



# Peran Otoritas Jasa Keuangan Dalam Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim Asuransi Kerugian oleh Perusahaan Asuransi Terhadap Nasabahnya

Dwi Gusdarnelis<sup>1\*</sup>, Iyah Faniyah,<sup>2</sup> Bisma Putra Pratama<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Ekasakti, Padang, Indonesia

\*Corresponding Author: [gusdarnelis88@gmail.com](mailto:gusdarnelis88@gmail.com)

---

## Info Artikel

Direvisi, 17/12/2023

Diterima, 13/01/2024

Dipublikasi, 16/01/2024

---

## Kata Kunci:

Otoritas Jasa Keuangan;  
Asuransi Kerugian;  
Nasabah

---

## Abstrak

Asuransi merupakan suatu lembaga yang akan mengambil alih setiap risiko yang mungkin timbul atau dihadapi dimasa yang akan datang. sehingga asuransi memberikan perlindungan terhadap Nasabah. Salah satu permasalahan dalam melakukan asuransi yaitu penolakan klaim polis asuransi yang diajukan oleh Nasabah kepada Perusahaan Asuransi dengan berbagai alasan penolakan yang dilontarkan. Dengan adanya Otoritas Jasa Keuangan dapat membantu Nasabah dalam menyelesaikan permasalahan penolakan klaim polis asuransi. Dalam mengatasi penyelesaian sengketa terhadap Nasabah dalam penolakan klaim polis asuransi menurut Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan, dimana peran Otoritas Jasa Keuangan dalam sistem hukum penyelesaian sengketa Nasabah tidak sebatas memfasilitasi perlindungan Nasabah yang menampung dan menjadi lembaga mediasi, tetapi juga menjadi lembaga yang melakukan keberpihakan kepada Nasabah dalam bentuk kegiatan pembelaan hukum. Peran Otoritas Jasa Keuangan dalam Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim Asuransi Kerugian Oleh Perusahaan Asuransi terhadap Nasabahnya yaitu: sebagai mediator dalam penyelesaian sengketa sehingga dilaksanakan musyawarah untuk mencapai kesepakatan antara perusahaan asuransi dengan nasabahnya dan Otoritas Jasa Keuangan sekaligus sebagai pengawas dalam hasil yang dicapai dengan kesepakatan antara pihak yang bersengketa. Kendala-kendala yang dihadapi Otoritas Jasa Keuangan dalam penyelesaian sengketa penolakan klaim asuransi kerugian oleh perusahaan asuransi terhadap nasabahnya yaitu kendala non Hukum yang mencakup Kendala Internal dan Eksternal antara lain Pengaduan yang disampaikan Nasabah kurang jelas, Bukti Pengaduan berupa dokumen pendukung yang disampaikan kurang lengkap, Kurangnya informasi yang didapat, Kurangnya pemahaman Nasabah terhadap produk-produk asuransi.

---

## Abstract

*Insurance is an institution that will take over any risks that may arise or be faced in the future. so insurance provides protection to the customer. One of the problems in carrying out insurance is the rejection of insurance policy claims submitted by customers to insurance companies with various reasons for refusal. With the existence of the Financial Services Authority, it can assist customers in solving insurance policy claim rejection problems. In resolving disputes against customers in the rejection of insurance policy claims according to Law Number 21 of 2011 concerning the Financial Services Authority, where the role of the Financial Services Authority in the legal system for customer dispute resolution is not limited to facilitating the protection of customers who accommodate and become mediation institutions, but also become institutions that take sides with customers in the form of legal defense activities. The role of the Financial Services Authority of West Sumatra Province in Settlement of Disputes for Rejection of Loss Insurance Claims by*

---

## Keywords:

OJK; Insurance;  
Customers

---

---

*Insurance Companies against their Customers, namely: as a mediator in resolving disputes so that deliberations are held to reach an agreement between insurance companies with its customers and the West Sumatra Provincial OJK as well as a supervisor in the results achieved by agreement between the disputing parties. hat are the obstacles faced by the Financial Services Authority of West Sumatra Province in resolving disputes over the rejection of loss insurance claims by insurance companies against their customers, namely non-legal obstacles which include internal and external constraints, including complaints submitted by customers that are unclear, evidence of complaints in the form of supporting documents submitted is incomplete, lack of information obtained, lack of customer understanding of insurance products.*

---

## PENDAHULUAN

Setiap aspek kehidupan manusia yang menjadi kepentingan tidaklah selalu berada dalam keadaan aman, namun seringkali dikelilingi oleh berbagai macam bahaya yang mengancam, keadaan yang tidak pasti yang menimbulkan rasa tidak aman terhadap setiap kemungkinan yang diderita tersebut disebut risiko. Dengan kata lain risiko adalah suatu peristiwa yang menciptakan kerugian sehingga menimbulkan rasa tidak aman.

