

OPTIMALISASI SISTEM PEMBAYARAN PREMI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENYELESAIAN SENGKETA WANPRESTASI

Moza Hadi Maheswara Kunto Jayamahe¹, Keshia Annisa Putri², Zahwa Athyabul Jannah Al Hamid³, Luqiana Halawati⁴, Sulastri⁵

Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

e-mail: 2310611378@mahasiswaupnvj.ac.id, 2310611197@mahasiswaupnvj.ac.id,

2310611114@mahasiswaupnvj.ac.id, 2310611424@mahasiswaupnvj.ac.id, sulastri@upnvj.ac.id

Abstrak

Asuransi merupakan perjanjian hukum yang memiliki tujuan untuk mengalihkan risiko dari tertanggung kepada penanggung dengan sebuah kewajiban untuk membayar premi. Namun, masalah pembayaran premi tersebut terkadang menjadi salah satu sumber sengketa wanprestasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep asuransi, sistem pembayaran premi yang efektif, mekanisme penyelesaian sengketa wanprestasi, dan strategi optimalisasi untuk meminimalkan sengketa. Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kualitatif dengan metode studi literatur. Data dikumpulkan melalui penelaahan dokumen hukum, undang-undang yang relevan, serta literatur ilmiah terkait sistem asuransi dan penyelesaian sengketa dan analisis dari pengumpulan data yang dilakukan secara deskriptif-analitis. Kajian ini menyoroti pentingnya penerapan teknologi digital dalam sistem pembayaran premi untuk meningkatkan efisiensi dan transparansi. Optimalisasi ini diharapkan dapat mencegah wanprestasi melalui pengingat pembayaran dan kemudahan akses informasi polis. Selain itu, mekanisme penyelesaian sengketa yang diusulkan meliputi pendekatan internal seperti negosiasi, mediasi, dan restrukturisasi pembayaran, serta jalur hukum seperti arbitrase dan litigasi. Dengan sistem yang efektif dan optimal, konflik dalam hubungan asuransi dapat diminimalkan, sehingga tercipta hubungan saling menguntungkan antara penanggung dan tertanggung.

Kata Kunci: Asuransi, Premi, Wanprestasi.

Abstract

Insurance is a legal agreement aimed at transferring risk from the insured to the insurer, accompanied by an obligation to pay premiums. However, issues surrounding premium payments often become a source of breach of contract disputes. This study aims to analyze the concept of

Article History

Received: November 2024

Reviewed: November 2024

Published: Desember 2024

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI :

10.8734/CAUSA.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : CAUSA



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

insurance, an effective premium payment system, mechanisms for resolving breach of contract disputes, and strategies for minimizing disputes. The research adopts a qualitative approach with a literature review method. Data were collected through the examination of legal documents, relevant legislation, and scientific literature related to insurance systems and dispute resolution, analyzed descriptively and analytically. This study highlights the importance of implementing digital technology in premium payment systems to enhance efficiency and transparency. This optimization is expected to prevent breaches of contract through payment reminders and ease of access to policy information. Furthermore, the proposed dispute resolution mechanisms include internal approaches such as negotiation, mediation, and payment restructuring, as well as legal pathways like arbitration and litigation. With an effective and optimized system, conflicts in insurance relationships can be minimized, fostering mutually beneficial relationships between insurers and insured parties.

Keyword: Insurance, Premium, Breach of contract.

PENDAHULUAN

Asuransi pada awalnya merupakan suatu kelompok yang bertujuan untuk membentuk perkumpulan sosial untuk meringankan beban keuangan pribadi dan menghindari kesulitan keuangan. Di mana masing-masing tampaknya sedang menunggu giliran agar bisa membayar jika sewaktu-waktu terjadi hal buruk pada dirinya. Secara keseluruhan, konsep asuransi adalah persiapan sekelompok orang yang masing-masing menghadapi suatu masalah. kerugian kecil sebagai sesuatu yang tidak dapat diprediksi. Bila kerugian menimpa salah seorang anggota perkumpulan, kerugian itu ditanggung bersama-sama oleh mereka (tuti, 2011). Asuransi menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) di Indonesia diatur dalam Pasal 246 sampai dengan 392. Secara umum asuransi dapat diartikan sebagai suatu perjanjian dimana salah satu pihak (perusahaan asuransi) sepakat untuk memberikan ganti rugi biasanya kepada pihak lain (tertanggung) apabila terjadi sesuatu hal. salah. terjadi sebagai peristiwa yang disepakati, seringkali melibatkan kerugian finansial. Menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992, pengertian asuransi adalah sebagai berikut: "Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (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."

Di Indonesia undang-undang yang mengatur tentang asuransi pada untuk pertama kalinya lahir pada Tahun 1992 dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Asuransi sebagai bisnis diatur melalui berbagai Peraturan Pemerintah (PP) dan Keputusan Presiden (Keppres) beserta peraturan di bawahnya. Undang-Undang bisnis asuransi mengatur asuransi sebagai sebuah bisnis dengan seorang anggota perkumpulan, kerugian itu ditanggung bersama-sama oleh mereka. Dalam masyarakat modern, asuransi memegang peranan penting, dalam rangka mengalihkan risiko, baik risiko bisnis, maupun risiko non bisnis (BPHN, 2008). Dalam hubungan hukum asuransi, penanggung menerima pengalihan risiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya (Dudi Badruzaman, 2019). Namun dalam praktiknya, permasalahan pembayaran premi seringkali menjadi sumber sengketa yang berujung pada terjadinya wanprestasi.

