

**ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA ASURANSI MELALUI  
BADAN MEDIASI ASURANSI INDONESIA (BMAI)**

**Oleh: Chandra Dewi Puspitasari**

Jurusan Pendidikan Kewarganegaraan dan Hukum  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta

**ABSTRAK**

*Asuransi mulai diminati masyarakat sebagai cara untuk melakukan pengalihan risiko. Hal yang penting adalah masyarakat harus mampu memilih perusahaan asuransi yang sehat (solven), mempunyai tingkat premi yang wajar, mempunyai kinerja investasi yang baik (likuid, aman, dan produktif), membayar klaim pada waktunya, tidak mempersulit pemegang polis, menyampaikan laporan secara benar dan tepat waktu, serta tidak melanggar aturan yang sudah ada. Dalam pelaksanaannya tidak jarang muncul sengketa antara penanggung dan tertanggung. Sengketa tersebut dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Penyelesaian sengketa melalui BMAI diawali dengan proses mediasi. Apabila proses mediasi tersebut gagal, maka akan dilanjutkan ke tingkat adjudikasi. Selanjutnya, apabila tertanggung tidak dapat menerima keputusan pada tingkat adjudikasi, maka ia dapat membawa sengketa tersebut ke arbitrase atau pengadilan. Bagaimanapun selain memiliki kelebihan-kelebihan, BMAI juga tidak terlepas dari beberapa kelemahan. Namun demikian, keberadaannya tetap dibutuhkan untuk menjadi salah satu alternatif lembaga penyelesaian sengketa asuransi di Indonesia.*

*Kata kunci: sengketa asuransi, mediasi, BMAI*

**Abstract**

*Insurance began to interest the public as a way to transfer risk. The important thing is that people should be able to choose health insurance companies (solvent), a reasonable premium rate, a good investment performance (Liquid, safe, and productive), to pay claims on time, do not make policy holders, to report correctly and on time, and did not violate an existing rules. In practice, disputes often arise between the insurer and the insured. Disputes can be resolved through Indonesian Insurance Mediation Board (BMAI). BMAI dispute settlement through the mediation process begins with. If the mediation process fails, will proceed to the level of adjudication. In addition, if the insured can not accept the decision at the adjudication level, so that he can bring the dispute to arbitration or court. But*

*besides these advantages, BMAI also not free from some weaknesses. However, their presence is still needed to be one of the alternative dispute resolution insurance agencies in Indonesia.*

*Keywords: Insurance dispute, mediation, BMAI*

## **PENDAHULUAN**

Risiko selalu dihadapi manusia dan manusia selalu ingin untuk meminimalisir risiko yang ada. Salah satu cara yang bisa ditempuh manusia adalah dengan mengalihkan risiko-risiko tersebut. Pengalihan risiko yang ada dilakukan dengan memanfaatkan usaha jasa perasuransian. Asuransi memberikan perlindungan kepada pihak tertanggung terhadap risiko yang dihadapi perorangan maupun risiko yang dihadapi perusahaan.

Keberadaan lembaga asuransi sebetulnya telah lama ada. Black Kenneth Huebner Jr dan Robert S Cline mengungkapkan bahwa lembaga asuransi apabila ditelusuri uasiannya kemungkinannya sama dengan usia peradaban manusia itu sendiri. Pendapat itu didasarkan pada kenyataan di masyarakat, bahwa manusia sudah berusaha keras untuk mendapatkan pengamanan sejak mereka itu ada. Pada mulanya rasa aman itu ada apabila ada jaminan atas tersedianya makanan atau tempat tinggal. Apabila kita membaca sejarah mesir kuno, kita dapat mengetahui bagaimana rakyat mesir menyisihkan sebagian dari hasil panennya sewaktu memperoleh hasil panen yang baik, guna mengamankan persediaan makanan sewaktu mereka berada pada musim kering (Agus Prawoto: 1995, 1).

Asuransi merupakan suatu kontrak (perjanjian) pertanggung jawaban risiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang

disebabkan risiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung. Jadi, tertanggung mempertukarkan kerugian besar yang mungkin terjadi dengan pembayaran tertentu yang relatif kecil (Herman Darmawi: 2006, 2). Sedangkan menurut pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang dimaksud dengan Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Perkembangan asuransi di Indonesia sebenarnya cukup prospektif, bahkan beberapa tahun ini mengalami kenaikan. Oleh karena itu, bisnis asuransi menjadi menjamur dan perusahaan asuransi pun saling berlomba untuk mendapatkan lebih banyak konsumen (nasabah/tertanggung). Hal tersebut menyebabkan masyarakat mempunyai pertimbangan sendiri dalam memilih produk asuransi apa dan perusahaan asuransi yang mana untuk menerima pengalihan risiko yang dikehendaki.