Pada dasarnya untuk menghadapi suatu risiko yang mengancam kepentingan manusia oleh suatu peristiwa yang tidak pasti umumnya diatasi melalui 4 cara, yaitu<sup>1</sup>:

1. Menerima (*assumption or retention*)
2. Menghindar (*avoidance*) maksudnya, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu agar tidak mendapat kerugian.
3. Mencegah (*prevention*) maksudnya, mengadakan tindakan tertentu dengan tujuanpaling tidak mengurangi kerugian.
4. Mengalihkan dan membagi (*transfer or distribution*) maksudnya, kemungkinan buruk yang dapat menimpa dirinya dialihkan pihak lain.

Bentuk usaha untuk mengatasi risiko adalah melalui cara atau usaha mengalihkan risiko kepada pihak lain. Usaha untuk mengatasi risiko kepada pihak lain ini kemudian memunculkan adanya asuransi. Asuransi terbentuk dengan jalan mengadakan suatu perjanjian pengalihan risiko. Perjanjian semacam ini disebut sebagai perjanjian asuransi atau pertanggungan. Dalam asuransi, risiko diartikan sebagai ketidakpastian mengenai kerugian, sehingga pengertian risiko mengandung dua konsep, yaitu ketidakpastian dan kerugian. Titik utamanya adalah ketidakpastian.<sup>2</sup>

Kebutuhan terhadap perlindungan atau jaminan asuransi bersumber dari keinginan untuk mengatasi ketidakpastian (*uncertainty*). Ketidakpastian memuat suatu risiko yang dapat berakibat terjadinya ancaman bagi setiap pihak, baik sebagai individu maupun sebagai pelaku bisnis. Ketidakpastian tersebut melahirkan kebutuhan untuk mengatasi risiko kerugian yang mungkin akan timbul sebagai konsekuensi dari ketidakmampuan tersebut. Risiko tersebut dapat terjadi karena bencana alam, kecelakaan, penyakit, kelalaian, ketidakmampuan, kesalahan, kegagalan, ataupun dari berbagai sebab-sebab lainnya yang tidak dapat diduga sebelumnya termasuk kerusuhan, sabotase, dan terorisme. Masing-masing risiko mungkin

---

<sup>1</sup> Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, Citra AdityaBakti, Bandung, 2000, hlm. 15.

<sup>2</sup> Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 2001, hlm. 60.

memerlukan penanganan yang berbeda.<sup>3</sup> Manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan dengan akal dan budinya mencari cara agar ketidakpastian dalam hidupnya berubah menjadi suatu kepastian. Salah satu cara untuk mengatasi risiko tersebut adalah dengan cara mengalihkan risiko (*transfer of risk*) kepada pihak lain di luar diri manusia. Saat ini pihak lain pada penerima risiko dan mampu mengelola risiko tersebut adalah perusahaan Asuransi.<sup>4</sup>

Masyarakat yang akan bergabung atau menjadi nasabah perusahaan asuransi perlu mengetahui apa kriteria, pedoman yang layak dipertimbangkan ketika akan memilih suatu asuransi. Dalam hubungan ini, beberapa kriteria atau pedoman tersebut dapat dikemukakan antara lain:<sup>5</sup>

1. Perusahaan asuransi hanya menjual program berdasarkan kemampuan nasabah. Jika kemampuan konsumen tidak memenuhi implikasinya pertanggungan putus ditengah jalan;
2. Produk yang dijual sesuai dengan kebutuhan, artinya kebutuhan nasabah lebih diutamakan;
3. Nasabah yang membeli polis harus sehat;
4. Komitmen nasabah dalam membeli produk yang dipilih, setidaknya ada tatap muka dan tidak hanya melalui telepon;
5. Kondisi keuangan suatu perusahaan asuransi, Setidaknya memilih asuransi yang sudah terpercaya dan bonafit.

Kepercayaan pemegang polis kepada perusahaan asuransi merupakan pelimpahan risiko dari pihak pembeli polis asuransi (nasabah) kepada pihak penjual asuransi (perusahaan asuransi). Terdapat didalamnya pelimpahan risiko ini, pemegang polis haruslah melalui prosedur terlebih dahulu untuk kemudian seseorang atau suatu institusi menjadi pemegang polis. Tujuan hal ini ialah nasabah sebagai pihak terjamin harus membayar sejumlah uang (premi) sesuai dengan yang telah disepakati kepada perusahaan asuransi sebagai pihak penjamin. Kemudian perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk membayar sejumlah uang apabila nasabah mengalami peristiwa yang belum jelas akan terjadi yang berkaitan dengan kesehatan, misalnya sakit ataupun terjadi kecelakaan.