Untuk membuat sistem pembayaran premi lebih efisien, transparan, dan mudah digunakan di era digital seperti sekarang ini, kemajuan teknologi seharusnya dapat dimanfaatkan. Sistem pembayaran yang ideal tidak hanya akan membantu tertanggung memenuhi kewajibannya, tetapi juga dapat membantu mencegah wanprestasi.

Penyelesaian sengketa wanprestasi dalam pembayaran premi seringkali memakan waktu dan biaya yang tidak sedikit, baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Hal ini tentunya merugikan kedua belah pihak, baik penanggung maupun tertanggung. Berdasarkan uraian masalah diatas, maka penelitian ini perlu dilakukan dan untuk memfokuskan pada objek penelitian yang akan dibahas maka disusunlah rumusan masalah sebagai berikut: Apa pengertian dan konsep dasar asuransi dalam konteks hukum Indonesia? Bagaimana sistem pembayaran premi yang efektif untuk mencegah wanprestasi? Apa saja mekanisme penyelesaian sengketa wanprestasi dalam pembayaran premi? Bagaimana optimalisasi sistem dapat meminimalisir sengketa wanprestasi?. Penelitian ini bertujuan untuk memahami konsep dasar lebih mengenai asuransi serta mencari solusi yang diperlukan dengan menggunakan suatu pendekatan komprehensif yang tidak hanya fokus pada penyelesaian sengketa, tetapi juga pada upaya pencegahan melalui optimalisasi sistem pembayaran premi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi literatur. Data dikumpulkan melalui penelaahan dokumen hukum, undang-undang yang relevan, serta literatur ilmiah terkait sistem asuransi dan penyelesaian sengketa. Analisis dilakukan secara deskriptif-analitis untuk mengevaluasi efektivitas sistem pembayaran premi yang ada, serta mengidentifikasi kendala yang sering terjadi dalam praktik. Untuk memperkaya analisis, kajian juga mencakup evaluasi terhadap pemanfaatan teknologi digital dalam mempermudah pembayaran premi dan mencegah wanprestasi. Temuan penelitian digunakan untuk merumuskan rekomendasi strategis dalam optimalisasi sistem pembayaran premi serta mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih efisien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konsep Dasar Asuransi

1.1. Definisi Asuransi

Dalam Pasal 246 KUHD disebutkan bahwa Asuransi merupakan suatu perjanjian antara penanggung dan tertanggung yang bertujuan untuk mengalihkan risiko dari tertanggung kepada penanggung. Dalam konteks hukum Indonesia, pengertian asuransi secara resmi diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Menurut undang-undang tersebut, asuransi didefinisikan sebagai perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti (Marsista Thatcher Bindosano, 2021).

1.2. Asas dan Syarat Sah Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi adalah kontrak antara penanggung dan tertanggung yang mengatur kewajiban kedua belah pihak berdasarkan prinsip-prinsip yang telah disepakati. Asas utama yang mendasari perjanjian asuransi meliputi itikad baik (*utmost good faith*), kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*), ganti rugi (*indemnity*), subrogasi, dan kontribusi (Sabrie, Larasati, Yudana, & Tasya, 2022).

Asas itikad baik mengharuskan kedua belah pihak untuk memberi tahu satu sama lain secara terbuka dan jujur tentang informasi yang berkaitan dengan perjanjian. Untuk melindungi tertanggung dari kerugian yang mungkin terjadi, penanggung harus memiliki kepentingan finansial yang sah terhadap barang yang diasuransikan, menurut kepentingan yang dapat diasuransikan. Asas ganti rugi menegaskan bahwa penanggung harus mengganti kerugian yang dialami oleh tertanggung, tetapi tidak boleh melebihi nilai kerugian tersebut untuk mencegah keuntungan dari musibah atau kerugian yang diasuransikan. Kapasitas hukum, konsensus, objek yang sah, dan alasan yang sah adalah syarat sah perjanjian asuransi. Sementara konsensus menekankan pentingnya kesepakatan antara penanggung dan tertanggung mengenai ketentuan perjanjian, kapasitas hukum mengacu pada kelayakan hukum pihak-pihak yang terlibat untuk membuat perjanjian. Objektif perjanjian harus sah dan dapat dijamin, dan alasan di baliknya harus sah menurut hukum yang berlaku. Tanpa pemenuhan asas dan syarat ini, perjanjian asuransi dapat dianggap tidak sah dan batal demi hukum.

1.3. Pembagian dan Macam-Macam Asuransi

Dalam Pasal 247 KUHD disebutkan beberapa macam jenis asuransi, yaitu:

1. Asuransi terhadap bahaya kebakaran yang lebih lanjut diatur dalam Pasal 287—298 KUHD,
2. Asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil panen yang belum dipanen yang lebih lanjut diatur dalam Pasal 299—301 KUHD,
3. Asuransi terhadap segala bahaya laut yang lebih lanjut diatur dalam Pasal 592—685 KUHD,
4. Asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat dan perairan darat yang lebih lanjut diatur dalam pasal 686—695 KUHD (Subagiyo & Salviana, 2016).

