktik yang merugikan perusahaan dan nasabah. Hal ini tercermin dalam kurangnya transparansi dalam pengelolaan dana asuransi dan aset perusahaan, serta kurangnya tanggung jawab yang memadai dari manajemen perusahaan. Dengan demikian, perusahaan tidak dapat menjalankan operasinya dengan baik dan tidak dapat memastikan bahwa kepentingan semua pihak yang berkepentingan (stakeholders) dipenuhi.
4. Ketidaksesuaian Produk Asuransi dengan Kemampuan Perusahaan. Jiwasraya menawarkan produk asuransi dengan imbal hasil tinggi (saving plan) yang tidak sesuai dengan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban tersebut dalam jangka panjang. Hal ini berarti bahwa perusahaan tidak dapat memastikan bahwa produk asuransi yang ditawarkan dapat dipenuhi secara finansial, sehingga mengancam keamanan dan kepercayaan nasabah. Dengan demikian, perusahaan tidak dapat memenuhi klaim nasabah secara penuh dan akhirnya mengalami kesulitan dalam memenuhi kewajiban jangka panjang.

Dengan demikian, kegagalan PT Asuransi Jiwasraya dalam memenuhi klaim nasabah dapat dipahami sebagai hasil dari kombinasi faktor-faktor yang saling terkait, termasuk manajemen risiko yang buruk, pelanggaran prinsip kehati-hatian dalam investasi, tata kelola perusahaan yang buruk, dan ketidaksesuaian produk asuransi dengan kemampuan perusahaan. Teori dogmatik hukum, juga dikenal sebagai ilmu hukum dogmatik atau yurisprudensi doktrinal, adalah pendekatan dalam studi hukum yang berfokus pada analisis sistematis terhadap aturan hukum yang ada. Karakteristik Utama dari teori dogmatik hukum adalah: (1) Berfokus pada hukum sebagaimana adanya (de lege lata), bukan bagaimana seharusnya (de lege ferenda), (2) Menganalisis dan menginterpretasikan norma-norma hukum yang berlaku, (3) Bertujuan untuk menemukan koherensi dan konsistensi dalam sistem hukum. (4) Menggunakan metode deduktif dalam penalaran hukum. Fungsi dari teori dogmatik hukum adalah untuk memberikan pemahaman sistematis tentang hukum yang berlaku, membantu dalam interpretasi dan penerapan hukum, dan berkontribusi pada pengembangan doktrin hukum. Hukum positif merujuk pada hukum yang secara resmi diberlakukan dan ditegakkan oleh negara atau otoritas yang berwenang pada suatu waktu dan tempat tertentu. Karakteristik Utamanya adalah merupakan hukum yang berlaku saat ini (ius constitutum), dibuat dan ditegakkan oleh otoritas yang sah (negara), bersifat tertulis dan terkodifikasi (meskipun ada

juga hukum positif yang tidak tertulis, seperti hukum adat yang diakui negara), dan memiliki sanksi yang jelas dan dapat dipaksakan.

Sumber-sumber Hukum Positif antara lain, Undang-undang dan peraturan tertulis, Putusan pengadilan (yurisprudensi), Kebiasaan yang diakui hukum, dan Perjanjian internasional yang telah diratifikasi. Hukum positif memiliki fungsi untuk memberikan kepastian hukum, mengatur perilaku masyarakat, menyelesaikan konflik, dan menjamin hak dan kewajiban warga negara. Teori dogmatik hukum dan hukum positif saling terkait erat. Teori dogmatik hukum menggunakan hukum positif sebagai objek studinya, sementara hasil analisis dari teori dogmatik dapat mempengaruhi pembentukan dan interpretasi hukum positif di masa depan. Perbedaan utamanya Teori dogmatik adalah pendekatan atau metode dalam studi hukum, sedangkan Hukum positif adalah objek yang dipelajari, yaitu hukum yang berlaku. Dalam konteks hukum asuransi, penerapan teori dogmatik dan hukum positif dapat dilihat sebagai berikut: Dogmatik Hukum Asuransi mempelajari dan menginterpretasikan undang-undang asuransi yang berlaku, menganalisis putusan pengadilan terkait kasus asuransi, dan menafsirkan klausul-klausul dalam polis asuransi. Hukum Positif dalam Asuransi: terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) terkait asuransi, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang mengatur tentang asuransi. Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan. Dalam praktik asuransi yang dilakukan oleh pelaku bisnis, terdapat dua jenis asuransi yang sering diterapkan, yaitu asuransi jiwa dan asuransi kerugian (barang).