Perjanjian asuransi merupakan suatu lembaga pengalihan dan pembagian risiko memiliki kegunaan yang positif baik terhadap masyarakat, perusahaan maupun terhadap pembangunan negara. Mereka yang menutupi risiko dengan perjanjian asuransi akan merasa tenang karena mendapat perlindungan dari kemungkinan tertimpa kerugian. Kegunaan positif tersebut maka keberadaan asuransi perlu dipertahankan dan dikembangkan. Namun untuk mengembangkan usaha ini banyak faktor yang perlu diperhatikan seperti: peraturan perundangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran para pihak, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, pemahaman akan kegunaan asuransi serta pemahaman yang baik terhadap ketentuan perundang-undangan yang terkait.

Lembaga asuransi atau pertanggungan dalam kondisi tersebut mempunyai fungsi sebagai lembaga yang akan mengambil alih setiap risiko yang mungkin timbul atau dihadapi. Walaupun banyak metode yang menangani risiko, namun asuransi adalah metode yang paling

<sup>3</sup> A. Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hlm. 2.

<sup>4</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, PT. Alumni, Bandung, 2012, hlm. 9.

<sup>5</sup> *Ibid*

banyak dipakai, asuransi memberikan perlindungan terhadap risiko yang dihadapi perorangan maupun yang dihadapi perusahaan.<sup>6</sup> Keberadaan lembaga asuransi ini mendapat pengawasan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Dasar pembentukan OJK merupakan amandemen dari Pasal 34 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1999 tentang Bank Indonesia (UU BI). Menurut penjelasan Pasal 34 (UU BI), Otoritas jasa keuangan bersifat independen dalam menjalankan tugasnya dan kedudukannya berada diluar pemerintah dan berkewajiban menyampaikan laporan kepada Badan Pemeriksaan Keuangan (BPK) dan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR). Tugas dan wewenangnya meliputi *microprudential*, yaitu pengaturan pengawasan, manajemen risiko dan pemindahan (*administratif*) terhadap kegiatan perbankan, pasar modal dan IKNB (Industri Keuangan Non Bank). Selain itu OJK juga berfungsi untuk menyelesaikan sengketa antara nasabah dengan Perusahaan Asuransi sehubungan dengan berlakunya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 31/PJOK.07/2020 Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (Perubahan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No 1/POJK 07/2014). Perlunya OJK untuk mengatur lebih lanjut pelaksanaan monitoring Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan yang dimuat dalam Daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan, maka dikeluarkan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 54/SEOJK.07/2016 Tentang Monitoring Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan yang mempertegas aturan tersebut.

Salah satu sengketa asuransi yang terjadi yang menjadi kajian penelitian ini adalah sengketa mengenai penolakan klaim polis asuransi yang diajukan oleh Tertanggung kepada pihak asuransi dengan berbagai alasan penolakan dilontarkan.

## **METODE PENELITIAN**

Spesifikasi penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analisis, yaitu penelitian yang menggambarkan tentang peran otoritas jasa keuangan dalam penyelesaian sengketa penolakan klaim asuransi kerugian oleh perusahaan asuransi terhadap nasabahnya. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif sebagai pendekatan utama, dengan melakukan penelitian terhadap aturan-aturan hukum yang terkait dengan menyelesaikan sengketa antara nasabah dengan Perusahaan Asuransi. Didukung pendekatan yuridis empiris dengan melakukan penelitian untuk melihat bekerjanya aturan-aturan hukum tersebut pada Otoritas Jasa Keuangan.

## **PEMBAHASAN**

### **Peran Otoritas Jasa Keuangan Provinsi Sumatera Barat dalam Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim Asuransi Kerugian Oleh Perusahaan Asuransi terhadap Nasabahnya**

Otoritas Jasa Keuangan Lembaga ini merupakan badan independen yang memiliki fungsi, tugas dan wewenang pengaturan, pengawasan pemeriksaan dan penyidikan. Kewenangan yang dilakukan OJK yaitu melakukan pengawasan terhadap penyelesaian sengketa usaha perasuransian serta memfasilitasi penyelesaian sengketa sesuai dengan kesepakatan para pihak, salah satunya terkait sengketa klaim asuransi. OJK juga melakukan pelayanan pengaduan konsumen yang sesuai dengan Pasal 29 UU OJK. Sementara

---

<sup>6</sup> Herman Darmawi, *Menejemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 2000, hlm. 1

berdasarkan Pasal 6 UU OJK, tugas utama OJK adalah melakukan peraturan dan pengawasan terhadap:

1. Kegiatan jasa keuangan disektor perbankan;
2. Kegiatan jasa keuangan disektor pasar modal;
3. Kegiatan jasa keuangan disektor peransuransian, dana pensiun, lembaga pembiayaan dan lembaga jasa keuangan lainnya.