Secara umum asuransi dibagi menjadi dua bagian besar yaitu:

1. Asuransi Kerugian, Menurut Selvi Harvia Santri (2017) asuransi kerugian merupakan asuransi yang menjadikan benda atau kepentingan seseorang yang melekat pada benda sebagai objek yang dipertanggungkan. Benda-benda yang dapat diasuransikan dalam asuransi kerugian ini adalah benda yang mempunyai nilai ekonomis seperti sepeda motor. Asuransi kerugian terdiri dari:

- Asuransi kebakaran,
- Asuransi kehilangan dan kerusakan,
- Asuransi laut,
- Asuransi pengangkutan,
- Asuransi kredit.

2. Asuransi Jiwa, merupakan sebuah layanan asuransi yang digunakan sebagai bentuk perlindungan terhadap timbulnya risiko berupa kerugian finansial atau hilangnya pendapatan seseorang atau keluarga akibat adanya kematian anggota keluarga (tertanggung) yang biasanya menjadi sumber nafkah bagi keluarga tersebut dan dimaksudkan sebagai bentuk antisipasi. Asuransi jiwa terdiri dari:

- Asuransi Kecelakaan,
- Asuransi Kesehatan,
- Asuransi Jiwa Kredit.

Penggolongan asuransi berdasarkan ada tidaknya kehendak bebas para pihak dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Asuransi Sukarela

Asuransi sukarela adalah suatu perjanjian terlahir berdasarkan kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakannya, yang mengartikan bahwa perjanjian tersebut tidak timbul karena adanya paksaan dari luar. Asuransi sukarela ini tumbuh karena ada asas kebebasan berkontrak (Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata). Contoh dari asuransi sukarela adalah asuransi jiwa dan asuransi kebakaran.

2. Asuransi Wajib

Asuransi wajib adalah sebuah asuransi yang muncul dikarenakan diharuskan oleh ketentuan perundang-undangan. Dalam beberapa jenis golongan asuransi wajib, apabila asuransi tersebut tidak dilakukan terdapat sanksi. Contoh dari asuransi wajib adalah Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang Kendaraan Umum, Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan, dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (BPJS Ketenagakerjaan) (Edrisy et al., 2023).

Dari pembagian asuransi di atas, terdapat empat bagian pembagian asuransi, sebagai berikut:

1. Asuransi jiwa, asuransi ini didapatkan setelah seseorang yang memegang asuransi ini mengalami kecelakaan ataupun memasuki masa pensiun. Unsur dalam asuransi ini adalah proteksi dan investasi, selain itu asuransi jiwa dapat dikelola oleh pihak swasta atau pemerintah. Kontrak dalam asuransi jiwa memiliki masa berlaku sebagai berikut:

a) untuk asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan maka masa akta kontraknya 0-1 tahun,

b) untuk asuransi pendidikan maka masa akta kontraknya > 1 tahun bahkan hingga nasabah mencapai usia 90 tahun. Jenis resiko yang ditanggung dalam asuransi jiwa meliputi meninggal dunia, sakit, cacat dan pendapatan tetap setelah pensiun.

2. Asuransi umum, sama seperti asuransi jiwa, asuransi ini (baik ganti rugi atau penghasilan) didapat setelah pemegang asuransi ini mengalami musibah seperti kecelakaan. Unsur asuransi umum adalah proteksi kepentingan dengan asuransi umum dapat dikelola oleh pihak swasta maupun pemerintahan. Dalam asuransi umum, ada berbagai durasi masa berlakunya kontrak tersebut, diantaranya adalah untuk asuransi berlaku selama beberapa jam, untuk asuransi kargo atau asuransi perjalanan berlaku selama beberapa hari atau Minggu, dan untuk asuransi kebakaran dan asuransi kendaraan berlaku selama 12 bulan atau lebih. Resiko yang ditanggung dalam asuransi umum meliputi kerugian finansial, akibat sakit, akibat meninggal.

3. Asuransi sosial, dimana asuransi ini didapat setelah mengalami musibah, dengan perbedaan dari dua asuransi sebelumnya dimana asuransi sosial hanya mendapatkan keuntungan saja, bukan ganti rugi untuk pemegang asuransi ini. Unsur asuransi sosial adalah proteksi kepentingan, dengan pihak yang dapat mengelola asuransi ini pemerintah saja. Masa berlaku asuransi sosial dari beberapa menit sampai puluhan tahun. Resiko yang ditanggung dalam asuransi sosial meliputi meninggal dunia, sakit, cacat, pendapatan tetap setelah pensiun. Contoh asuransi sosial adalah Jasa Raharja dan BPJS.

4. Asuransi Kesejahteraan Sosial, asuransi yang hanya diperuntukkan oleh masyarakat yang kurang mampu. Asuransi ini pengaturannya diatur dalam undang-undang no.11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial (Subagiyo & Salviana, 2016, p. 39).

1.4.Klaim Asuransi

Klaim Asuransi adalah tuntutan dari pihak Tertanggung (Pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam perjanjian asuransi) sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak Tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh Penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak Tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak Tertanggung (OJK, 2019).

setiap perusahaan penyedia asuransi memiliki prosedur yang sedikit berbeda antara satu sama lain. biasanya hal tersebut tercantum di dalam polis (kontrak antara pemegang polis (tertanggung) dan perusahaan asuransi (penanggung), yang menguraikan hak dan kewajiban masing-masing pihak terkait perlindungan asuransi tertentu). Namun, biasanya prosedur klaim asuransi meliputi hal berikut:

1. Pastikan peristiwa atau risiko yang terjadi tercantum dalam polis

Penting untuk diketahui bahwa hanya peristiwa yang tercantum dalam polis atau kontrak perjanjian asuransi yang bisa mendapatkan jaminan perlindungan. Di luar itu atau peristiwa yang dikecualikan dan tidak tercantum dalam manfaat polis tidak bisa menjadi dasar pengajuan klaim.