Agar dapat memperoleh perusahaan yang memenuhi harapan, pedoman utama yang dapat digunakan adalah dengan cara melihat kepatuhan perusahaan itu terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku (Agus Prawoto: 1995, 107). Perusahaan asuransi harus melindungi kepercayaan masyarakat. Untuk keperluan itu pemerintah

melalui peraturan perundang-undangan yang disusunnya mensyaratkan agar semua perusahaan asuransi senantiasa dalam keadaan sehat (*solven*), mempunyai tingkat premi yang wajar, mempunyai kinerja investasi yang baik (likuid, aman, dan produktif), membayar klaim pada waktunya, tidak mempersulit pemegang polis, menyampaikan laporan secara benar dan tepat waktu, serta tidak melanggar laporan yang sudah ada (Agus Prawoto: 1995, 108).

Sebagaimana telah disebutkan bahwa pelaksanaan asuransi harus berdasarkan perjanjian yang dibuat oleh kedua belah pihak. Dalam perjanjian apapun, walaupun sudah diupayakan agar semua kata-kata dan perumusan dalam perjanjian itu dituliskan secara ringkas, sederhana dan tegas, namun dalam pelaksanaannya masih sering menimbulkan masalah. Apabila masalah seperti itu timbul, maka tidak akan diragukan lagi bahwa perselisihan mengenai pelaksanaan perjanjian tersebut terjadi.

Perjanjian termasuk ke dalam ruang lingkup hukum privat, yang mengatur hubungan antar pribadi. Dengan demikian, para pihak ataupun individu yang terlibat dalam suatu perjanjian dapat mengatur sendiri mengenai cara penyelesaian perselisihan yang terjadi dalam perjanjian tersebut, sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum serta kesusilaan. Dalam perjanjian yang dibuat biasanya salah satu pasalnya telah menentukan alternatif penyelesaian perselisihan yang terjadi antara konsumen dengan perusahaan asuransi.

Sebelum tahun 2006, ketentuan mengenai penyelesaian sengketa asuransi lebih banyak diselesaikan melalui jalur litigasi. Namun demikian, penyelesaian melalui pengadilan tersebut memiliki banyak kekurangan, sehingga para pihak enggan untuk memanfaatkan jalur tersebut. Disamping itu, baru tersedia BANI

(Badan Arbitrase Nasional Indonesia) dan BPSK (Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen) yang bersifat *general*. Oleh karena itu, diperlukan suatu mekanisme untuk menyelesaikan perselisihan yang terjadi melalui jalur diluar pengadilan yang khusus menyelesaikan sengketa di bidang asuransi.

Realisasi dari hal tersebut adalah dengan dibuatnya suatu wadah yang berfungsi sebagai penengah dalam menyelesaikan sengketa asuransi, yaitu Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). BMAI lahir pada tanggal 25 Mei 2006 dan menjadi harapan bagi para pihak (penanggung dan tertanggung) untuk membantu menyelesaikan sengketa asuransi yang terjadi. Dari uraian tersebut, maka menarik untuk dikaji tentang mekanisme mediasi yang ditawarkan BMAI dan kelebihan serta kelemahannya dalam membantu para pihak untuk menyelesaikan sengketa asuransi.

### **Sengketa Asuransi Dan Alternatif Penyelesaiannya**

Sengketa terjadi karena adanya perselisihan atau pertentangan. Perselisihan sendiri tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Sepanjang manusia masih hidup berkelompok, maka potensi timbulnya perselisihan akan selalu ada.

Sengketa biasanya bermula dari suatu situasi dimana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain. Hal ini diawali oleh perasaan tidak puas yang bersifat subjektif dan tertutup. Kejadian ini dapat dialami oleh perorangan maupun kelompok. Perasaan tidak puas akan muncul ke permukaan apabila terjadi *conflict of interest*. Pihak yang merasa dirugikan akan menyampaikan ketidakpuasannya pada pihak kedua. Apabila pihak kedua dapat menanggapi dan memuaskan pihak pertama, selesailah konflik tersebut. Sebaliknya, jika reaksi dari pihak kedua menunjukkan

perbedaan pendapat atau memiliki nilai-nilai yang berbeda, terjadi apa yang dinamakan dengan sengketa (Suyud Margono: 2000, 34). Begitu pula dalam sengketa asuransi.

Sengketa asuransi terjadi karena adanya perselisihan antara penanggung dan tertanggung mengenai pelaksanaan dari apa yang sudah disepakati dalam perjanjian asuransi. Masalah klasik yang masih sering muncul adalah sulitnya melakukan klaim atas polis yang dipunyai tertanggung. Misalnya, nama yang tertera di kartu tanda penduduk (KTP) tidak sama dengan nama yang terdaftar dalam polis asuransi, sehingga pada saat membutuhkan tertanggung sulit untuk mengajukan klaim. Keterlambatan pembayaran klaim juga sering diadukan tertanggung.

