



Peran Otoritas Jasa Keuangan Dalam Menyelesaikan Masalah Penolakan Klaim Polis Asuransi

Icha Tri Utami

Universitas Negeri Semarang

Tia Utami Sucianti Mawarti

Universitas Negeri Semarang

Fatih Hening Octavian Haq

Universitas Negeri Semarang

Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang

Kampus Sekaran, Gedung K, Gunungpati, Semarang

Jawa Tengah-Indonesia 50229

Korespondensi penulis: tiautami983@gmail.com

Abstrak. *The issue of insurance policy claim rejections often leads to dissatisfaction and conflicts between policyholders and insurance companies, especially when claims are deemed non-compliant by the insurer. In this context, the Financial Services Authority (OJK) plays a crucial role as a supervisory and regulatory body responsible for maintaining stability and trust in the financial services industry, including insurance. This article discusses two main aspects of OJK's role in handling the issue of insurance policy claim rejections. First, OJK supervises insurance companies to ensure compliance with regulations that protect the rights of policyholders, including in the claims handling process. Second, OJK serves as a facilitator for dispute resolution between policyholders and insurance companies through mediation and arbitration mechanisms, aiming to provide fair solutions for both parties. Through effective supervision and dispute resolution, OJK strives to enhance public trust in the insurance industry and strengthen consumer protection.)*

Keywords: *claim rejection; Financial Services Authority (OJK); insurance policy.*

Abstrak. *Masalah penolakan klaim polis asuransi sering menimbulkan ketidakpuasan dan konflik antara nasabah dan perusahaan asuransi, terutama ketika klaim dianggap tidak sesuai ketentuan oleh perusahaan. Dalam konteks ini, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki peran penting sebagai lembaga pengawas dan regulator yang bertanggung jawab untuk menjaga kestabilan dan kepercayaan dalam industri jasa keuangan, termasuk asuransi. Artikel ini membahas dua aspek utama peran OJK dalam menangani masalah penolakan klaim polis asuransi. Pertama, OJK berperan dalam mengawasi perusahaan asuransi untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang melindungi hak-hak nasabah, termasuk dalam penanganan klaim. Kedua, OJK berfungsi sebagai fasilitator penyelesaian sengketa antara nasabah dan perusahaan asuransi melalui mekanisme mediasi dan arbitrase, guna memberikan solusi yang adil bagi para pihak. Melalui pengawasan dan penyelesaian sengketa yang efektif, OJK berupaya meningkatkan kepercayaan publik terhadap industri asuransi dan memperkuat perlindungan konsumen.*

Kata Kunci: *penolakan klaim; polis asuransi; Otoritas Jasa Keuangan.*

PENDAHULUAN

Setiap aspek kehidupan manusia yang penting tidak selalu berada dalam keadaan aman, tetapi seringkali dikelilingi oleh berbagai macam bahaya yang mengancam. Keadaan yang tidak pasti yang menimbulkan rasa tidak aman terhadap setiap kemungkinan yang diderita disebut risiko. Dengan kata lain, risiko adalah suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian sehingga menimbulkan rasa tidak aman. Mengalihkan risiko kepada pihak lain adalah usaha untuk mengatasi risiko, yang menghasilkan asuransi. Dengan menandatangani kontrak pengalihan risiko, asuransi dibuat. Perjanjian jenis ini disebut sebagai perjanjian pertanggungan atau asuransi.

Dalam asuransi, risiko didefinisikan sebagai ketidakpastian tentang kemungkinan kerugian. Oleh karena itu, definisi risiko terdiri dari dua konsep: ketidakpastian dan kemungkinan kerugian. Ketidakpastian adalah inti dari masalah ini. Kepercayaan pemegang polis kepada perusahaan asuransi adalah pelimpahan risiko oleh nasabah atau pembeli asuransi kepada perusahaan asuransi atau penjual asuransi. Untuk menerima pelimpahan risiko ini, pemegang polis harus melakukan langkah-langkah tertentu sebelum menjadi pemegang polis. Tujuan dari hal ini adalah agar pelanggan sebagai pihak terjamin membayar premi atau jumlah uang yang telah disepakati kepada perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi kemudian bertanggung jawab untuk membayar sejumlah uang apabila pelanggan mengalami peristiwa yang belum jelas akan terjadi yang berkaitan dengan kesehatan, seperti sakit atau kecelakaan.¹