Kewenangan OJK terhadap perusahaan asuransi juga diatur secara khusus pada Pasal 8 dan Pasal 9 UU OJK disebutkan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan untuk melaksanakan tugas pengaturan dan pengawasan kegiatan sektor jasa keuangan, salah satunya kegiatan perasuransian.

Pasal 8 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (UU Perasuransian) dinyatakan setiap pihak yang melakukan usaha perasuransian memiliki kewajiban terlebih dahulu antara lain: mendapat izin usaha dari Otoritas Jasa Keuangan dan menyerahkan dana jaminan kepada atau di bawah kekuasaan Otoritas Jasa Keuangan.

Pasal 28 huruf b UU OJK menyatakan OJK berwenang meminta lembaga jasa keuangan menghentikan kegiatannya apabila kegiatan tersebut berpotensi merugikan masyarakat. Pasal 29 huruf c memberikan kewenangan kepada OJK memfasilitasi penyelesaian pengaduan konsumen yang dirugikan oleh pelaku di lembaga jasa keuangan. Pasal 30 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 mengatur kewenangan Otoritas Jasa Keuangan melakukan pembelaan hukum, yang meliputi memerintahkan atau melakukan tindakan tertentu kepada lembaga jasa keuangan untuk menyelesaikan pengaduan konsumen yang dirugikan lembaga jasa keuangan dimaksud. Pasal 30 ayat (1) huruf b UU OJK mengatur kewenangan Otoritas Jasa Keuangan untuk mengajukan gugatan dengan tujuan memperoleh kembali harta kekayaan milik pihak yang dirugikan dari pihak yang menyebabkan kerugian.

Dalam teori kewenangan menurut H. D. Stoud, ada 2 unsur yang terkandung dalam pengertian konsep kewenangan yaitu adanya aturan-aturan hukum dan adanya sifat hubungan hukum.<sup>7</sup> Wewenang sebagai konsep hukum publik sekurang-kurangnya terdiri dari tiga komponen, yaitu; pengaruh, dasar hukum dan konformitas hukum.

- 1) Komponen pengaruh adalah bahwa penggunaan wewenang dimaksudkan untuk mengendalikan perilaku subjek hukum.
- 2) Komponen dasar hukum bahwa wewenang itu selalu dapat ditunjukkan dasar hukumnya.
- 3) Komponen konformitas mengandung makna adanya standar wewenang yaitu standar umum (semua jenis wewenang) dan standar khusus (untuk jenis wewenang tertentu).

Kewenangan itu dilimpahkan kepada institusi yang melaksanakannya, maka terlebih dahulu harus ditentukan dalam peraturan perundang-undangan, apakah dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah maupun aturan yang lebih rendah tingkatannya. Sifat hubungan hukum adalah sifat yang berkaitan dan mempunyai sangkut paut atau ikatan atau pertalian atau berkaitan dengan hukum. Hubungan hukumnya ada yang bersifat publik dan privat.

Menurut HD. Van Wijk dan Willem Konijnenbelt, sumber kewenangan mencakup :<sup>8</sup>

1. Atribusi adalah pemberian wewenang pemerintahan oleh pembuat undang-undang

<sup>7</sup> Paulus Efendie Lotulung, *Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994, hlm. 65.

<sup>8</sup> H. D. Van Wijk dan Willem Konijnenbelt. *Hoofdstukken van Administratief Recht*. Uitgeverij Lemma BV, Utrecht, 1995, hlm. 75.

- kepada organ pemerintahan
2. Delegasi adalah pelimpahan wewenang pemerintahan dari satu organ pemerintahan kepada organ pemerintahan lainnya
  3. Mandat adalah suatu organ pemerintahan mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya.

Kewenangan OJK dalam penyelesaian sengketa perusahaan asuransi dengan nasabahnya berdasarkan teori di atas bersumber dari kewenangan atribusi, yaitu diamanah dalam Pasal 29 huruf c UU OJK yang mana OJK diberi tugas untuk memfasilitasi penyelesaian pengaduan nasabah yang dirugikan oleh pelaku usaha jasa keuangan (PUJK) dengan menyiapkan perangkat yang memadai untuk pelayanan pengaduan, membuat mekanisme pengaduan, serta memfasilitasi penyelesaian pengaduan tersebut.

Pengaduan konsumen akan ditanggapi dalam jangka waktu 20 hari kerja, dengan tambahan waktu maksimal 20 hari kerja. Selanjutnya OJK Provinsi Sumatera Barat menyampaikan nomor pengaduan dan PIN yang dapat digunakan oleh nasabah untuk melihat tindak lanjut/proses penyelesaian pengaduan yang telah disampaikan tentang penolakan klaim asuransi yang mengalami kerugian yang berfungsi menyelenggarakan sistem peraturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan didalam sektor jasa keuangan secara teratur, adil, transparan, dan akuntabel, serta mampu mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, dan mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat.