Selain itu masih banyak pula perusahaan asuransi yang hanya menawarkan produk yang ada kepada konsumen, bukan produk yang dibutuhkan oleh konsumen. Masih terjadi penjualan yang berdasarkan dorongan produk (*product push*), bukan dorongan kebutuhan (*demand pull*). Karena itu, bagi perusahaan asuransi yang memiliki target, mereka berusaha menjual sebanyak-banyaknya untuk memenuhi target, bukan menjual produk apa yang dibutuhkan konsumen (Anonim: 2007, *Pelayanan Jangan Melukai Nasabah*, diakses dari [www.kompas-online.com](http://www.kompas-online.com), tanggal akses 19 April 2007). Namun demikian, tidak tertutup kemungkinan bahwa terjadinya kesalahan tidak selalu dari pihak penanggung, dalam hal ini pihak perusahaan asuransi. Banyak juga tertanggung yang tidak mengerti ataupun lalai dalam membaca polis asuransi, sehingga di kemudian hari menuai sengketa yang tidak diharapkan.

Apapun penyebab sengketa itu terjadi maka ketika terjadi sengketa antara para pihak, para pihak akan kembali lagi pada ketentuan yang tercantum dalam perjanjian

yang telah disepakati mengenai penyelesaian sengketa. Ada beberapa alternatif penyelesaian yang bisa ditempuh oleh para pihak, yaitu melalui jalur pengadilan dan di luar pengadilan. Penyelesaian melalui jalur pengadilan merupakan penyelesaian sengketa dengan mempercayakan lembaga pengadilan sebagai tempat menyelesaikan sengketa yang terjadi. Sedangkan pada penyelesaian melalui jalur di luar pengadilan berarti bahwa para pihak dapat memilih alternatif penyelesaian sengketa selain di pengadilan. Alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan pada umumnya ada beberapa pilihan, yaitu melalui negosiasi, mediasi, konsiliasi, dan arbitrase.

Penyelesaian melalui jalur pengadilan tersebut sudah mulai ditinggalkan oleh para pihak untuk menjadi tempat penyelesaian pertama dan satu-satunya yang ditempuh. Para pihak lebih memilih menggunakan penyelesaian di luar lembaga pengadilan karena kelebihan-kelebihan yang ditawarkan. Pada sengketa yang terjadi dibidang asuransi, alternatif penyelesaian selain dengan negosiasi, yang diperkenalkan adalah melalui proses mediasi yang ditawarkan oleh BMAI.

### **Penyelesaian Sengketa Asuransi Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia**

Penyelesaian sengketa asuransi melalui proses mediasi dalam lembaga BMAI mulai muncul pada tahun 2006. Hal tersebut disebabkan karena pada proses mediasi dinilai terkandung kelebihan-kelebihan tertentu bagi para pihak dibandingkan penyelesaian melalui pengadilan.

Mediasi merupakan proses negosiasi penyelesaian masalah dimana terdapat pihak luar yang tidak memihak, netral, tidak bekerja sama dengan para pihak yang bersengketa untuk membantu mereka guna mencapai suatu kesepakatan hasil

negosiasi yang memuaskan (Gary Goodpaster: 1999, 241). Dari pengertian tersebut dapat dilihat bahwa mediasi merupakan proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan berdasarkan adanya suatu perundingan antar para pihak yang bersengketa. Mediator sebagai pihak luar atau pihak ketiga bertugas membantu para pihak dalam menyelesaikan sengketa, sehingga tercapai kesepakatan yang dapat diterima kedua belah pihak yang bersengketa guna mengakhiri perselisihan. Namun demikian, mediator tersebut tidak memiliki wewenang untuk membuat keputusan selama proses perundingan berlangsung. Pada proses mediasi, putusan yang dikeluarkan adalah putusan yang berasal dari para pihak. Putusan tersebut mengikat manakala terjadi kesepakatan. Apabila mediasi dipilih atau digunakan untuk menyelesaikan sengketa dimana salah satu pihak memiliki *bargaining power* yang lebih dominan atau kuat, maka mediator mempunyai peranan penting untuk menyetarakannya.