1. Asuransi Jiwa. Berdasarkan pengalaman, meninggalnya salah satu pihak dalam bisnis sering kali menjadi penyebab kesulitan dalam penyelesaian suatu kontrak. Keadaan ini dapat menimbulkan kerugian bagi mitra bisnis yang ditinggalkan. Untuk mengalihkan risiko kerugian tersebut, asuransi jiwa dapat menjadi solusi. Pengertian asuransi jiwa ini dapat ditemukan dalam UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian serta dalam Pasal 302-308 KUH Dagang, yang memberikan landasan hukum bagi praktik ini.
2. Asuransi Kerugian (Barang). Asuransi kerugian yang banyak digunakan oleh pelaku bisnis mencakup berbagai jenis, seperti asuransi kebakaran, asuransi kendaraan bermotor, dan asuransi angkutan laut, baik untuk kapal maupun muatannya. Dari kedua jenis asuransi tersebut, PT Jiwasraya berfokus pada ruang lingkup asuransi jiwa.

Pengaturan hukum tentang klaim asuransi di Indonesia merupakan suatu konstruksi yang kompleks dikarenakan melibatkan berbagai macam peraturan perundang-undangan yang saling terkait. Landasan hukum utama yang mengatur tentang klaim asuransi adalah Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). KUHD mengatur prinsip-prinsip dasar hukum perjanjian asuransi, seperti prinsip itikad baik (utmost good faith) yang mengharuskan kedua belah pihak untuk bersikap jujur dan terbuka dalam menjalin hubungan asuransi, serta prinsip ganti rugi (indemnity) yang menyatakan bahwa tujuan asuransi adalah untuk mengembalikan tertanggung ke kondisi semula sebelum terjadinya kerugian, tidak untuk memperkaya. Lebih spesifik lagi, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian memberikan pengaturan yang lebih komprehensif mengenai usaha perasuransian di Indonesia. Undang-undang ini mengatur berbagai aspek, mulai dari perizinan usaha, produk asuransi, hingga pengawasan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Terkait dengan klaim asuransi, Pasal 31 ayat (3) undang-undang ini secara tegas menyatakan bahwa perusahaan asuransi wajib membayar klaim sesuai dengan perjanjian asuransi. Untuk memberikan kepastian hukum yang lebih tinggi, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai lembaga pengawas sektor jasa keuangan telah

menerbitkan berbagai peraturan pelaksana, salah satunya adalah Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi. POJK ini mengatur secara detail mengenai tata cara penyelesaian klaim asuransi, termasuk jangka waktu pembayaran klaim, prosedur penolakan klaim, dan hak-hak nasabah dalam mengajukan keberatan.

Dalam perspektif hukum bisnis, klaim asuransi merupakan bagian integral dari perjanjian asuransi yang bersifat bilateral. Hubungan hukum antara perusahaan asuransi dan nasabah dilandasi oleh prinsip-prinsip umum hukum perjanjian, seperti asas kebebasan berkontrak, asas pacta sunt servanda (perjanjian harus ditepati), dan asas itikad baik. Oleh karena itu, apabila terjadi sengketa terkait klaim asuransi, maka penyelesaiannya dapat dilakukan melalui jalur hukum perdata dengan mengacu pada ketentuan-ketentuan yang berlaku. Tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap nasabah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang jelas dan ketat. Pertama, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menetapkan tanggung jawab perusahaan asuransi dengan sangat tegas. Pasal 53 ayat (1) dari undang-undang ini mewajibkan perusahaan asuransi untuk memenuhi kewajiban yang timbul dari polis asuransi. Dalam kasus PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), perusahaan gagal memenuhi kewajiban ini, yang merupakan pelanggaran terhadap undang-undang. Hal ini menunjukkan bahwa Jiwasraya tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh undang-undang dan bertanggung jawab atas kerugian yang dialami oleh nasabahnya. Kedua, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) juga memberikan definisi yang jelas tentang asuransi sebagai perjanjian. Pasal 246 KUHD mendefinisikan asuransi sebagai perjanjian di mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Dalam kasus Jiwasraya, perusahaan melanggar prinsip ini dengan tidak mampu memberikan penggantian kepada nasabahnya. Hal ini menunjukkan bahwa Jiwasraya tidak memenuhi prinsip dasar asuransi yang telah diatur dalam KUHD.