Pengaduan yang diterima oleh OJK Provinsi Sumatera Barat dicatat dalam APPK untuk diselesaikan oleh PUJK sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Adapun *monitoring* proses penyelesaian pengaduan oleh PUJK dibidang asuransi umum dan asuransi jiwa dilakukan oleh Kantor Pusat OJK. Kasus Perusahaan Asuransi dengan Nasabah OJK menerima dan menyelesaikan pengaduan yang disampaikan oleh masyarakat untuk kemudian dicatat pada APPK. yang diselesaikan melalui *Internal Dispute Resolution* (IDR) dengan hasil kesepakatan diwajibkan Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) atau Perusahaan Asuransi setelah menerima pengaduan konsumen, perusahaan asuransi wajib melakukan pemeriksaan internal atas pengaduan secara kompeten, benar dan objektif, melakukan analisis untuk memastikan kebenaran pengaduan tersebut. Jika pengaduan tersebut benar maka diwajibkan pelaku usaha jasa keuangan untuk menyatakan permintaan maaf dan menawarkan ganti rugi atau perbaikan produk dan layanan.

Otoritas Jasa Keuangan dalam penyelesaian masalah ini menunjuk fasilitator untuk melaksanakan fungsi penyelesaian pengaduan yang dituangkan dalam perjanjian fasilitasi. Pelaksanaan fasilitasi paling lambat dilaksanakan 30 hari sejak ditanda tangannya perjanjian. Dan hasilnya Fasilitator OJK Provinsi Sumatera Barat berhasil melakukan mediasi sehingga Para pihaksepakat maka akan dibuatkan akta kesepakatan, yang berisi Perusahaan Asuransi menawarkan ganti kerugian klaim yang diajukan nasabah sebut saja Ariana dan memperbaiki Produk layanannya.

Penyelesaian pengaduan terhadap Nasabah salah satunya dalam sengketa penolakan klaim polis asuransi yang diajukan ke OJK melalui dua proses, yaitu sebagai berikut:

1. *Internal Dispute Resolution* (IDR) Berdasarkan pengaturan yang terdapat dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/SEOJK.07/2014 Tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan mengenai

mekanisme pelayanan pengaduan dan penyelesaian pengaduan konsumen, IDR merupakan penyelesaian sengketa yang dilakukan didalam lembaga jasa keuangan. Dimana, Nasabah dapat mengajukan pengaduan kepada Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) yaitu Perusahaan asuransi. Selanjutnya, Perusahaan asuransi wajib segera menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan tersebut paling lama 20 hari kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan. Dalam keadaan tertentu, Perusahaan asuransi dapat memperpanjang jangka waktu sampai dengan paling lama 20 hari kerja berikutnya.

2. *Eksternal Dispute Resolution* (EDR) Berdasarkan pengaturan yang terdapat dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/SEOJK.07/2014 tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan mengenai penyelesaian pengaduan melalui LAPS, EDR merupakan penyelesaian sengketa yang dilakukan diluar lembaga jasa keuangan. Dimana, pengaduan Tertanggung wajib diselesaikan terlebih dahulu oleh Pelaku Usaha Jasa 98 Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/SEOJK.07/2014 tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan. Keuangan (PUJK) atau disebut dengan Perusahaan asuransi. Apabila dalam hal tidak tercapai kesepakatan penyelesaian pengaduan, Nasabah dan Perusahaan asuransi dapat melakukan penyelesaian sengketa melalui litigasi maupun non litigasi. Penyelesaian sengketa non litigasi melalui LAPS yang dimuat dalam Daftar LAPS yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan. Penanggung wajib melaksanakan putusan LAPS. Pengaturan mengenai LAPS di sektor jasa keuangan akan diatur lebih lanjut oleh peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) merupakan lembaga yang dibentuk oleh industri jasa keuangan yang dikoordinasikan oleh asosiasi sektor jasa keuangan dan *Self-Regulatory Organization/ SRO* (BEI/ Bursa Efek Indonesia, KSEI/ Kustodian Sentral Efek Indonesia, dan KPEI/ Kliring Penjaminan Efek Indonesia) sebagai lembaga penyelesaian sengketa di sektor keuangan dan mulai beroperasi pada 1 Januari 2021, pembentukan LAPS SJK sendiri didorong OJK, demi mengoptimalkan penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan, khususnya efisiensi dan efektivitas penyelesaian sengketa (standarisasi mekanisme dan biaya) Kelahirannya, didasarkan pada kian beragamnya produk dan layanan jasa keuangan; serta menguatnya digitalisasi produk maupun jasa keuangan sehingga sulit dipisahkan secara tegas, apakah produk tersebut 100% berasal dari sektor tertentu, seperti perbankan atau asuransi. Sebelumnya, memang telah ada LAPS di masing-masing sektor jasa keuangan. Namun, banyaknya asosiasi dan SRO ini dirasa masih belum efektif, sehingga OJK mendorong untuk membentuk satu LAPS yang terintegrasi di sektor jasa keuangan. LAPS ini diharapkan dapat menangani seluruh sengketa di sektor jasa keuangan, baik perbankan, pasar modal, asuransi, pembiayaan, *fintech*, penjaminan, hingga dana pensiun LAPS SJK bukan bagian dari OJK.