2. Status polis asuransi aktif

Perlu dipastikan bahwa tidak ada yang menunggak pembayaran, mengalami masa tenggang akibat telat membayar, atau masa berlaku polis yang sudah habis. Dalam kondisi ini, kemungkinan besar status polis akan tidak aktif sehingga tidak akan bisa mengajukan klaim asuransi.

3. Melewati masa tunggu asuransi

Masa tunggu (*waiting period*) merupakan periode tertentu yang harus dilalui pemegang polis sebelum bisa melakukan klaim dan manfaat asuransi. Karena itu, wajib dipastikan bahwa klaim dilakukan setelah melewati masa tunggu sesuai ketentuan yang diberlakukan oleh perusahaan asuransi. Masa tunggu biasanya berlaku dalam asuransi jiwa dan kesehatan sehingga saat terjadi risiko dalam masa tunggu, maka klaim dan manfaat asuransi belum dapat dibayarkan.

4. Persyaratan klaim terpenuhi

Tidak sedikit pemegang polis gagal mengajukan klaim asuransi hanya karena data dan dokumen yang kurang lengkap. Satu saja berkas tidak terpenuhi, klaim kemungkinan besar akan ditolak oleh pihak asuransi atau perusahaan asuransi yang bersangkutan. Oleh karena itu, data dan informasi yang diperlukan harus lengkap dan terkini.

5. Tidak melanggar prinsip niat baik

Prinsip ini, atau sering juga disebut prinsip *utmost good faith*, merupakan fondasi utama asuransi. Ketika terjadi penyimpangan terhadap prinsip niat baik, polis asuransi menjadi tidak sah bagi pihak yang melakukannya. Alhasil, jika nasabah melanggar prinsip ini, bisa berakibat fatal seperti penolakan pembayaran klaim atau uang pertanggungan. Agar tidak terjerumus pada tindakan ini, tertanggung atau nasabah pemegang polis diwajibkan menjelaskan fakta-fakta material dengan benar dan jujur apa adanya terkait objek yang diasuransikan (Axa-Mandiri, 2022).

1.5. Penyelesaian Asuransi

Penyelesaian asuransi merupakan serangkaian proses yang dilakukan oleh perusahaan asuransi dalam menanggapi klaim dari pemegang polis yang mengalami kerugian yang diasuransikan. Proses ini terdiri dari beberapa tahap penting yang mencakup pengajuan klaim, verifikasi klaim, penilaian kerugian, dan pembayaran klaim.

Tahap pertama adanya dimulai dengan pengajuan klaim oleh tertanggung atau pemegang polis. Tertanggung harus mengajukan klaim secara formal, meliputi pernyataan tertulis dan dokumen yang diperlukan seperti polis asuransi, rincian kerugian, foto, dan bukti pendukung lainnya (Sikapuangmu, 2022). Perusahaan asuransi akan melakukan verifikasi setelah klaim diajukan untuk memastikan bahwa klaim tersebut memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan polis. Verifikasi ini termasuk memeriksa dokumen yang diserahkan oleh pemegang polis dan melakukan investigasi tambahan jika diperlukan, seperti wawancara atau kunjungan ke lokasi kejadian. Tahap ini sangat penting untuk memastikan bahwa tidak ada dakwaan yang merupakan penipuan atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Setelah klaim diajukan, perusahaan asuransi akan melakukan penilaian dan survei atas klaim tersebut. Penilaian ini melibatkan pemeriksaan kelengkapan data dan dokumen yang

disampaikan oleh tertanggung. Jika klaim disetujui, tertanggung akan menerima ganti rugi sesuai dengan perjanjian/polis. Namun, klaim juga dapat ditolak jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku (Sikapuangmu, 2022).

Tahap terakhir adalah membayar klaim setelah penilaian kerugian selesai. Jumlah yang telah ditentukan selama proses penilaian akan dibayar oleh perusahaan asuransi kepada pemegang polis. Pembayaran dapat dilakukan secara langsung kepada pemegang polis atau pihak ketiga yang terkait, seperti bengkel atau rumah sakit yang melakukan perbaikan atau perawatan. Pemegang polis harus memahami secara menyeluruh isi polis asuransi mereka sebelum mengajukan klaim karena beberapa polis mungkin memiliki ketentuan seperti deductible, yang mengharuskan pemegang polis untuk menanggung sebagian dari kerugian. Dengan demikian, pembayaran klaim tidak selalu berarti bahwa semua kerugian akan diganti.

2.Sistem Pembayaran dan Bentuk Wanprestasi Premi

2.1. Sistem Pembayaran Premi Asuransi

Irmayanto dkk (1997:144) menyebutkan bahwa premi adalah sesuatu yang diberikan sebagai hadiah atau derma atau sesuatu yang dibayarkan ekstra sebagai pendorong atau perancang atau sesuatu pembayaran tambahan di atas pembayaran normal. Djojosoedarso (2003:127) menyebutkan bahwa premi asuransi sebagai pembayaran dari tertanggung kepada penanggung, sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko para penanggung. Selain itu, dalam asuransi premi juga salah satu unsur penting dikarenakan premi merupakan kewajiban utama yang wajib dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung.