Ketiga, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.05/2015 tentang Penerapan Manajemen Risiko bagi Lembaga Jasa Keuangan Non-Bank juga sangat relevan dalam kasus ini. Peraturan ini mewajibkan perusahaan asuransi untuk menerapkan manajemen risiko yang efektif. Kasus Jiwasraya menunjukkan kegagalan dalam penerapan manajemen risiko yang memadai, yang berdampak pada kegagalan dalam memenuhi kewajiban asuransi kepada nasabah. Teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Satjipto Rahardjo menyatakan bahwa perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.⁶ Dalam konteks kasus Jiwasraya, perlindungan hukum harus diarahkan untuk memastikan nasabah dapat menikmati haknya atas klaim asuransi. Perlindungan hukum bagi nasabah asuransi di Indonesia telah diatur secara komprehensif dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Aspek perlindungan ini dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu perlindungan preventif dan represif. Perlindungan preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa dengan cara melakukan pengawasan terhadap kegiatan usaha perasuransian. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai lembaga pengawas sektor jasa keuangan memiliki kewenangan yang luas dalam mengawasi kegiatan perusahaan asuransi, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang OJK. Selain itu, perusahaan asuransi juga diwajibkan untuk menerapkan tata kelola perusahaan yang baik (good corporate governance) sebagai bentuk tanggung jawab sosial perusahaan dan perlindungan terhadap nasabah. Di sisi lain, perlindungan represif memberikan opsi bagi nasabah untuk mencari keadilan jika hak-haknya dilanggar. Nasabah

⁶ Rahardjo, S. (2000). *Ilmu hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

berhak mengajukan gugatan perdata terhadap perusahaan asuransi jika terjadi wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Sebagai alternatif, nasabah juga dapat menyelesaikan sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yang telah diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan. Dengan adanya perlindungan hukum yang kuat, diharapkan nasabah asuransi dapat merasa lebih aman dan terlindungi.

Dalam kasus PT. Asuransi Jiwasraya, perlindungan hukum yang dapat diberikan kepada nasabah mencakup beberapa langkah strategis yang dirancang untuk memastikan hak-hak mereka terpenuhi dan untuk memulihkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi. Pertama, pemerintah dapat membentuk tim percepatan penyelesaian klaim nasabah, yang bertugas untuk menangani dan mempercepat proses klaim yang tertunda, sehingga nasabah tidak terus menerus merasakan dampak dari ketidakpastian ini. Tim ini diharapkan dapat memberikan solusi yang lebih cepat dan efisien bagi nasabah yang telah lama menunggu penyelesaian klaim mereka. Kedua, restrukturisasi perusahaan menjadi langkah penting untuk memulihkan kinerja keuangan Jiwasraya. Melalui restrukturisasi, perusahaan dapat melakukan evaluasi menyeluruh terhadap operasional dan manajemennya, serta mengimplementasikan kebijakan baru yang lebih transparan dan akuntabel, guna memastikan bahwa kejadian serupa tidak terulang di masa depan. Ketiga, penegakan hukum terhadap pihak-pihak yang terbukti melakukan tindak pidana juga merupakan aspek krusial dalam memberikan perlindungan hukum. Hal ini tidak hanya akan memberikan keadilan bagi nasabah yang dirugikan tetapi juga memberikan sinyal tegas kepada seluruh pelaku industri asuransi bahwa tindakan melawan hukum tidak akan ditoleransi.