Otoritas Jasa Keuangan—juga dikenal sebagai OJK—dibentuk sebagai lembaga yang independen dan bertanggung jawab untuk menciptakan industri keuangan yang sehat berdasarkan Pasal 1 Angka 1 Undang-undang Otoritas Jasa Keuangan adalah lembaga yang memiliki wewenang untuk menciptakan industri keuangan yang sehat untuk melindungi masyarakat yang telah mempercayakan perusahaan asuransi untuk risiko kehidupan mereka. Oleh karena itu, menurut Pasal 4 Undang-Undang Otoritas Jasa Keuangan, tujuan pembentukan organisasi ini adalah untuk memastikan bahwa kegiatan di bidang jasa keuangan dilakukan secara teratur, adil, transparan, dan akuntabel; untuk memungkinkan pertumbuhan sistem keuangan yang stabil dan berkelanjutan; dan untuk melindungi kepentingan konsumen. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU PK) memberikan perlindungan hukum kepada pemegang polis asuransi di Indonesia sebelum pembentukan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Namun, setelah OJK didirikan secara resmi, Undang Nomor 21 tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, atau UU OJK, menetapkan peraturan resmi untuk pihak asuransi pemegang polis dan sektor jasa keuangan lain yang diawasi langsung oleh Otoritas Jasa Keuangan dalam pelaksanaannya. Bab VI UU OJK mengatur perlindungan konsumen dan masyarakat. Untuk memberikan perlindungan hukum kepada konsumen, OJK berwenang untuk mengeluarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK). Bab XIII Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian membahas kewenangan pengaturan dan pengawasan yang dilakukan oleh OJK. Oleh karena itu, peran penting dan amanat besar OJK dalam UU Perasuransian adalah untuk mengatur dan mengawasi industri asuransi.²

Industri asuransi memainkan peran penting dalam memberikan perlindungan finansial bagi masyarakat, baik dalam hal kesehatan, jiwa, maupun aset-aset lainnya. Namun, tidak jarang terjadi kasus penolakan klaim polis asuransi yang menimbulkan ketidakpuasan dan konflik antara nasabah dan perusahaan asuransi. Dalam banyak kasus, nasabah merasa bahwa penolakan tersebut tidak adil atau tidak sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis. Penolakan klaim seperti ini dapat menimbulkan keresahan bagi masyarakat dan menurunkan tingkat kepercayaan terhadap industri asuransi. Selain pengawasan, OJK juga memiliki peran penting dalam penyelesaian sengketa yang terjadi antara nasabah dan perusahaan asuransi. Dalam kasus penolakan klaim yang dinilai tidak sesuai, OJK menyediakan mekanisme penyelesaian sengketa, seperti mediasi dan arbitrase, yang membantu para pihak menemukan solusi yang adil dan efektif.

¹ Gusdarnelis, D., Iyah Faniyah, & Bisma Putra Pratama. (2024). Peran Otoritas Jasa Keuangan Dalam Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim Asuransi Kerugian oleh Perusahaan Asuransi Terhadap Nasabahnya. *Unes Journal of Swara Justisia*, 7(4), 1321-1331. <https://doi.org/10.31933/ujsj.v7i4.445>

² K. N. Bayani, H. Saptono, and I. Irawati, "PERAN OTORITAS JASA KEUANGAN DALAM MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM KEPADA PEMEGANG POLIS ASURANSI," *Diponegoro Law Journal*, vol. 12, no. 2, Apr. 2023. <https://doi.org/10.14710/dlj.2023.38277>

Melalui mekanisme ini, OJK tidak hanya memberikan perlindungan terhadap konsumen tetapi juga berupaya memperkuat reputasi dan kepercayaan publik terhadap industri asuransi. Artikel ini akan membahas lebih lanjut mengenai peran OJK dalam menyelesaikan masalah penolakan klaim polis asuransi. Fokus pembahasan meliputi dua aspek utama, yaitu peran pengawasan OJK terhadap perusahaan asuransi dalam penanganan klaim, serta mekanisme penyelesaian sengketa yang difasilitasi oleh OJK dalam kasus penolakan klaim polis. Dengan memahami kedua aspek ini, diharapkan dapat tergambar dengan jelas bagaimana OJK berkontribusi dalam menjaga keadilan dan kepercayaan di sektor asuransi.