Dengan demikian premi asuransi merupakan :

- a) Imbalan jasa atas jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin diderita oleh tertanggung (pada asuransi kerugian).
- b) Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang (benefit) terhadap risiko hari tua atau kematian (pada asuransi jiwa).

Pada asuransi yang diadakan untuk jangka waktu tertentu, saat mengadakan atau membuat asuransi maka premi harus dibayar terlebih dahulu. Adapun berbagai jenis premi sesuai dengan asuransi yang diperjanjikan, contohnya yaitu bagi asuransi yang diadakan untuk satu perjalanan, maka membayar preminya bisa dilakukan saat bahaya sudah mulai berjalan seperti pada kapal yang sudah berangkat (Pasal 603 KUHD). Meskipun begitu, ada juga beberapa asuransi yang diadakan untuk jangka waktu panjang seperti asuransi jiwa dengan pembayaran premi dapat dilakukan dengan secara periodik, yakni setiap awal bulan. Adapun kriteria premi asuransi sebagai berikut:

- 1) Dalam bentuk sejumlah uang,
- 2) Dibayar terlebih dahulu oleh tertanggung,
- 3) Sebagai imbalan pengalihan resiko, dan
- 4) Dihitung berdasarkan persentase terhadap nilai resiko yang dialihkan (Abdulkadir Muhammad, 2015).

Tertanggung harus membayar premi dan juga termasuk biaya yang berkaitan dengan pengadaan asuransi, rincian yang dapat dikalkulasikan dalam jumlah premi diantara lain yaitu jumlah

persentase dari jumlah yang diasuransikan; jumlah biaya-biaya yang dikeluarkan oleh penanggung seperti biaya materai, biaya polis; kurtase untuk pialang jika asuransi diadakan melalui pialang; dan keuntungan bagi pihak penanggung dan jumlah cadangan.

Meskipun begitu, sudah diatur standar atau tingkat premi dalam undang-undang, yakni lebih tepatnya dalam Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian. Dalam Pasal 20 disebutkan bahwa premi harus ditetapkan pada tingkat yang mencukupi tidak berlebihan, dan tidak diterapkan secara diskriminatif. Adapun tingkat premi dinilai tidak mencukupi apabila:

- 1) Sedemikian rendah sehingga sangat tidak sebanding dengan manfaat yang diperjanjikan dalam polis asuransi yang bersangkutan;
- 2) Penerapan tingkat premi secara berkelanjutan akan membahayakan tingkat solvabilitas perusahaan;
- 3) Penerapan tingkat premi secara berkelanjutan akan dapat merusak iklim kompetisi yang sehat (Abdulkadir Muhammad, 2015).

Mekanisme pembayaran premi biasanya terdiri dari beberapa langkah berikut:

- 1) Penentuan Besaran Premi: Besarnya premi ditentukan berdasarkan risiko yang diasuransikan, usia dan kondisi tertanggung, serta ketentuan dalam polis asuransi.
- 2) Pembayaran oleh Tertanggung: Tertanggung melakukan pembayaran premi sesuai dengan jadwal yang disepakati dalam polis asuransi.
- 3) Penerimaan oleh Penanggung: Penanggung menerima premi dan memberikan bukti pembayaran, yang menjadi dasar untuk memberikan perlindungan asuransi.

Premi dapat dibayarkan secara sekaligus atau dicicil sesuai kesepakatan. Apabila premi tidak dibayar, asuransi dapat dibatalkan atau setidaknya asuransi tidak berjalan dengan kondisi bahwa premi telah dibayar oleh tertanggung karena tertanggung merupakan pihak yang berkepentingan. Dari pembayaran premi ini akan menimbulkan hak sebagai pemegang polis asuransi yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi berupa:

- a) Memperoleh informasi mengenai produk dan/atau layanan yang jujur dan jelas,
- b) Memperoleh informasi terbaru,
- c) Mendapatkan hak untuk mempelajari polis pada masa tenggang, konsumen memiliki hak untuk membatalkan polis dengan masa tenggang ini yaitu terhitung dari 14 hari setelah polis diterima oleh konsumen,
- d) Mendapatkan penjelasan ketika pengajuan klaim ditolak, dan
- e) Mendapatkan penjelasan mengenai hak dan kewajiban pemegang polis (Wetmen Sinaga, 2022).

Selain hak yang diterima oleh pemegang polis asuransi, pihak asuransi juga memiliki dua kewajiban, yaitu:

- 1) Memberi penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena adanya suatu kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung atau pemegang polis karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau;

2) Memberi pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana (Pyoh, Antow, & Koesoemo, 2023).

2.2. Bentuk Wanprestasi Terhadap Premi Asuransi

Perjanjian mempunyai hak dan kewajiban yang disebut sebagai prestasi, tidak memenuhi prestasi maka dikatakan sebagai wanprestasi. Wanprestasi terjadi karena suatu kesengajaan dan kelalaian dari salah satu pihak yang melakukan perjanjian. Wanprestasi adalah tidak terpenuhinya hak dan kewajiban sebagaimana yang telah ditentukan dalam perjanjian yang dibuat oleh kedua belah pihak (Nanda Amalia et al., 2015).