Untuk mencegah terulangnya kasus serupa di masa depan, beberapa solusi strategis perlu diterapkan. Pertama, penguatan pengawasan terhadap industri asuransi harus dilakukan dengan meningkatkan kapasitas dan intensitas pengawasan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Implementasi sistem peringatan dini (*early warning system*) juga diperlukan untuk mendeteksi potensi masalah keuangan perusahaan asuransi sebelum menjadi krisis. Kedua, perbaikan tata kelola perusahaan sangat penting untuk memastikan bahwa prinsip-prinsip *good corporate governance* diterapkan secara konsisten. Ini termasuk peningkatan kualitas manajemen risiko dan audit internal agar perusahaan dapat beroperasi dengan lebih transparan dan bertanggung jawab. Ketiga, edukasi dan perlindungan konsumen harus menjadi prioritas dengan meluncurkan program literasi keuangan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang produk asuransi serta hak-hak mereka sebagai konsumen. Penguatan mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien juga penting untuk memberikan jalan keluar bagi nasabah yang mengalami masalah dengan klaim mereka. Selanjutnya, reformasi regulasi juga diperlukan untuk memperkuat perlindungan nasabah. Ini termasuk revisi Undang-Undang Perasuransian untuk memberikan perlindungan yang lebih baik bagi nasabah serta pengembangan skema penjaminan polis asuransi yang mirip dengan Lembaga Penjamin Simpanan di industri perbankan. Menurut teori kepastian hukum yang dikemukakan oleh Gustav Radbruch, hukum harus mengandung tiga nilai identitas: asas kepastian hukum (*rechtmatigheid*), asas keadilan hukum (*gerechtigheit*), dan asas kemanfaatan hukum (*zweckmatigheid*).⁷ Penerapan solusi-solusi di atas diharapkan dapat meningkatkan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan bagi nasabah asuransi di Indonesia, sehingga menciptakan lingkungan industri asuransi yang lebih sehat dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kasus PT Asuransi Jiwasraya telah mengungkap berbagai kelemahan dalam industri asuransi di Indonesia, khususnya terkait dengan pemenuhan klaim nasabah dan perlindungan

⁷ Radbruch, G. (1950). *Legal philosophy*. In *The legal philosophies of Lask, Radbruch, and Dabin*. Cambridge: Harvard University Press.

konsumen. Faktor-faktor seperti manajemen risiko yang buruk, pelanggaran prinsip kehati-hatian, dan tata kelola perusahaan yang lemah menjadi penyebab utama kegagalan Jiwasraya dalam memenuhi kewajibannya kepada nasabah. Implikasi hukum dari kasus ini telah mendorong penguatan regulasi dan pengawasan dalam industri asuransi, peningkatan transparansi, dan perlindungan konsumen yang lebih kuat. Namun, masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang ada dan meningkatkan literasi keuangan masyarakat. Untuk kedepannya, diperlukan sinergi antara regulator, pelaku industri, dan masyarakat untuk membangun industri asuransi yang sehat, transparan, dan dapat diandalkan. Penguatan aspek hukum bisnis dalam industri asuransi, termasuk penegakan hukum yang tegas terhadap pelanggaran, akan menjadi kunci dalam melindungi kepentingan nasabah dan memulihkan kepercayaan publik terhadap industri asuransi di Indonesia. Kasus PT Asuransi Jiwasraya menunjukkan adanya kelemahan dalam perlindungan hukum bagi nasabah asuransi di Indonesia. Tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap nasabah telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, namun implementasinya masih lemah. Perlindungan nasabah dapat ditingkatkan melalui penguatan pengawasan, perbaikan tata kelola perusahaan, dan edukasi nasabah. Solusi yang dapat diterapkan meliputi restrukturisasi perusahaan, penyelesaian kewajiban secara bertahap, dan penguatan regulasi industri asuransi. Diperlukan komitmen dari semua pemangku kepentingan untuk memastikan perlindungan hukum yang efektif bagi nasabah asuransi di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, B. J., & Warsifah, W. (2022). Penerapan Hukum Kepailitan dalam Kaitannya Kedudukan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai Institusi Pengatur dan Pengawas Perusahaan Asuransi Negara (Contoh Kasus PT. Asuransi Jiwasraya). *JlIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(4), 1250-1259.
- Christian, N., & Julyanti, L. (2022). Analisis Kasus PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) dengan Teori Dasar Fraud. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, Dan Akuntansi)*, 6(1), 595.
- Deriyanti, K. J., Wahjuni, E., & Adonara, F. F. (2022). Prinsip Keadilan Terhadap Nasabah Akibat Restrukturisasi Polis PT. Asuransi Jiwasraya. *Jurnal Ilmu Kenotariatan*, 3(1), 23-35.
- Elfahra, R., & Joesoef, I. E. (2021). Tanggung Jawab Negara (Pemerintah) Atas Gagal Bayar PT. Asuransi Jiwasraya (Persero): Studi Perlindungan Nasabah. *Justitia: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora*, 8.
- Haryanti, R. (2023). Analisis Kecurangan Laporan Keuangan PT Asuransi Jiwasraya dengan Analisis Fraud Pentagon. *Sanskara Akuntansi dan Keuangan*, 1(02), 92-99.
- Krisvian, A., Prabowo, E. R., Abrar, M. R., Kresna, Y., & Hanggraeni, D. (2022). Manajemen Risiko Permodalan Perusahaan-Perusahaan Asuransi Jiwa di Indonesia. *Jurnal Dinamika Manajemen*, 10(3), 107-118.
- Larasati, N. F. (2020). *Manajemen Risiko Dalam Rangka Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Akibat Kegagalan Penerapan Good Corporate Governance Oleh Perusahaan Asuransi* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Manggarini, E. P. (2023). Analisis Rasio Risk-Based Capital Sebagai Prediksi Financial Distress Pada Perusahaan Asuransi Jiwa Di Indonesia. *Jurnal Manajerial Bisnis*, 6(2), 109-124.
- Mardhiana, H. R., & Rahayu, W. A. (2022). Analysis of factors influencing purchase decisions. Perception study within the former insurance policy holders of jiwasraya who agreed to proceed with policy restructuring program to PT Asuransi Jiwa IFG (PT IFG Life). *International Journal of Current Science Research and Review*, 5(07), 2550-2567.
- Masri, E. (2018). Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT Asuransi Jiwasraya Cabang Padang. *Krtha Bhayangkara*, 12(1), 116-139.