KAJIAN TEORI

A. Teori Perlindungan Konsumen

Istilah "perlindungan konsumen" digunakan untuk menggambarkan suatu perlindungan hukum bagi konsumen dari hal-hal yang dapat merugikan mereka sendiri. Angka 1 Pasal 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa "perlindungan konsumen ialah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk perlindungan konsumen." Lebih singkatnya, kata-kata ini berarti bahwa perlindungan konsumen ialah segala upaya untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk melindungi konsumen. Perlindungan konsumen mencakup ruang lingkup yang cukup luas dan mencakup perlindungan konsumen selama proses pembelian barang atau jasa, mulai dari tahap pembelian hingga konsekuensi yang ditimbulkan oleh penggunaan barang atau jasa tersebut.³ Teori perlindungan konsumen menegaskan bahwa konsumen harus dilindungi dari praktik yang tidak adil atau merugikan dalam transaksi dengan penyedia jasa keuangan. Menurut teori ini, perlindungan yang diberikan oleh pemerintah atau lembaga pengawas bertujuan untuk memastikan bahwa hak-hak konsumen, seperti transparansi informasi dan keadilan dalam pemrosesan klaim, terpenuhi. Dalam konteks asuransi, teori ini relevan karena mencakup hak nasabah atas perlakuan yang adil dan akses yang memadai untuk menyelesaikan perselisihan.

B. Teori Regulasi Keuangan

Dalam buku Piet, James, dan Van Der Wee (2014), 'Financial Innovation, Regulation, and Crises in History', mereka mengatakan bahwa Negara Belanda menetapkan larangan penjualan pendek sebagai regulasi keuangan awal era modern. Menurut Benjamin (2007), regulasi keuangan adalah "suatu bentuk regulasi atau pengawasan, yang membebani lembaga keuangan dengan berbagai macam persyaratan, batasan, dan pedoman tertentu, dan tujuannya adalah untuk menjaga integritas sistem keuangan." Dengan mengurangi berbagai instrumen keuangan yang tersedia, regulasi keuangan akan mempengaruhi struktur sektor perbankan. Tiga kategori hukum membentuk peraturan keuangan ini: isi hukum keuangan, praktik pasar, dan hukum kasus. Regulasi keuangan adalah struktur pengawasan yang memberdayakan organisasi, baik pemerintah maupun non pemerintah, untuk memantau kegiatan dan menegakkan tindakan.⁴ Teori regulasi keuangan berfokus pada pentingnya pengaturan dan pengawasan oleh lembaga independen seperti OJK untuk menjaga stabilitas keuangan, mengatur perilaku pelaku jasa keuangan, dan melindungi konsumen. Regulasi di sektor asuransi mengharuskan perusahaan asuransi untuk memenuhi kewajiban mereka, termasuk pembayaran klaim yang sah. Teori ini

³ Jannus Sibadolok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, (Bandung: PT Citra Aditya Bhakti, 2010), hlm 7.

⁴ Basrowi, & Utami, P. (2024). *TEORI-TEORI PERILAKU KEUANGAN*. Purbalingga: CV.EUREKA MEDIA AKSARA.

menggarisbawahi pentingnya pengawasan oleh OJK untuk mencegah penyimpangan yang dapat merugikan nasabah.

C. Teori Penyelesaian Sengketa Alternatif

Salah satu metode penyelesaian sengketa di luar pengadilan adalah Penyelesaian Sengketa Alternatif (ADR), yang mempertimbangkan manfaat yang akan datang bagi kedua belah pihak. Rachmadi Usman, S.H., M.H. menyatakan bahwa penyelesaian sengketa tidak hanya dapat dicapai melalui proses litigasi (di pengadilan), tetapi juga melalui metode non-litigasi, yang dikenal sebagai Alternative Dispute Resolution (ADR) di Amerika Serikat (juga dikenal sebagai APS di Indonesia).⁵ Teori ini mendukung penggunaan mekanisme penyelesaian sengketa alternatif seperti mediasi dan arbitrase untuk menyelesaikan konflik secara efisien dan adil. ADR sering digunakan dalam kasus asuransi untuk mempermudah nasabah dan perusahaan mencapai kesepakatan tanpa melalui proses peradilan yang kompleks dan memakan waktu. Dalam peran ini, OJK sebagai mediator dan fasilitator berfungsi untuk mempromosikan resolusi yang cepat dan efektif.