Akibat yang timbul karena wanprestasi yaitu, keharusan atau kemestian bagi pihak yang melakukan wanprestasi untuk membayar ganti rugi kepada pihak yang dirugikan. Konsep Dasar dan Sistem Pembayaran Premi yang melakukan kelalaian dalam melaksanakan kewajibannya tidak tepat waktu atau lalai, yang mana merupakan pelanggaran (Martha Eri Safira, 2017). Selain karena kelalaian, seorang debitur (pemegang polis) tersebut dapat dikatakan melakukan wanprestasi apabila waktu yang telah melampaui grace period (masa tenggang). Untuk penangguhan pembayaran premi, tertanggung dikenakan bunga, yang besarnya dalam bentuk persen ditentukan oleh penanggung dengan berpedoman dengan dasar bunga bank. Setelah berakhir masa grace period, tetapi pemegang polis belum juga melunasi premi yang ditangguhkan itu, maka:

- 1) Pertanggungan batal bila polis belum mempunyai nilai tunai, sedangkan premi yang sudah dibayar tidak dikembalikan;
- 2) Pertanggungan batal bila nilai tunai lebih kecil dari tunggakan premi beserta bunganya. Jadi, akibat hukum yang diterima oleh pemegang polis jika premi tidak dibayar adalah perjanjian asuransi jiwa dapat dibatalkan demi hukum dan polis akan batal atau disebut lapsed yaitu penghentian pertanggungan asuransi sebagai akibat dari tidak dibayarnya premi sampai masa kontrak asuransi berakhir dan premi yang sudah dibayar tidak akan dikembalikan (Wilakita & Parwata, 2017).

3. Optimalisasi Sistem Pembayaran Premi

Pihak penyedia jasa asuransi memberikan ketentuan pembayaran premi tergantung kepada nasabah atau pihak tertanggung. Pihak penyedia asuransi akan melakukan penilaian risiko terlebih dahulu dengan standar yang ada untuk menentukan berapa premi yang harus dibayarkan oleh nasabah setiap bulan. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir premi yang tidak terbayarkan, karena biasanya berdasarkan perjanjian atau polis asuransi premi harus selalu dibayar tepat pada waktunya, jika terlambat membayar (tergantung penyedia jasa asuransi) ada kemungkinan asuransi kembali memiliki masa tunggu (Reza, 2021). terdapat setidaknya enam hal yang biasanya perlu untuk diperhatikan:

- 1) Usia tertanggung atau nasabah pemegang polis asuransi,
- 2) Kebiasaan merokok yang dimiliki nasabah,

- 3) Riwayat kesehatan yang ada dan tercatat secara resmi,
- 4) Jenis pekerjaan, apakah berisiko tinggi atau tidak,
- 5) Masa pertanggungan yang disepakati, dan
- 6) Jumlah uang pertanggungan yang akan diberikan. (Axa-Mandiri, 2023)

Enam hal tersebut menjadi dasar untuk menentukan besaran premi yang diberikan penyedia jasa asuransi terhadap nasabah atau pihak tertanggung.

Selain menyesuaikan premi dengan kesanggupan/kebutuhan nasabah, pemanfaatan teknologi juga meningkatkan efektivitas dan meminimalisir kemungkinan terjadinya wanprestasi atau telat bayar, karena pemanfaatan teknologi seperti dengan situs web, aplikasi, maupun pesan yang dikirim baik melalui aplikasi, SMS, maupun e-mail, mempermudah nasabah untuk memastikan kembali ketentuan polis dan mempermudah pembayaran.

4. Penyelesaian Sengketa Wanprestasi dalam Asuransi

Ketika terjadi wanprestasi dalam pembayaran premi asuransi, terdapat beberapa mekanisme penyelesaian yang dapat ditempuh oleh perusahaan asuransi dan nasabah. Upaya penyelesaian dapat dilakukan secara internal maupun melalui jalur hukum.

1. Mekanisme Penyelesaian Internal

a) Negosiasi

Langkah pertama yang dapat dilakukan adalah negosiasi antara perusahaan asuransi dan nasabah. Kedua belah pihak dapat berdiskusi untuk mencari solusi terbaik, seperti menyepakati jadwal pembayaran ulang yang lebih realistis, dan/atau melakukan pembayaran secara bertahap. Memberikan keringanan atau diskon pada premi tertunggak.

Menurut Hendri Jayadi (2023) Negosiasi ini bertujuan untuk mencapai kesepakatan antara pihak-pihak yang berkepentingan dan menghindari eskalasi sengketa.

b) Mediasi Perusahaan

Jika negosiasi tidak mencapai hasil, perusahaan asuransi dapat memfasilitasi proses mediasi internal. Pihak yang berwenang di perusahaan, seperti unit khusus penanganan keluhan, akan mempertemukan nasabah dan perwakilan perusahaan untuk mencari solusi kompromistis.

Mediasi internal memungkinkan komunikasi yang lebih terbuka dan kolaboratif antara kedua belah pihak. Dengan bantuan mediator yang netral, diharapkan dapat dicapai kesepakatan penyelesaian yang dapat diterima bagi semua pihak.

c) Restrukturisasi Pembayaran

Dalam kasus-kasus tertentu, perusahaan asuransi dapat menawarkan opsi restrukturisasi pembayaran premi. Ini dapat meliputi:

1. Perpanjangan jangka waktu pembayaran,
2. Pengurangan jumlah premi per periode, dan
3. Penundaan pembayaran untuk sementara waktu.