LAPS SJK merupakan lembaga yang bersifat independen sesuai dengan amanah dari Pasal 2 huruf a Peraturan OJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan, bahwa LAPS SJK Keuangan dibentuk dengan tujuan agar layanan penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan diselenggarakan secara independen, adil, efektif dan efisien, serta mudah diakses, itu sebabnya, guna memastikan SJK dapat menjalankan fungsi dan tugasnya, seluruh kegiatan penyelesaian sengketa yang dilakukan LAPS SJK diawasi langsung oleh OJK. Adapun berdasarkan Peraturan ojk Nomor

61 Tahun 2020 tentang LAPS SJK, LAPS SJK hanya dapat memproses sengketa yang sudah melalui proses *Internal Dispute Resolution* (IDR); bukan sedang dalam proses atau pernah diputus oleh lembaga peradilan, arbitrase, atau lembaga alternatif penyelesaian sengketa lain; dan bersifat keperdataan bukan pidana.

LAPS SJK angan merupakan bagian dari ekosistem perlindungan nasabah yang dibangun OJK, sebagai bentuk penyediaan lembaga penyelesaian sengketa yang sederhana, cepat, dan terjangkau. Melalui upaya ini, diharapkan nasabah di sektor jasa keuangan dapat berinvestasi atau memanfaatkan produk maupun layanan Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) dengan aman dan nyaman. LAPS SJK memiliki mediator dan arbitrer yang memiliki keahlian di bidang ini. Selain itu, perlu diketahui, seluruh PUJK adalah anggota LAPS SJK. Jadi hasil kesepakatan dan/atau putusan wajib dilaksanakan oleh para pihak berdasarkan putusan yang berlaku. LAPS SJK juga melakukan *monitoring* terhadap pelaksanaan kesepakatan dan/atau putusan.

Permohonan penyelesaian sengketa melalui LAPS SJK harus berdasarkan permohonan tertulis yang dapat diajukan oleh seluruh masyarakat yang menggunakan produk dan/atau jasa SJK. Pihak yang bersengketa dapat langsung datang ke kantor LAPS SJK; atau mengajukan melalui situs LAPS SJK. Merespon situasi pandemi, LAPS SJK sudah mulai melakukan penyelesaian sengketa secara *online*. Pengiriman dokumen pendukung juga sudah dapat dilakukan melalui *email*. Namun, seluruh cara ini tetap bergantung pada kompleksitas kasus. LAPS SJK akan terlebih dulu melakukan verifikasi terhadap permohonan. Jika diterima, permohonan akan diproses melalui tiga jenis layanan LAPS SJK yang sudah mendapatkan persetujuan OJK: layanan pendapat mengikat, mediasi, dan arbitrase. Jika memilih mediasi, sengketa akan diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat dengan bantuan mediator. Dalam hal ini, mediator tidak berwenang untuk memaksakan satu penyelesaian tertentu.

Hasil kesepakatan tergantung dari kesediaan para pihak mencapai *win-win solution*, dengan *output* Kesepakatan Perdamaian. Jika dikehendaki para pihak, Kesepakatan Perdamaian dapat ditingkatkan derajat legalitasnya menjadi Akta *van Dading* yang memiliki kekuatan mengikat. Namun, kadang kala mediasi dapat berakhir dengan *dead lock*. Ketika *dead lock* terjadi, maka penyelesaian dapat berlanjut melalui mekanisme arbitrase. Dengan cara ini, sengketa akan diselesaikan berdasarkan putusan yang dijatuhkan oleh arbitrer tunggal/majelis arbitrase melalui proses persidangan/pemeriksaan. Prosesnya, mirip dengan pengadilan dengan arbitrer berperan seperti hakim. *Output*-nya, akan ada putusan (seperti Putusan Majelis Hakim di peradilan umum) yang bersifat final dan mengikat.

Putusan ini perlu didaftarkan ke Pengadilan Negeri (PN) untuk pelaksanaannya. Namun, proses eksekusi tidak perlu dilakukan jika para pihak dapat mematuhi Putusan Arbitrase LAPS SJK, Sementara layanan pendapat mengikat akan diberikan oleh LAPS SJK atas permintaan para pihak yang terikat atas suatu perjanjian atau suatu transaksi tertentu tentang suatu persoalan berkenaan dengan perjanjian atau transaksi tersebut. Seperti antara lain penafsiran atas suatu ketentuan, perubahan pada ketentuan tertentu sehubungan dengan timbulnya suatu situasi, atau keadaan yang berbeda dengan saat dibuatnya perjanjian atau saat terjadinya transaksi. Mediator atau arbitrer di LAPS SJK adalah orang-orang yang memang sudah paham proses bisnis sektor jasa keuangan. Jadi bisa dikatakan, LAPS SJK benar-benar mengusahakan agar hasil kesepakatan atau keputusan tersebut bisa

mengambarkan keadilan dan akuntabel.