METODE PENELITIAN

Penulisan artikel ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif-analitis untuk menjelaskan peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam menangani masalah penolakan klaim polis asuransi. Data yang digunakan bersumber dari kajian literatur, yaitu dengan mengumpulkan dan menganalisis berbagai peraturan, laporan, serta artikel ilmiah yang relevan terkait pengawasan dan penyelesaian sengketa oleh OJK di sektor asuransi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam Pengawasan Perusahaan Asuransi

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) adalah lembaga independen yang memiliki tugas untuk mengawasi lembaga keuangan yang ada di Indonesia.⁶ OJK sebagai lembaga independen telah mengawasi segala bentuk transaksi keuangan memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas keuangan. Hal ini berkaca pada peristiwa krisis moneter pada tahun 1998, yang menyebabkan turunnya nilai rupiah dan banyak bank yang mengalami likuidasi. Oleh sebab itu, Presiden Indonesia ke-3 Indonesia, B.J. Habibie mengajukan rancangan undang-undang yang mendelegasikan independensi pada Bank Sentral Indonesia. Selain itu, beliau juga menyarankan adanya pemisahan fungsi pengawasan pada Bank Indonesia.

Kemudian melalui disahkannya Undang Nomor 23 Tahun 1999 Tentang Bank Indonesia terjadi perubahan wewenang mengawasi yang dimiliki oleh Bank Indonesia menjadi wewenang yang dimiliki oleh lembaga pengawasan sektor jasa keuangan yang independen namun karena pada saat itu pembentukan masih berlangsung pada akhirnya pengawasan masih dilakukan oleh Bank Indonesia, sementara pengawasan terhadap lembaga keuangan non-bank ditangani oleh Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (Bapepam-LK). Namun setelah terbitnya Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 yang melahirkan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencerminkan perubahan mendasar dalam sistem pengawasan sektor keuangan di Indonesia. Dengan adanya OJK, semua fungsi pengawasan baik terhadap lembaga keuangan bank maupun non-bank digabungkan dalam satu lembaga yang terintegrasi. Langkah ini menandai upaya

⁵ Rachmadi Usmani, *Mediasi di Pengadilan : Dalam Teori dan Praktik*. Jakarta. Penerbit : Sinar Grafika, 2012. Hal. 8

⁶ Amir, M. F. (2021). Peran dan Fungsi Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Dalam Sistem Keuangan di Indonesia (Perspektif Hukum Islam). *Al-Amwal: Journal of Islamic Economic Law*, 5 (1), Hal 64

pemerintah untuk menciptakan sistem pengawasan yang lebih terpusat dan efektif, guna memastikan stabilitas serta integritas sektor keuangan secara keseluruhan.

Keberadaan OJK sebagai lembaga independen tidak hanya memiliki peran sebagai lembaga pengawasan melainkan sebagai lembaga negara utama (*main organs*) dan adanya *state auxiliary bodies* (lembaga negara yang melayani).⁷ Dengan hal ini OJK menjadi lembaga keuangan yang memiliki tugas pengaturan dalam menjaga sektor keuangan, salah satunya dalam perlindungan konsumen perbankan. Perlindungan konsumen dibagi menjadi dua kategori, perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan konsumen preventif adalah perlindungan yang dilakukan melalui pencegahan dengan dibentuknya suatu aturan atau regulasi yang dilakukan oleh OJK sedangkan perlindungan hukum represif adalah penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa yang ditetapkan oleh otoritas jasa keuangan atau melalui pengadilan.

Asuransi merupakan salah satu bentuk inovasi terhadap berkembangnya zaman di bidang finansial. Dengan adanya asuransi, masyarakat tidak perlu khawatir terhadap hal tidak terduga yang mengancam finansial orang tersebut. Oleh sebab itu sebagai salah satu program dalam bidang perbankan, OJK mempunyai wewenang dalam mengatur asuransi. Hal ini tertuang dalam Pasal 5 & 6 UU Nomor 21 Tahun 2011 sebagai legal standing wewenang OJK dalam pengaturan asuransi. OJK kemudian menerbitkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73/POJK.05/2016 Tentang Tata Kelola Perusahaan yang baik dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi.

Peraturan tersebut merupakan salah satu langkah untuk memperkuat industri asuransi nasional serta mengoptimalkan penerapan tata kelola perusahaan yang baik. Langkah ini termasuk upaya melindungi sektor keuangan dari berbagai pelanggaran dan kejahatan, seperti manipulasi. Tata kelola perusahaan yang baik adalah struktur dan proses yang diterapkan oleh organ-organ perusahaan asuransi untuk mencapai tujuan bisnis secara optimal, demi meningkatkan nilai bagi para pemangku kepentingan, terutama pemegang polis, tertanggung, peserta, dan pihak yang berhak menerima manfaat. Proses ini dijalankan dengan akuntabilitas, mematuhi peraturan perundang-undangan, dan berlandaskan nilai-nilai etika.