Pada umumnya tujuan penyelesaian sengketa melalui mediasi adalah menghasilkan suatu rencana ke depan yang dapat diterima dan dijalankan oleh para pihak yang bersengketa, mempersiapkan para pihak yang bersengketa untuk menerima konsekuensi dari keputusan-keputusan yang dibuat, dan mengurangi kekhawatiran dan dampak negatif lainnya dari suatu konflik dengan cara membantu pihak yang bersengketa untuk mencapai penyelesaian secara konsensus (Joni Emirzon: 2001, 72). Sedangkan tahap-tahap yang dilalui pada proses mediasi adalah dengan penataan atau pengaturan awal, pengantar atau pembukaan oleh mediator, pernyataan pembukaan oleh para pihak, pengumpulan informasi, identifikasi masalah-masalah, penyusunan agenda dan kaukus, memberikan pilihan-pilihan

pemecahan masalah, melakukan tawar-menawar, kesepakatan dan terakhir adalah penutupan (Suyud Margono: 2000, 63).

Masyarakat yang memiliki perselisihan klaim asuransi kini dapat mengadu ke Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Badan ini merupakan lembaga independen yang menyelesaikan masalah sengketa asuransi melalui proses mediasi. BMAI didirikan pada 12 Mei 2006 dan resmi beroperasi sejak 25 September 2006. Pada saat didirikan ada sekitar 150 perusahaan asuransi berpartisipasi dalam pembentukannya. BMAI sendiri berada di bawah Biro Perasuransian Bapepam dan Lembaga Keuangan Departemen Keuangan RI. Badan yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Koordinator Bidang Perekonomian, Gubernur Bank Indonesia, Menteri Negara BUMN, dan Menteri Keuangan ini telah memiliki 2 (dua) mediator independen untuk melakukan upaya menyelesaikan sengketa klaim asuransi. Pada tahapan awal BMAI telah menyelesaikan 40 kasus sengketa klaim di tahapan mediasi yang terdiri dari 28 kasus klaim asuransi jiwa dan 12 asuransi umum.

Meskipun sarana ini cuma-cuma, bukan berarti pihak tertanggung bisa mengajukan masalahnya ke BMAI begitu saja. Sebelum sampai ke BMAI harus ada satu proses pengajuan klaim dari tertanggung pada penanggung, kemudian ada proses pemeriksaan klaim oleh penanggung. Apabila perusahaan asuransi menolak klaim dari pemegang polis maka ia harus menyampaikan tembusan surat penolakan ke BMAI disertai ringkasan klaim serta alasan penolakan. Perusahaan asuransi juga harus menyampaikan semua dokumen klaim kepada BMAI dalam bentuk *hard copy*. Dokumen tembusan tersebut digunakan untuk menganalisa setiap klaim yang masuk sehingga dapat dibuat kesimpulan awal dan menentukan arah penyelesaian yang akan

ditempuh selanjutnya bila tertanggung datang ke BMAI. Bila dalam kesimpulan awal mediator tidak sependapat dengan penolakan oleh perusahaan asuransi, mediator segera menghubungi perusahaan untuk membahas kasus tersebut. Diskusi langsung antara mediator dan perusahaan asuransi diharapkan menghasilkan kesepakatan penyelesaian yang nantinya bisa ditawarkan ke pemegang polis.

Selanjutnya, jika tertanggung ingin menyelesaikan sengketa melalui BMAI, maka harus mendaftarkan sengketa tersebut ke BMAI. Laporan keluhan yang diterima oleh BMAI kemudian akan ditangani oleh *Case Manager*. *Case Manager* akan berusaha untuk mengupayakan agar tertanggung dan perusahaan asuransi dapat mencapai suatu penyelesaian secara damai dan adil bagi kedua belah pihak. Dalam kasus perselisihan yang umum, *Case Manager* akan bertindak sebagai mediator bagi kedua belah pihak. Pendaftaran perkara dapat dilakukan pemegang polis dengan mengirim formulir permohonan penyelesaian sengketa ke kantor BMAI atau secara *online* melalui situs BMAI.

Pada tahap awal, BMAI menyelesaikan sengketa lewat mediasi. Bila tidak tercapai kesepakatan antara mediator dan perusahaan, mediator akan melakukan pendekatan ke pemegang polis dan menjelaskan sebaik-baiknya penolakan oleh perusahaan serta tawaran yang dapat diberikan perusahaan. Apabila pemegang polis tidak sepenuhnya menerima alasan penolakan tersebut tetapi bersedia menerima ganti rugi secara kompromi, maka mediator akan melakukan pendekatan kepada perusahaan. Bila perusahaan setuju, kasus ditutup. Namun, jika perusahaan tidak setuju, akan dilanjutkan ke tingkat adjudikasi. Tingkat adjudikasi yang ditangani oleh majelis adjudikasi beranggotakan 3 (tiga) personil yang berpengalaman. Saat ini BMAI

telah memiliki 7 (tujuh) orang adjudikator independen. Apabila keputusan yang ditetapkan majelis belum juga memuaskan, pemegang polis dapat menempuh upaya hukum ke pengadilan atau badan arbitrase. Sedangkan bagi perusahaan asuransi, keputusan yang dibuat majelis adjudikasi bersifat mengikat.