Restrukturisasi ini bertujuan untuk memberikan keringanan kepada nasabah yang sedang mengalami kesulitan keuangan sehingga dapat memenuhi kewajibannya secara bertahap. Setiap lembaga kredit menghadirkan program restrukturisasi yang dipersonalisasi untuk badan hukum

yang tidak dapat mengembalikan kredit, sehingga bisnis yang mereka miliki tidak akan merasa kesulitan dalam menyelesaikan kredit.¹

2. Penyelesaian Melalui Jalur Hukum

Jika upaya internal tidak membuahkan hasil, perusahaan asuransi dapat menempuh jalur hukum untuk menyelesaikan sengketa wanprestasi.

a) Alternative Dispute Resolution (ADR)

Sebelum mengajukan gugatan ke pengadilan, para pihak dapat memilih jalur Alternative Dispute Resolution (ADR) seperti arbitrase atau mediasi yang melibatkan pihak ketiga yang netral. Arbitrase merupakan proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan dengan bantuan arbiter yang ditunjuk oleh para pihak. Penyelesaian sengketa melalui arbitrase menghasilkan suatu putusan yang bersifat final dan mengikat (Maruli & Syafrida, 2023). Mediasi adalah proses penyelesaian sengketa dengan bantuan mediator yang netral. Mediator akan memfasilitasi negosiasi antara perusahaan asuransi dan nasabah untuk mencapai kesepakatan bersama.

b) Penyelesaian Melalui Pengadilan

Jika ADR tidak menghasilkan kesepakatan, perusahaan asuransi dapat mengajukan gugatan wanprestasi ke pengadilan. Proses hukum ini melibatkan tahapan pendaftaran gugatan, pemanggilan para pihak, pembuktian, hingga putusan hakim. Hasil putusan pengadilan dapat berupa perintah pembayaran tunggakan, kompensasi kerugian, atau pemutusan kontrak asuransi.

c) Eksekusi Putusan

Jika putusan pengadilan telah memiliki kekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*), perusahaan asuransi dapat melakukan eksekusi untuk memaksa nasabah wanprestasi untuk memenuhi kewajibannya. Upaya ini dapat dilakukan dengan bantuan juru sita pengadilan.

KESIMPULAN

Perundang-undangan tentang asuransi yang dulunya diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Kegiatan Perasuransian dan sekarang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian pada intinya sama-sama menjelaskan bahwa asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih, di mana pihak penanggung mengikat tertanggung, menerima premi, dan memberi ganti rugi kepada tertanggung akibat kerugian, kerusakan, atau kerugian yang diperkirakan keuntungan, atau tanggung jawab kepada pihak ketiga yang mungkin ditanggung oleh tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan pembayaran berdasarkan kematian atau nyawa tertanggung.

Perusahaan asuransi mempunyai perbedaan karakteristik dengan perusahaan non asuransi seperti kegiatan *underwriting* – aktuarial, klaim, dan reasuransi – retrosesi. Pada dasarnya, asuransi dapat memberikan manfaat bagi pihak tertanggung, antara lain dapat memberikan rasa aman dan perlindungan, sebagai pendistribusian biaya dan manfaat yang lebih adil, polis

¹ Agustina, Silvia. "Kebijakan Restrukturisasi Kredit Konsumer Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kredit Pemilikan Rumah (Studi Kasus Pada PT. Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Kelapa Gading Square Periode Tahun 2018-2019)." PhD diss., Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STEI) Jakarta, 2020.

asuransi dapat dijadikan jaminan untuk memperoleh kredit, sebagai tabungan dan sumber pendapatan, sebagai alat penyebaran resiko, serta dapat membantu meningkatkan kegiatan usaha.

Perlu adanya sistem pembayaran premi yang efektif, karena hal tersebut berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya wanprestasi. Keefektifitasan pembayaran berpengaruh terhadap kemudahan pembayaran premi yang dilakukan oleh pihak tertanggung. Sistem yang optimal bisa meminimalisir terjadinya wanprestasi, karena dengan sistem yang optimal efektivitas pembayaran meningkat sekaligus mempermudah nasabah atau pihak tertanggung untuk memeriksa polis yang dimiliki. Selain itu, aplikasi atau pemanfaatan teknologi yang digunakan oleh penyedia jasa asuransi juga bisa berperan sebagai pengingat kepada nasabah atau pihak tertanggung apabila ada pembayaran yang akan jatuh tempo.

Apabila terjadi wanprestasi atau pelanggaran polis, maka mekanisme penyelesaian sengketa tersebut bisa dilakukan dengan beberapa hal yang dibagi menjadi dua yaitu, mekanisme penyelesaian internal: negosiasi, mediasi perusahaan, dan restrukturisasi pembayaran. Dan yang kedua sekaligus langkah yang diambil apabila tindakan penyelesaian internal masih belum menyelesaikan masalah, maka langkah yang bisa diambil selanjutnya adalah melalui jalur hukum yaitu, Alternative Dispute Resolution (ADR), penyelesaian jalur pengadilan, dan eksekusi putusan.