Penyelesaian sengketa di LAPS SJK bersifat rahasia. Namun, prosedur beracaranya dapat disesuaikan dengan kesepakatan para pihak. Adapun, penyelesaian sengketa melalui LAPS SJK cenderung lebih cepat, yaitu paling lambat 30 hari untuk mediasi (terhitung sejak tanggal mediator menerima penunjukan) dan 180 hari untuk arbitrase (terhitung sejak tanggal arbiter tunggal ditunjuk/majelis arbitrase terbentuk sampai dengan pembacaan putusan). Pada sengketa komersial, para pihak dapat memilih sendiri mediator maupun arbiter yang akan menyelesaikan sengketanya (*prinsip party autonomy*). Para pihak memiliki kedudukan sejajar, Sejauh ini untuk contoh kasus yang sudah ditangani LAPS SJK dengan arti sengketa tersebut tidak ditolak atau telah memenuhi kriteria yang sudah disebutkan sebelumnya, seperti perihal penolakan klaim asuransi, Terdapat dua kategori sengketa yang masuk ke LAPS SJK. Pertama, *small claims* yang meliputi layanan mediasi dengan dengan nilai sengketa sampai dengan Rp200 juta untuk sengketa sektor pembiayaan, pergadaian, dan *financial technology* nilai sengketa sampai dengan Rp500 juta untuk sengketa sektor perbankan, pasar modal, persuransian untuk klaim asuransi jiwa, modal ventura, dan penjaminan kredit; serta nilai sengketa sampai dengan Rp750 juta untuk sengketa sektor perasuransian untuk klaim asuransi umum. Untuk jenis ini proses penyelesaian tidak dikenakan biaya.

Sanksi yang diberikan terhadap perusahaan sector jasa keuangan yang merugikan konsumen berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 6/POJK.07/2022 Tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan ditetapkan mengenai sanksi, yaitu dapat berupa:

1. Peringatan tertulis
2. Denda (membayar sejumlah uang tertentu)
3. Pembatasan kegiatan usaha
4. Pembekuan kegiatan usaha, dan
5. Mencabut izin kegiatan usaha

### **Kendala-kendala yang Dihadapi Otoritas Jasa Keuangan Dalam Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim Asuransi Kerugian oleh Perusahaan Asuransi Terhadap Nasabahnya**

Kendala-kendala yang dihadapi OJK dalam penyelesaian sengketa penolakan klaim asuransi kerugian oleh Perusahaan Asuransi terhadap nasabahnya yang mencakup kendala non hukum adalah sebagai berikut:

1. Kendala Internal dalam Penyelesaian sengketa meliputi
  - a. Pengaduan yang disampaikan Nasabah kurang jelas Sehingga pihak OJK sulit untuk menyelesaikannya dan memerlukan banyak waktu
  - b. Bukti Pengaduan berupa dokumen pendukung yang disampaikan kurang lengkap sehingga OJK menambahkan waktu untuk melengkapi dokumen pengaduan
2. Kendala Eksternal dalam Penyelesaian sengketa meliputi
  - a. Kurangnya informasi yang didapat, dari awal melakukan suatu perjanjian asuransi, sehingga menjadi sumber masalah baik dari Nasabah maupun dari Perusahaan Asuransi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Rian salah satu Nasabah asuransi menjelaskan bahwa, Nasabah merasa tidak dijelaskan secara detail dan

menyeluruh sebelum melakukan suatu perjanjian asuransi. Sedangkan Agent yang memasarkan produk asuransi menjelaskan bahwa dari pihak Perusahaan Asuransi sudah merasa menjelaskan secara detail dan menyeluruh tentang produk asuransi yang ingin dilakukan oleh Nasabah. Sehingga, Otoritas Jasa Keuangan sulit untuk memastikan mana yang benar dan mana yang salah atau biasa disebut dengan istilah keadaan yang belum jelas atau samar-samar (*Grey Area*). Untuk mengatasi kendala yang didapat oleh Otoritas Jasa Keuangan dalam melakukan penyelesaian sengketa penolakan klaim polis asuransi, yaitu Otoritas Jasa Keuangan tidak hanya sebagai fasilitator untuk menyelesaikan sengketa melalui litigasi terhadap penolakan klaim polis asuransi. Tetapi, Otoritas Jasa Keuangan juga memberikan solusi penyelesaian sengketa melalui non litigasi yaitu melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.