BMAI beberapa waktu lalu sudah mulai melakukan proses adjudikasi terhadap tiga sengketa klaim yang tidak bisa diselesaikan di tahap mediasi. Ketiga proses adjudikasi itu dalam kasus asuransi jiwa dan keputusan di tahap adjudikasi itu berpihak pada tertanggung, jadi klaimnya kemudian dibayar. Keputusan majelis adjudikasi mungkin saja berbeda dengan keputusan mediator, namun keputusan majelis adjudikasi lah yang berlaku. Keputusan tersebut akan mengikat perusahaan asuransi namun tidak mengikat tertanggung. Jadi, bila tertanggung tidak puas dengan keputusan di sini maka tidak ada larangan bagi mereka untuk memperkarakan pada pengadilan.

BMAI tidak menangani semua sengketa asuransi. Sengketa yang bisa diselesaikan adalah yang memenuhi syarat-syarat berikut, yaitu kasus yang diajukan bernilai maksimal Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah) untuk klaim asuransi umum, Rp 300.000.000,- (tiga ratus juta rupiah) untuk asuransi jiwa dan jaminan sosial. Penentuan besaran nominal tersebut dikarenakan penyelesaian sengketa dengan tuntutan klaim untuk jumlah finansial yang relatif kecil tidak efisien bila diselesaikan melalui arbitrase atau pengadilan, karena biaya berperkara biasanya lebih besar daripada jumlah finansial yang dipersengketakan, dan waktu yang dibutuhkan lebih lama khususnya untuk penyelesaian melalui pengadilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penyelesaian/pemutusan secara sederhana untuk sengketa dari

pemegang polis individu dengan jumlah klaim yang relatif kecil. Selain biaya murah atau bahkan tidak dipungut biaya, perlu pula diupayakan agar proses penyelesaian cepat dan adil. Selain syarat-syarat tersebut, sebelum dibawa ke BMAI, sengketa yang diadukan telah diupayakan untuk diselesaikan secara internal di perusahaan, namun tidak berhasil.

Sedangkan sengketa yang tidak dapat diserahkan pada BMAI adalah sengketa yang terkait dengan penetapan harga premi, kebijakan yang berhubungan dengan pertimbangan komersil (suku bunga dan biaya-biaya), kasus yang berhubungan dengan kriminal, dan keluhan yang diajukan lebih dari enam bulan setelah putusan penolakan dari perusahaan. Demikian juga terhadap kasus yang telah diselesaikan secara damai dan sengketa tersebut pernah dibawa ke pengadilan atau arbitrase serta kasus yang dalam proses investigasi pihak berwajib, tidak bisa dibawa ke BMAI. Selain beberapa hal tersebut diatas, BMAI tidak akan memproses aduan dari pemegang polis perusahaan asuransi yang telah dicabut izinnya oleh pemerintah, walaupun menerima banyak aduan dari pemegang polis perusahaan asuransi tersebut. Hal tersebut disebabkan karena perusahaan asuransi yang telah dicabut izinnya bukan anggota BMAI.

Putusan BMAI bersifat mengikat bagi perusahaan asuransi di Indonesia. Hal tersebut termaktub dalam AD/ART BMAI. Apabila keputusan BMAI tidak dilaksanakan oleh perusahaan asuransi, BMAI akan melaporkan perusahaan tersebut ke pihak Departemen Keuangan (Depkeu). Nantinya, Depkeu yang memberikan sanksi dari mulai teguran sampai penutupan usaha.

Agar keberadaan lembaga mediasi tersebut diketahui oleh masyarakat luas, khususnya oleh para tertanggung yang mengalami perselisihan dengan perusahaan asuransi, maka BMAI meminta setiap perusahaan asuransi memberitahukan kepada setiap pemegang polis untuk melekatkan Pemberitahuan Penting (*Important Notice*) di setiap polis yang diterbitkan. Pemberitahuan tersebut berisi tentang keharusan perusahaan asuransi untuk memberikan ganti rugi kepada pemegang polis karena jika menurut pendapat perusahaan asuransi klaim yang diajukan tertanggung tidak dijamin oleh polis, maka pemegang polis dapat menempuh upaya penyelesaian atau melakukan banding atas penolakan perusahaan asuransi tersebut kepada BMAI dengan persyaratan tertentu. Dengan pelekatan pemberitahuan penting di setiap polis tersebut diharapkan pemegang polis tahu harus pergi ke mana saat klaimnya ditolak. Demikian juga dalam surat penolakan klaim oleh perusahaan asuransi, juga diharuskan mencantumkan mengenai keberadaan BMAI (Tiur Santi Oktavia: 2006, *Saat Sengketa Tak Kunjung Terselesaikan*, [www.kompas.com](http://www.kompas.com), tanggal akses 19 April 2007).