- Nurvita, T. (2020). Fraud Ditinjau dari Falsafah Sains dan Etika Bisnis Kasus Mega Korupsi PT Asuransi Jiwasraya. *ESENSI: Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(1), 30-41.
- Palyama, S. (2022). Perlindungan Hukum Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa Di Indonesia (Studi Kasus Pt. Asuransi Jiwasraya). *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 84-94.
- Prakoso, A. S., Njatrijani, R., & Prananingtyas, P. (2016). Polis Asuransi Jiwa Sebagai Alat Bukti Penuntutan Klaim Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa (Studi di PT Asuransi Jiwasraya Semarang Timur). *Diponegoro Law Journal*, 5(3), 1-14.
- Rambe, S. H., & Sekarayu, P. (2022). Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi. *Jurnal USM Law Review*, 5(1), 93-109.
- Riza, I. F. D., Rosyidah, R. I., & Syaifuddin, H. (2024). Pelanggaran Etika Bisnis Pt Asuransi Jiwasraya Perspektif Naquib Al-Attas. *Human Falah: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam*, 11(1), 112-127.
- Rizki Pratama, A. (2024). *Tanggung Jawab Hukum Pt. Asuransi Jiwasraya (Persero) Terhadap Gagal Bayar Tertanggung Asuransi Dihubungkan Dengan Prinsip Good Corporate Governanc* (Doctoral Dissertation, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa).
- Sagala, A. H., Nuryanti, F., Adryenne, K. I. M., & Sulasmi, R. A. D. P. (2023). Pelanggaran Etika Dalam Bumn: Studi Kasus Mega Korupsi Pt Asuransi Jiwasraya. *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora*, 1(3), 100-110.
- Setiawan, I. (2020). Bedah kasus gagal bayar dan kerugian PT. Asuransi Jiwasraya (Persero). *Jurnal Akuntansi Dan Bisnis Indonesia (JABISI)*, 1(1), 34-41.
- Setiawati, N. S. (2018). Perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi dalam menyelesaikan sengketa klaim asuransi. *Spektrum Hukum*, 15(1), 150-168.
- Shadrin, S. (2020). *Tanggung Jawab Hukum Pt. Asuransi Jiwasraya Terhadap Pemegang Polis Di Tinjau Dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian (Studi Kasus Wanprestasi)* (Bachelor's thesis, Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Siregar, A. Y. (2020). *Pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam Kasus Gagal Bayar Polis oleh PT. Asuransi Jiwasraya Persero* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Soemarwi, V. W., & Markoan, K. (2022). Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwasraya terhadap Kondisi Insolven Asuransi ditinjau dari Putusan Pengadilan Negeri Nomor 431/PDT. G/2020/PN. JKT. PST. *Prosiding Serina*, 2(1), 351-362.
- Solichin, R. A. (2021). Legal Protection towards the Beneficiaries of PT Asuransi Jiwasraya Due to Payment Defaults of the Jiwasraya Savings Plan: A Critical Review. *Unnes Law Journal*, 7(2), 257-286.
- Suryono, K. E., & Rahadat, B. A. (2020). Tanggung jawab hukum pt jiwasraya terhadap nasabah. *Jurnal Meta-Yuridis*, 3(2).
- Win, H., & Putra, M. R. S. (2024). Perlindungan Terhadap Nasabah Perusahaan Asuransi Jiwasraya yang Mengalami Gagal Bayar. *JLEB: Journal of Law, Education and Business*, 2(1), 341-347.