Mekanisme Penyelesaian Sengketa oleh OJK dalam Kasus Penolakan Klaim Polis Asuransi

Asuransi adalah lembaga yang bertanggung jawab mengambil alih risiko yang mungkin timbul atau dihadapi di masa depan, sehingga memberikan perlindungan bagi nasabahnya.⁸ Salah satu masalah yang sering terjadi dalam perasuransian adalah penolakan klaim yang diajukan oleh konsumen kepada perusahaan asuransi, dengan berbagai alasan penolakan. Lembaga asuransi berada di bawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Konsumen, sebagai pemegang polis, adalah pihak yang menempatkan dana dan/atau memanfaatkan layanan yang disediakan oleh lembaga jasa keuangan. OJK juga bertugas menyelesaikan sengketa antara nasabah dan perusahaan asuransi berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 31/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan. Untuk memastikan pelaksanaan pengawasan terhadap Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan, OJK menerbitkan Surat Edaran Nomor 54/SEOJK.07/2016 tentang Monitoring Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan, yang memperkuat aturan

⁷ Syukron, S. (2022). Peran OJK dalam Melindungi Konsumen dan Masyarakat di Sector Jasa Keuangan. *Yurisprudencia: Jurnal Hukum Ekonomi*, 8(2), Hal 193.

⁸ Reza Pahlevi N, A. M., & Ramadhan, F. (2020). PROSES PENYELESAIAN SENGKETA PERASURANSIAN DI BADAN MEDIASI DAN ARBITRASE ASURANSI INDONESIA (BMAI). *Binamulia Hukum*, 7(2), hal.182.

tersebut. Kewenangan OJK terhadap perusahaan asuransi diatur lebih lanjut dalam Pasal 8 dan Pasal 9 UU OJK, yang menyebutkan kewenangan OJK dalam mengatur dan mengawasi kegiatan di sektor jasa keuangan, termasuk perasuransian.

Interaksi antara konsumen dan Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) yang dinamis, ditambah dengan perkembangan beragam produk dan layanan jasa keuangan, menjadikan kemungkinan munculnya sengketa tak terhindarkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perbedaan pemahaman antara konsumen dan PUJK terkait suatu produk atau layanan jasa keuangan. Sengketa juga bisa timbul akibat kelalaian konsumen atau PUJK dalam memenuhi kewajiban yang tercantum dalam perjanjian terkait produk atau layanan tersebut.

Pada dasarnya, tertanggung memiliki jaminan perlindungan hukum yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, yang melarang perusahaan asuransi membuat kebijakan atau klausul kontrak yang bertentangan dengan hukum. Namun, dalam prakteknya, klausul dalam polis asuransi seringkali memberikan keuntungan lebih besar bagi pihak penanggung, sehingga melemahkan posisi tertanggung. Dalam proses pengajuan polis, tertanggung diwajibkan mentaati ketentuan yang ditetapkan oleh perusahaan tanpa peluang negosiasi, seperti terkait premi, jadwal pembayaran, dan syarat lainnya. Hal ini menciptakan ketidakseimbangan posisi tawar antara kedua belah pihak. Selain itu, ruang untuk negosiasi juga sangat terbatas karena kontrak sering disusun secara sepihak oleh perusahaan asuransi, menjadikan calon tertanggung hanya memiliki pilihan untuk menerima atau menolak kontrak tersebut.

Keseimbangan dalam klausul kontrak asuransi menjadi elemen penting untuk memastikan kedua pihak memahami dan menyepakati hak serta kewajiban masing-masing secara adil. Sayangnya, ketidakseimbangan ini sering kali terjadi, terutama ketika klausul dibuat sepihak oleh perusahaan untuk kepentingannya. Klausul-klausul tersebut sering kali tidak sepenuhnya transparan dan tidak sepenuhnya sesuai dengan aturan perlindungan konsumen, sehingga menempatkan tertanggung dalam posisi yang rentan. Lebih lanjut, lemahnya pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan membuat perusahaan asuransi memiliki peluang untuk membatasi tanggung jawabnya, baik dalam hal pembayaran ganti rugi maupun penyelesaian klaim.