### **Kelebihan Dan Kelemahan Badan Mediasi Asuransi Indonesia Bagi Konsumen Asuransi**

Tingginya kasus penolakan klaim oleh perusahaan asuransi membuat perlindungan nasabah sebagai pihak konsumen semakin terabaikan. Karenanya, BMAI dibentuk sebagai mediator dalam menyelesaikan setiap kasus sengketa antara nasabah dengan perusahaan asuransi secara damai. Sejak beroperasi bulan September tahun lalu, BMAI telah menerima berbagai kasus dan beberapa diantaranya sudah

diproses. Kasus penolakan klaim tersebut didominasi jenis asuransi jiwa. Alasan penolakan itu biasanya karena perusahaan menganggap informasi yang diberikan nasabah tidak sesuai dengan kenyataan atau keterlambatan pembayaran premi. Selain itu, tingginya jumlah sengketa klaim asuransi jiwa yang dilaporkan ke BMAI sangat berkaitan dengan keberadaan polis asuransi jiwa yang bersifat individu, sehingga nasabah lebih proaktif membela haknya. Sedangkan asuransi umum atau asuransi kerugian didasari produknya yang memproteksi objek barang milik perusahaan, sehingga dorongan pelaporan jadi minim.

Dalam laporan BMAI disebutkan, jumlah kasus sengketa klaim asuransi jiwa mencapai 53 kasus. Masing-masing, 25 kasus sengketa klaim masuk di tahun 2006 dan 28 kasus dilaporkan tahun berikutnya. Perinciannya, 11 kasus selesai lewat proses mediasi, 3 kasus selesai lewat ajudikasi dan majelis ajudikasi mengabulkan tuntutan pemohon, 11 kasus dalam tahap investigasi, dan 28 kasus tidak dapat diproses karena perusahaan asuransi yang diadukan bukan anggota BMAI. Adapun asuransi umum/kerugian, sesuai catatan BMAI, kasus sengketa klaim yang dilaporkan mencapai 15 kasus. Sepuluh kasus diterima pada 2006 dan 5 kasus di tahun selanjutnya. Sedangkan asuransi sosial, hingga saat ini mencapai 2 kasus dan masih dalam proses mediasi. Perincian klaim asuransi umum/kerugian dimaksud, 4 kasus selesai lewat proses mediasi, 1 kasus lewat ajudikasi dan permohonan bertanggung-nya ditolak, 1 kasus dihentikan karena klaimnya melebihi angka maksimum Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah), serta 1 kasus dihentikan prosesnya akibat tidak adanya polis yang bisa dilampirkan nasabah. Selanjutnya, 3 kasus dihentikan karena sudah ditangani pengadilan dan aparat berwajib, 2 kasus

akibat kesalahan broker dan pindah penyelesaian di jalur hukum lain, 1 kasus selesai setelah mendapat penjelasan adjudikator, dan 1 kasus selesai lewat proses mediasi (Zaenal Muttaqien: 2007, *Kasus Sengketa Asuransi Naik*, [www. seputar-indonesia.com](http://www.seputar-indonesia.com), tanggal akses 19 April 2007).

Jika dikaitkan dengan perlindungan konsumen, maka secara nyata terlihat ketidakberdayaan para konsumen asuransi, yaitu lemahnya pengetahuan tentang isi perjanjian dalam dunia asuransi, informasi yang tidak seimbang tentang seluk beluk asuransi yang diperjanjikan dan juga lemahnya penguasaan dan pemahaman masyarakat tentang istilah-istilah asuransi. Idealnya, dalam sebuah transaksi perjanjian asuransi, kedudukan antara masing-masing pihak haruslah seimbang dan sama, baik dalam kedudukan, maupun materi yang akan diperjanjikan. Ketimpangan di antaranya, dapat membuka peluang memunculkan itikad yang tidak baik.

Pelaku usaha mempunyai kewajiban untuk memberikan penjelasan, dan informasi yang selengkap-lengkapnyanya kepada konsumen, tentang segala hal yang berkaitan dengan usaha jasa yang dilakukannya, karena konsumen (tertanggung) mempunyai hak-hak yang harus dihormati oleh para pelaku usaha (penanggung). Pada pasal 4 UU No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dijelaskan tentang hak-hak konsumen, antara lain bahwa konsumen memiliki hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/jasa, hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan, hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen, dan hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif. Hak-hak tersebut, jika ditempatkan pada proporsi yang semestinya tentu tidak akan

menyebabkan terjadinya miskomunikasi, kesenjangan informasi, dan ketidakadilan. Oleh karena itu, sebagai pelaku usaha jasa asuransi, hendaknya juga bertanggungjawab untuk memberikan penjelasan dan informasi yang dilandaskan pada semangat pemberdayaan dan pendidikan konsumen. Di sisi lain, konsumen pun harus mampu memberdayakan dirinya sendiri sehingga dapat menjadi konsumen yang menyadari hak dan kewajibannya dalam bertransaksi dengan pelaku usaha manapun.