DAFTAR PUSTAKA

Pustaka yang berupa judul buku

- Amalia, N., Ramziati, R., & Kurniasari, T. W. (2015). *Modul Praktek Kemahiran Hukum, Perancangan Kontrak*.
- Djojosoedarso, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Manajemen Resiko dan Asuransi*, Edisi. Revisi. Jakarta: Salemba Empat.
- Edrisy, I. F. (2023). *Hukum Asuransi*.
- Hidayat, A. R. (2018). *FILSAFAT BERPIKIR: TEKNIK-TEKNIK BERPIKIR LOGIS KONTRA KESESATAN BERPIKIR*. Pamekasan: Duta Media Publishing.
- Irmayanto, J. (1997). *Bank & lembaga keuangan lainnya*. (No Title).
- Jayadi, H. (2023). *Buku Ajar Hukum Alternatif Penyelesaian Sengketa dan Teknik Negosiasi*. Yogyakarta. Publika Global Media
- Muhammad, A. (2015). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT CITRA ADITYA BAKTI
- Otoritas Jasa Keuangan (OJK). (2019). *Buku 4 Perasuransian Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi*. Otoritas Jasa Keuangan.
- Safira, M. E. (2017). *Hukum Perdata*. Ponorogo: CV. Nata Karya.
- Subagiyo, D. T., & Salviana, F. M. (2016). *Hukum Asuransi*.

Pustaka yang berupa jurnal ilmiah, skripsi, & disertasi

- Agustina, S. (2020). *Kebijakan Restrukturisasi Kredit Konsumer Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kredit Pemilikan Rumah (Studi Kasus Pada PT. Bank Tabungan Negara (Persero)*

- Tbk Kantor Cabang Kelapa Gading Square Periode Tahun 2018-2019) (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STEI) Jakarta).
- Badruzaman, D. (2019). Perlindungan hukum tertanggung dalam pembayaran klaim asuransi jiwa. *Amwaluna: Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah*, 3(1), 96-118.
- Bindosano, M. T. (2021) Tinjauan Yuridis Asuransi Hasil Pertanian Di Kota Jayapura Menurut Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Perlindungan Dan Pemberdayaan Pertanian. Undergraduated thesis, Universitas Cenderawasih.
- Maruli R. M., Syafrida. (2019). Hambatan Eksekusi Putusan Arbitrase Bersifat Final Dan Mengikat. *Jurnal Surya Kencana Dua: Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan* Vol. 10 No. 2
- Mustofa, I. (2016). Jendela Logika dalam Berfikir; Deduksi dan Induksi sebagai Dasar Penalaran Ilmiah. *EL-BANAT: Jurnal Pemikiran Dan Pendidikan Islam*, 6(2), 1-21.
- Nasional, B. P. H. (2008). Laporan Akhir Tim Analisis Dan Evaluasi Hukum Tentang Perasuransian (Asuransi Syariah) UU No. 2 Tahun 1992." . Jakarta: Departemen Hukum Dan Hak Asasi Manusia RI.
- PYOH, R. C. B., Antow, D. T., & Koesoemo, A. T. (2023). TINJAUAN HAK DAN KEWAJIBAN PENANGGUNG DAN TERTANGGUNG DALAM PERASURANSIAN DI INDONESIA BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN. *LEX CRIMEN*, 12(2).
- Santri, S. H. (2017). Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian. *UIR Law Review*, 1(1), 77-82.
- Sinaga, W. (2022). Tinjauan Yuridis Terhadap Hak Dan Kepentingan Pemegang Polis Asuransi. *Jurnal Hukum To-Ra: Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat*, 8(3), 341-356.
- Suryono, A. tanggung Jawab Penanggung Dalam Asuransi Tanggung Jawab Hukum. *Jurnal Privat Law*, 10(1), 1-12.
- Ramon, T. PERKEMBANGAN FILSAFAT ILMU PADA ABAD PERTENGAHAN.
- Wilatikta, G. L., & Parwata, G. O. (2017). Pemegang Polis yang Melakukan Wanprestasi Pembayaran Premi dalam Perjanjian Asuransi Jiwa. *Jurnal Hukum Bisnis*, 3, 54-67.

Pustaka yang berupa Internet:

- Axa-Mandiri. (2023). *Bagaimana Cara Menghitung Premi Asuransi yang Tepat? Simak Detailnya di Sini!*. <https://axa-mandiri.co.id/-/cara-menghitung-premi-asuransi> diakses pada 4 November 2024.
- Axa-Mandiri. (2022). *Belum Banyak yang Tahu Ini 5 Cara Klaim Asuransi yang tepat*. <https://axa-mandiri.co.id/-/ini-5-cara-klaim-asuransi-yang-tepat> diakses pada 31 Agustus 2024
- Ingin Mengajukan Klaim Asuransi? Yuk Pahami Dulu Tahapannya. SIKAPI. (2021, August 26). Sikapi Uangmu. Retrieved September 1, 2024, from <https://sikapiuangmu.ojk.go.id/FrontEnd/CMS/Article/40714>
- Kompas.com. Aditya Priyatna Darmawan. (2022). Penalaran Deduktif dan Induktif: Pengertian serta Contohnya. Diakses dari:

<https://www.kompas.com/skola/read/2022/04/04/151500169/penalaran-deduktif-dan-induktif--pengertian-serta-contohnya?page=all> pada 8 April 2022.

Liputan6. Reza. (2021). *Telat Bayar Premi Asuransi, Awas Proteksi Diri jadi Tak Berlaku*.
<https://www.liputan6.com/bisnis/read/4519038/telat-bayar-premi-asuransi-awas-proteksi-diri-jadi-tak-berlaku> diakses pada 4 November 2024