Kondisi ini mencerminkan pentingnya perlindungan hukum yang tegas bagi tertanggung untuk memastikan keadilan dalam hubungan hukum antara nasabah dan perusahaan asuransi. Perlindungan hukum yang dimaksud meliputi upaya preventif melalui penyusunan klausul kontrak yang adil dan proporsional, serta upaya represif melalui mekanisme penyelesaian sengketa jika terjadi pelanggaran. Dengan begitu, hubungan kontraktual dalam asuransi dapat berjalan secara seimbang, transparan, dan saling menguntungkan.

PUJK memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan pengaduan guna menyelesaikan keluhan dari konsumen. Berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 6/POJK.07/2022 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan, diatur bahwa jika layanan pengaduan konsumen oleh PUJK tidak mencapai kesepakatan yang memadai dalam sengketa di lembaga jasa keuangan, termasuk penolakan klaim polis asuransi, maka pemegang polis dapat menempuh penyelesaian baik di luar pengadilan maupun melalui pengadilan.

Pertama, melalui jalur pengadilan. Masyarakat umum mengenal metode ini untuk menyelesaikan berbagai macam sengketa, tidak hanya dalam bidang bisnis tetapi juga untuk sengketa perdata lainnya. Prosesnya mencakup pemeriksaan bukti tertulis, kesaksian saksi, hingga pemeriksaan ahli. Namun, penyelesaian sengketa melalui pengadilan sering memakan waktu lama untuk mencapai putusan berkekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*) karena

melalui tahapan di Pengadilan Negeri (PN), Pengadilan Tinggi (PT), hingga Mahkamah Agung (MA).

Selain itu, sengketa juga dapat diselesaikan di luar pengadilan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK), bagian dari ekosistem perlindungan nasabah yang dikembangkan oleh OJK.⁹ Lembaga ini menyediakan penyelesaian sengketa yang sederhana, cepat, dan terjangkau khususnya di sektor jasa keuangan. Dengan adanya LAPS SJK, diharapkan nasabah dapat merasa aman dan nyaman dalam berinvestasi atau menggunakan produk dan layanan Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK).

Layanan Penyelesaian Sengketa di LAPS SJK mencakup; Mediasi yaitu penyelesaian sengketa melalui pihak ketiga (mediator) yang membantu para pihak mencapai kesepakatan. Salah satu alternatif lembaga yang dapat digunakan adalah Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI), yang memungkinkan konsumen dan perusahaan asuransi menyelesaikan sengketa di luar pengadilan; Ajudikasi yaitu penyelesaian sengketa melalui keputusan hukum. Jika klaim atau tuntutan ganti rugi tidak terselesaikan melalui mediasi, pemohon dapat mengajukan sengketanya ke ketua BMAI untuk diproses melalui ajudikasi. Sengketa akan diputuskan oleh majelis ajudikasi yang ditunjuk oleh BMAI; Arbitrase yaitu penyelesaian sengketa melalui perjanjian tertulis antara para pihak, di mana arbiter memberikan putusan yang bersifat final dan mengikat (final and binding). Agar putusan arbitrase memiliki kekuatan eksekutorial, putusan harus didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu 30 hari setelah dibacakan. Selain melalui Pengadilan Negeri atau Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI), sengketa asuransi juga dapat diselesaikan melalui BMAI.

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menetapkan peraturan mengenai mekanisme penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan sesuai amanat Pasal 29 huruf c UU OJK, yang memberikan wewenang kepada OJK untuk melakukan pengawasan. OJK mengawasi kepatuhan perusahaan asuransi dalam melindungi konsumen, baik secara langsung maupun tidak langsung, sebagaimana diatur dalam Pasal 51 POJK No.1/2013. Berdasarkan Pasal 52 dari aturan yang sama, OJK juga berhak meminta data dan informasi dari perusahaan asuransi terkait pelaksanaan perlindungan konsumen secara berkala atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Perusahaan asuransi diwajibkan melaporkan secara berkala setiap tiga bulan dan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Laporan ini disampaikan secara fisik dan elektronik melalui Sistem Pelayanan Terintegrasi Sektor Jasa Keuangan, dan hanya bisa diakses oleh OJK dan perusahaan asuransi tersebut. Laporan ini mencakup cara dan realisasi edukasi kepada konsumen serta status pengaduan tertanggung yang sedang atau sudah diselesaikan. Apabila tertanggung tidak puas dengan hasil penyelesaian pengaduan oleh perusahaan asuransi, OJK dapat menyediakan fasilitas penyelesaian pengaduan sesuai Pasal 39 ayat (3) dan Pasal 41 POJK No.1/2013, terutama jika pengaduan terkait sengketa atas penolakan klaim dengan nilai kerugian tertentu.