Akibat tingginya kasus penolakan klaim oleh perusahaan asuransi disadari membuat jasa asuransi kemudian mendapat sorotan tajam dari masyarakat. Dampaknya adalah merosotnya citra perusahaan asuransi karena dinilai mau menang sendiri. Hal ini tentu akan merugikan dunia perasuransian secara keseluruhan. Oleh sebab itu, maka BMAI berupaya menjadi jembatan bagi kedua belah pihak, khususnya pihak yang bersengketa, untuk sama-sama merundingkan dan menyepakati putusan bersama yang pada akhirnya akan dihormati dan dilaksanakan oleh kedua belah pihak.

Pada tataran inilah keberadaan BMAI menjadi sangat diperlukan. Sebab apabila pada tahap awal suatu sengketa masuk pada lingkungan peradilan, maka kelemahan-kelemahan pelaksanaannya tidak hanya akan dirasakan oleh kedua belah pihak saja, namun dunia perasuransian secara keseluruhan. Misalnya, adanya asas terbuka untuk umum pada sistem litigasi tentu dapat membuat reputasi perusahaan asuransi yang sedang berperkara “dipertaruhkan”. Bahkan perusahaan asuransi lain yang tidak berperkara dapat saja terkena imbasnya, karena masyarakat menjadi kurang percaya dengan asuransi. Lain halnya dengan penyelesaian melalui BMAI,

asas kerahasiaan lebih diutamakan. Tidak hanya keuntungan bagi perusahaan asuransi, konsumen pun tidak akan membuang banyak waktu untuk melakukan serangkaian proses penyelesaian sengketa seperti ketika melalui pengadilan jika menggunakan jasa BMAI. Itu hanyalah beberapa contoh dari keunggulan proses mediasi yang ditawarkan BMAI. Namun demikian, perlu kiranya kita mengkaji mengenai efektifitas BMAI sebagai penengah dalam penyelesaian sengketa asuransi yang terjadi mengingat proses mediasi sebelum adanya BMAI telah dapat dilaksanakan salah satunya melalui BPSK.

Untuk melihat apakah keberadaan BMAI efektif sebagai penengah dalam penyelesaian sengketa asuransi bagi konsumen asuransi, maka perlu diuraikan kelebihan dan kelemahan dari keberadaan BMAI itu sendiri. *Frame* utama jelas bahwa keberadaan BMAI adalah khusus menangani sengketa di bidang asuransi, sedangkan mediasi pada BPSK lebih bersifat umum. Kelebihan yang diberikan oleh lembaga mediasi bidang asuransi ini antara lain adalah bahwa (1) berperkara melalui BMAI bebas biaya bagi tertanggung, (2) BMAI bersifat independen, sehingga tidak memiliki hak untuk memaksa para pihak, (3) waktu yang digunakan untuk menyelesaikan sengketa relatif lebih cepat dibandingkan dengan proses litigasi karena prosedurnya pun lebih sederhana, (4) dapat menjaga *relationship* karena adanya jaminan kerahasiaan putusan, (5) meskipun kantornya berkedudukan di Jakarta tetapi tertanggung dari daerah manapun bisa mengirimkan pengaduan melalui telepon, surat, faks, ataupun e-mail, serta (6) jika para pihak belum puas atas putusan mediasi, maka dapat melanjutkan ke pengadilan (ada upaya hukum lanjutan).

Sedangkan kelemahan dari keberadaan BMAI antara lain adalah *pertama*, BMAI hanya menyelesaikan sengketa yang terkait dengan anggota dari BMAI saja. Hal ini sangat merugikan konsumen yang mengalami sengketa dengan perusahaan asuransi yang bukan anggota BMAI. Saat ini BMAI memiliki anggota sebanyak 150 perusahaan perasuransian. Diantaranya, 88 perusahaan asuransi umum/kerugian, 41 perusahaan asuransi jiwa, 4 perusahaan asuransi jaminan sosial, dan 4 perusahaan reasuransi (Zaenal Muttaqien: 2007, *Kasus Sengketa Asuransi Naik*, [www. seputar-indonesia.com](http://www.seputar-indonesia.com), tanggal akses 19 April 2007).

Kelemahan kedua adalah bahwa perusahaan asuransi yang terikat pada keputusan diwajibkan membayar dana guna membiayai operasional lembaga tersebut. Adanya dana yang masuk untuk operasional BMAI dari perusahaan asuransi dapat saja membuka peluang bahwa perusahaan asuransi merasa memiliki BMAI dan merasa bahwa BMAI ada di pihaknya. Tentu ini akan sangat merugikan karena independensinya kemudian dipertanyakan.