- b. Kurangnya pemahaman Nasabah terhadap produk-produk asuransi yang ingin dilakukan. Untuk mengatasi kendala ini, OJK Provinsi Sumatera Barat memberikan solusi yang bersifat preventif, yaitu memberikan edukasi kepada masyarakat seperti melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang industri keuangan termaksud dalam hal asuransi, apa-apa saja yang harus diperhatikan dalam asuransi, bentuk dari polis asuransi termaksud isi polis, hak dan kewajiban antara Nasabah dan Perusahaan Asuransi dalam melakukan perjanjian asuransi. Sehingga masyarakat sadar dan mengerti sebelum melakukan suatu perjanjian asuransi.

## KESIMPULAN

Peran OJK dalam Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim Asuransi Kerugian Oleh Perusahaan Asuransi terhadap Nasabahnya yaitu sebagai mediator dalam penyelesaian sengketa sehingga dilaksanakan musyawarah untuk mencapai kesepakatan antara perusahaan asuransi dengan nasabahnya dan OJK sekaligus sebagai pengawas dalam hasil yang dicapai dengan kesepakatan antara pihak yang bersengketa.

Kendala-kendala yang dihadapi OJK dalam penyelesaian sengketa penolakan klaim asuransi kerugian oleh perusahaan asuransi terhadap nasabahnya adalah kendala non Hukum yang mencakup kendala Internal antara lain Pengaduan yang disampaikan Nasabah kurang jelas, Bukti Pengaduan berupa dokumen pendukung yang disampaikan kurang lengkap, Dan yang mencakup Kendala eksternal antara lain Kurangnya informasi yang didapat, Kurangnya pemahaman Nasabah terhadap produk-produk asuransi yang ingin dilakukan Sehingga Peran perlindungan hukum terhadap Nasabahnya khusus dalam penolakan klaim asuransi yang dilakukan OJK dapat dilihat dari prinsip-prinsip pelaksanaannya antara lain prinsip transparansi, prinsip perlakuan yang adil, prinsip keadilan prinsip kerahasiaan dan keamanan data/informasi nasabah, dan prinsip penanganan pengaduan. Dengan penyelesaian-nya memberikan edukasi kepada masyarakat seperti melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang industri keuangan termaksud dalam hal asuransi, apa-apa saja yang harus diperhatikan dalam asuransi, bentuk dari polis asuransi termaksud isi polis, hak dan kewajiban antara Nasabah dan Perusahaan Asuransi dalam melakukan perjanjian asuransi.

## DAFTAR PUSTAKA

A Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013

- Departemen Perlindungan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan, *Kajian Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan: Online Dispute Resolution (ODR)*, Departemen Perlindungan Konsumen, Cetakan ke-1, Jakarta, 2017
- Frans Hendra Winarta, *Hukum Penyelesaian Sengketa Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional*. Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2016
- H. D. Van Wijk dan Willem Konijnenbelt. *Hoofdstukken van Administratief Recht*. Uitgeverij Lemma BV, Utrecht, 1995
- Herman Darmawi, *Menejemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
- Indroharto, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, dalam Paulus Efendie Lotulung, *Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994
- Kasmir, *Bank dan Lembaga Keuangan lainnya*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011.
- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, PT. Alumni, Bandung, 2012
- Mariam Darus Badruzaman, *Aneka Hukum Bisnis*, Alumni, Bandung, 2017.
- Mulhadi, *Dasar-dasar Hukum Asuransi*. Rajawali Pers, Depok, 2017.
- Mulyadi Nitisusastro, *Asuransi Dan Usaha Perasuransian Di Indonesia*, Alfabeta, Bandung, 2013.
- Nugroho, S. A. *Penyelesaian Sengketa Arbitrase dan Penerapan Hukumnya*. Kencana, Jakarta, 2017.
- Rachmadi Usman, *Mediasi di Pengadilan : Dalam Teori dan Praktik*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2012
- Susanti Adi Nugroho, *Manfaat Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Edisi Pertama, Prenadamedia Group, Jakarta, 2019
- Teguh Pangestu, *Pokok-Pokok Hukum Kontrak*, CV. Social Politic Genius, Makassar, 2019
- Thamrin S, *Kumpulan Artikel Ilmiah Bereputasi & Terindex*, Taman Karya, Pekanbaru, 2019
- Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2011
- Uswatun Hasanah, *Hukum Perbankan*, Cetakan Pertama, Malang, Setara Press, Jakarta, 2017
- Widjaja, G *Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Raja Grafindo Persada, Jakarta 2002
- Zaidatul Amina, *Kajian Pembentukan Otoritas Jasa Keuangan di Indonesia: Melihat Dari Pengalaman di Negara Lain*, Universitas Negeri Surabaya, 2012.