Pengajuan permohonan penyelesaian sengketa harus dilakukan secara tertulis dengan menyertakan kronologi, dokumen pendukung, bukti identitas diri, bukti pelaporan kepada perusahaan asuransi, serta pernyataan bahwa pengaduan tersebut belum diproses oleh perusahaan asuransi atau BMAI dan belum pernah difasilitasi oleh OJK. Permohonan ini diajukan dalam waktu 60 hari kerja sejak surat penyelesaian pengaduan diterbitkan.

⁹ Gusdarnelis, D., Faniyah, I., & Pratama, B. P. (2024). Peran Otoritas Jasa Keuangan Dalam Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim Asuransi Kerugian oleh Perusahaan Asuransi Terhadap Nasabahnya. *Swara Justisia*. 7(4)., hal. 1328.

Fasilitasi oleh OJK dilakukan sesuai Pasal 42-46 POJK No.1/2013, yang dimulai dengan upaya mempertemukan kedua pihak untuk mengkaji ulang permasalahan, dibantu oleh fasilitator yang ditunjuk OJK. Proses fasilitasi ini berlangsung selama 30 hari kerja dan bisa diperpanjang 30 hari tambahan jika diperlukan. Dalam tahap awal, OJK menganalisis pengaduan, mengirimkan dokumen jika pengaduan tidak bisa difasilitasi, dan mengeluarkan surat klarifikasi awal untuk pengaduan yang dapat difasilitasi. Penanggung wajib menanggapi surat tersebut dalam waktu 20 hari kerja dengan laporan status penyelesaian pengaduan.

Jika kesepakatan tercapai, hasilnya dicatat dalam Akta Kesepakatan; jika tidak, ketidaksepakatan dicatat dalam berita acara fasilitasi OJK. Tertanggung dapat melacak proses pengaduannya melalui laman web OJK menggunakan nomor tiket dan PIN yang diberikan oleh petugas. Jika ada indikasi pelanggaran, pengaduan diteruskan ke Kantor Pusat OJK, dan tindak lanjutnya diberitahukan secara berkala kepada tertanggung.

OJK bertugas memfasilitasi pengaduan konsumen yang dirugikan oleh perusahaan jasa keuangan, dengan mengatur mekanisme pengaduan, melakukan mediasi, dan membantu menyelesaikan sengketa tersebut. Jika tertanggung merasa keputusan asuransi tidak memuaskan, ia dapat melaporkannya ke OJK untuk pemeriksaan lebih lanjut terhadap alasan penolakan klaim dan kesesuaiannya dengan aturan yang berlaku.

Dalam praktiknya, LAPS SJK memiliki peran penting dalam menyediakan solusi penyelesaian sengketa yang efektif bagi konsumen dan perusahaan asuransi. Namun, lembaga ini menghadapi sejumlah tantangan, termasuk kurangnya pemahaman masyarakat mengenai mekanisme penyelesaian sengketa melalui LAPS SJK, keterbatasan sumber daya, serta kebutuhan akan standar prosedur yang seragam demi memastikan konsistensi dan keadilan dalam penyelesaian sengketa. Tantangan ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi publik, peningkatan kapasitas, dan pengembangan prosedur operasional yang terstandar untuk meningkatkan efektivitas LAPS SJK dalam menjalankan fungsinya.¹⁰ Untuk mengatasi hal ini, diperlukan edukasi lebih lanjut kepada masyarakat tentang peran dan prosedur LAPS SJK. Selain itu, LAPS SJK harus mengembangkan standar operasional yang jelas dan transparan untuk menjamin proses penyelesaian sengketa berjalan efisien dan adil. Peningkatan koordinasi antara LAPS SJK dan OJK juga sangat penting untuk memastikan LAPS SJK dapat berfungsi secara optimal dan menjaga kepercayaan publik terhadap sektor asuransi.