Terkait dengan keberadaan BMAI, pihak Yayasan Lembaga Konsumen Asuransi Indonesia (YLKAI) mempertanyakan dana operasional yang digunakan BMAI. Rencananya untuk periode pertama ini, telah disiapkan dana sebesar Rp 2,5 miliar untuk operasional yang diperoleh dari iuran di antara pelaku asuransi. YLKAI mendesak agar pemerintah perlu mempertimbangkan sumber dana lain untuk operasional BMAI, selain dari perusahaan asuransi. Hal itu perlu dilakukan agar independensi lembaga tersebut tetap terjaga. Tidak mungkin biaya operasi BMAI bersumber dari perusahaan asuransi. Lalu, di mana sisi ketidakberpihakan lembaga yang berfungsi sebagai mediator antara perusahaan asuransi dengan nasabah jika ada

masalah. Sangat dikhawatirkan independensi suatu lembaga mediasi yang akan menangani sengketa antara perusahaan dan konsumen asuransi tidak lagi jelas (Anonim: 2007, *Perusahaan Asuransi Akan Wajib Menjadi Anggota Badan Mediasi Asuransi*, [www.hukumonline.com](http://www.hukumonline.com), tanggal akses 19 April 2007).

## **PENUTUP**

Kehadiran BMAI pada akhirnya diharapkan akan memberikan kemudahan tersendiri bagi para pemegang polis asuransi dan perusahaan asuransi. Selain itu, masyarakat tidak asing lagi dengan produk asuransi dan dapat menghilangkan ketakutan akan sulitnya menyelesaikan perkara klaim yang ditolak perusahaan asuransi. Menjadi harapan besar jika BMAI benar-benar dapat berperan dengan sangat efektif, sehingga masyarakat diberikan alternatif pilihan penyelesaian khusus secara mediasi guna menyelesaikan sengketa di bidang asuransi di luar pengadilan. Secara sekilas dapat dikatakan bahwa keberadaan BMAI sepanjang independensinya dapat terjaga, maka keberadaannya akan cukup efektif untuk mengakomodir kepentingan para pihak. Tentu dengan berbagai kelebihan dan kelemahan yang dimilikinya, mengingat usia BMAI yang relatif masih muda.

Dalam menjalankan fungsinya, BMAI harus senantiasa didukung oleh tersedianya mediator-mediator dan adjudikator-ajudokator handal (berkompeten) dan betul-betul independen dalam menjalankan tugas. BMAI juga memerlukan alternatif sumber dana untuk operasionalnya, sehingga independensi lembaga penyelesaian sengketa asuransi tersebut dapat dijaga. Pengawasan terhadap perusahaan asuransi pun perlu ditingkatkan, karena masih banyak perusahaan asuransi yang kurang

memperhatikan kepentingan konsumen asuransi (tertanggung). Disamping itu, perlu pula dilakukannya upaya pendidikan dan pemberdayaan konsumen asuransi agar konsumen asuransi mengetahui hak dan kewajibannya.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku:**

- Agus Prawoto, 1995, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*, BPFE, Yogyakarta.
- Gary Goodpaster, 1999, *Seri Dasar Hukum Ekonomi 9 : Panduan Negosiasi dan Mediasi*, Jakarta, Proyek Elips.
- Herman Darmawi, 2006, *Manajemen Asuransi*, Jakarta, PT Bumi Aksara.
- Joni Emirzon, 2001, *Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan (Negosiasi, Mediasi, Konsultasi, dan Arbitrase)*, Jakarta, PT Gramedia.
- Suyud Margono, 2000, *ADR dan Arbitrase: Proses Pelembagaan dan Aspek Hukum*, Jakarta, Ghalia Indonesia.

### **Artikel :**

- Anonim, 2007, *Pelayanan Jangan Melukai Nasabah*, [www.kompascetak-online.com](http://www.kompascetak-online.com), tanggal akses 19 April 2007.
- Anonim, 2007, *Perusahaan Asuransi Akan Wajib Menjadi Anggota Badan Madiasi Asuransi*, [www.hukumonline.com](http://www.hukumonline.com), tanggal akses 19 April 2007.
- Tiur Santi Oktavia, 2006, *Saat Sengketa Tak Kunjung terselesaikan*, [www.kompas.com](http://www.kompas.com), tanggal akses 19 April 2007.
- Zaenal Muttaqien, 2007, *Kasus Sengketa Asuransi Naik*, [www.seputar-indonesia.com](http://www.seputar-indonesia.com), tanggal akses 19 April 2007.

**Peraturan Perundang-Undangan:**

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.