KESIMPULAN

Asuransi juga merupakan salah satu inovasi program perbankan dalam melindungi konsumen dari risiko finansial di masa depan, namun sering terjadi sengketa akibat penolakan klaim atas asuransi tersebut. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) bertanggung jawab mengawasi dan menyelesaikan sengketa antara konsumen dan perusahaan asuransi melalui mekanisme yang diatur dalam peraturan terkait. Alternatif penyelesaian sengketa, seperti yang ditawarkan oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK), menjadi solusi efektif di luar jalur pengadilan, menawarkan proses mediasi, adjudikasi, dan arbitrase. Namun, agar LAPS SJK dapat bekerja secara optimal, diperlukan edukasi yang lebih luas kepada masyarakat, peningkatan kapasitas, serta pengembangan prosedur operasional yang terstandar. Melalui berbagai ketentuan yang diatur dalam POJK No. 1/2013, OJK mengawasi kepatuhan perusahaan asuransi dalam melindungi hak-hak tertanggung serta menyediakan mekanisme fasilitasi yang

¹⁰ Azka Siregar, R. N., & Satino, S. (2024). Urgensi Kepatuhan Hukum dalam Pemenuhan Klaim Asuransi di Indonesia: Perspektif Kontraktual dan Implikasinya. *USM Law Review*., hal. 1236.

memungkinkan pengaduan diselesaikan dengan mediasi yang adil. Proses ini dilakukan secara terstruktur, mulai dari pengajuan laporan oleh tertanggung, pemeriksaan oleh OJK, hingga upaya mempertemukan kedua pihak dengan fasilitator OJK. Dengan adanya sistem pelaporan berkala dan fasilitas pelacakan, tertanggung dapat mengetahui perkembangan penanganan pengaduan mereka. Selain itu, OJK akan meneruskan pengaduan ke Kantor Pusat jika terdapat indikasi pelanggaran serius. Secara keseluruhan, regulasi dan langkah-langkah yang dilakukan OJK bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan bagi konsumen, serta menjaga kepercayaan publik terhadap sektor jasa keuangan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Artikel Jurnal

- Azka Siregar, R. N., & Satino, S. (2024). Urgensi Kepatuhan Hukum dalam Pemenuhan Klaim Asuransi di Indonesia: Perspektif Kontraktual dan Implikasinya. *USM Law Review*. 1228-1240.
- Febriyanti, E., Sri Widiarty, W., & Tehupeitory, A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Dalam Bentuk Penolakan Klaim Polis Asuransi Yang Telah Diberikan Ke Otoritas Jasa Keuangan. *Action Research Literate*, 8(5). <https://doi.org/10.46799/ar.v8i5.351>
- Gusdarnelis, D., Iyah Faniyah, & Bisma Putra Pratama. (2024). Peran Otoritas Jasa Keuangan Dalam Penyelesaian Sengketa Penolakan Klaim Asuransi Kerugian oleh Perusahaan Asuransi Terhadap Nasabahnya. *Unes Journal of Swara Justisia*, 7(4), 1321-1331. <https://doi.org/10.31933/ujsj.v7i4.445>
- Heriyadi, H. (2023). Tinjauan Yuridis Peran Dan Fungsi Otoritas Jasa Keuangan (Ojk) Dalam Sistem Keuangan Di Indonesia. *Jurnal Hukum Progresif*, 11(1), 36-44.
- K. N. Bayani, H. Saptono, and I. Irawati, "PERAN OTORITAS JASA KEUANGAN DALAM MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM KEPADA PEMEGANG POLIS ASURANSI," *Diponegoro Law Journal*, vol. 12, no. 2, Apr. 2023. <https://doi.org/10.14710/dlj.2023.38277>
- Pratama, Y. D. M. FUNGSI OTORITAS JASA KEUANGAN SEBAGAI REGULATOR PADA LEMBAGA JASA KEUANGAN ASURANSI.
- Reza Pahlevi N, A. M., & Ramadhan, F. (2020). PROSES PENYELESAIAN SENGKETA PERASURANSIAN DI BADAN MEDIASI DAN ARBITRASE ASURANSI INDONESIA (BMAI). *Binamulia Hukum*, 7(2), 179-194.
- Syukron, S. (2022). Peran OJK dalam Melindungi Konsumen dan Masyarakat di Sector Jasa Keuangan. *Yurisprudential: Jurnal Hukum Ekonomi*, 8(2), 190-201.

Buku Teks

- Basrowi, & Utami, P. (2024). *TEORI-TEORI PERILAKU KEUANGAN*. Purbalingga: CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Jannus Sibadolok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, (Bandung: PT Citra Aditya Bhakti, 2010), hlm 7.
- Rachmadi Usmani, *Mediasi di Pengadilan : Dalam Teori dan Praktik*. Jakarta. Penerbit : Sinar Grafika, 2012. Hal. 8