

Pengaruh Kebijakan Pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terhadap Stabilitas Perusahaan Asuransi: Analisis Kasus PT. Asuransi Jiwasraya Persero

Nadiva Azzahra Putri¹ Gunardi Lie² Moody Rizqy Syailendra Putra³

Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara, Kota Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, Indonesia^{1,2,3}

Email: nadiva.205230292@stu.untar.ac.id¹ gunardi.lie@untar.ac.id² moodys@fh.untar.ac.id³

Abstrak

Krisis pembayaran polis asuransi di Indonesia, terutama yang melibatkan PT. Asuransi Jiwasraya, telah menjadi perhatian utama. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab gagal bayar dan menganalisis peran OJK dalam pengawasan industri asuransi serta upaya pemerintah dalam menyelamatkan perusahaan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor internal, seperti kesalahan pengelolaan keuangan dan keputusan investasi yang buruk, serta pengawasan OJK yang lemah, berkontribusi terhadap masalah ini. Pemerintah telah meluncurkan program restrukturisasi polis dan pengalihan aset kepada PT. IFG Life melalui tiga tahap: pengumuman, sosialisasi, dan penutupan. Temuan ini menekankan perlunya perbaikan dalam pengawasan OJK dan transparansi manajemen untuk mencegah gagal bayar di masa depan serta memperkuat langkah-langkah penyelamatan bagi PT. Asuransi Jiwasraya dan nasabahnya.

Kata Kunci: Asuransi, Peran OJK, Restrukturisasi.

Abstract

The insurance policy payment crisis in Indonesia, especially involving PT. Asuransi Jiwasraya, has become a major concern. This study aims to identify the causes of default and analyze the role of OJK in supervising the insurance industry and the government's efforts to save the company. The results of the study indicate that internal factors, such as financial mismanagement and poor investment decisions, as well as weak OJK supervision, contributed to this problem. The government has launched a policy restructuring and asset transfer program to PT. IFG Life through three stages: announcement, socialization, and closure. These findings emphasize the need for improvements in OJK supervision and management transparency to prevent future defaults and strengthen rescue measures for PT. Asuransi Jiwasraya and its customers.

Keywords: Insurance, Role of OJK, Restructuring



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

PENDAHULUAN

Asuransi bukanlah kata asing dalam dunia bisnis karena pelaku bisnis sering berhadapan dengan risiko yang tidak pasti dalam menjalankan bisnisnya. Risiko tidak hanya ditemui oleh para pebisnis saja, namun setiap elemen masyarakat juga hidup berdampingan dengan risiko-risiko yang ada. Menurut Soemarno, risiko adalah kondisi yang timbul karena ketidakpastian dengan seluruh konsekuensi tidak menguntungkan yang mungkin akan terjadi (Putra, Norken, & Harmayanti, 2018). (Putra, 2018) Sedangkan Subekti berpendapat bahwa risiko merupakan kewajiban untuk memikul kerugiannya yang disebabkan karena suatu kejadian diluar kesalahan salah satu pihak (Suharto, Pertiwi, & Tirtasari, 2015). Menurut J Francois Outreville, risiko merupakan dasar dari asuransi, dimana adanya peluang kerugian atau adanya kombinasi bahaya atas ketidakpastian suatu peristiwa yang menimbulkan dua atau lebih kemungkinan (Outreville, 1998).

Adanya kemungkinan-kemungkinan buruk (risiko) yang akan terjadi, menjadi dasar adanya perjanjian asuransi. Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian antara perusahaan asuransi sebagai tertanggung dan pemegang polis sebagai tertanggung. Isi dari

perjanjian asuransi adalah untuk mengalihkan kerugian akibat peristiwa tidak terduga yang diderita oleh tertanggung kepada penanggung, dan sebagai gantinya tertanggung harus membayar premi kepada penanggung (Yikwa, 2015). Perjanjian asuransi ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada tertanggung dari kerugian yang mungkin dialami akibat kejadian tidak pasti, seperti kehilangan, kerusakan, atau ketidakuntungan yang diharapkan. Sebagaimana Pasal 246 KUHD, asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dimana penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya kepada tertanggung untuk membebaskannya dari kerugian karena kehilangan, kerusakan, atau ketidakuntungan yang diharapkan, yang akan dideritanya karena kejadian yang tidak pasti. Sedangkan pengertian asuransi berdasarkan Pasal 1 Angka 1 UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

1. 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; atau
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditentukan pada hasil pengelolaan dana.

Dengan demikian, perjanjian asuransi bertujuan untuk mengurangi dampak negatif dari risiko yang tidak pasti, sehingga memungkinkan pelaku bisnis dan masyarakat umum untuk lebih siap menghadapi berbagai kemungkinan yang mungkin terjadi. Perjanjian asuransi ini juga membantu memastikan bahwa tertanggung dapat terus beroperasi tanpa terganggu oleh kerugian yang tidak terduga, sehingga meningkatkan kestabilan dan kepercayaan dalam berbagai transaksi bisnis dan kehidupan sehari-hari. Dalam prakteknya, perusahaan asuransi menawarkan berbagai jenis polis asuransi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan tertanggung, seperti asuransi kesehatan, asuransi kendaraan, asuransi properti, dan lain-lain. Dengan demikian, perjanjian asuransi menjadi salah satu alat penting dalam mengelola risiko dan memastikan keamanan dan stabilitas dalam berbagai aspek kehidupan dan bisnis. Untuk mencapai keadilan dalam masyarakat, terdapat beberapa nilai dan prinsip yang harus dipenuhi, di antaranya adalah keadilan distributif, keadilan legal, dan keadilan komunikatif, yang masing-masing memiliki peran penting dalam memastikan bahwa setiap individu mendapatkan haknya secara proporsional; keadilan distributif, misalnya, menekankan pada perlakuan yang adil berdasarkan jasa, kebutuhan, dan kecakapan individu, sehingga seorang karyawan yang telah bekerja selama 30 tahun berhak mendapatkan kenaikan jabatan atau pangkat sebagai bentuk penghargaan atas dedikasinya (Putra, Norken, & Harmayanti, 2018; Suharto, Pertiwi, & Tirtasari, 2015); di sisi lain, keadilan legal berfungsi untuk melindungi masyarakat melalui undang-undang yang mengatur perilaku semua anggota masyarakat demi kebaikan bersama, seperti kewajiban semua pengendara untuk menaati rambu-rambu lalu lintas (Suharto, Pertiwi, & Tirtasari, 2015; Deriyanti, Wahjuni, & Adonara, 2022), sedangkan keadilan komunikatif memberikan hak kepada setiap individu untuk mendapatkan bagian yang sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya, contohnya adalah ketika Iwan membeli tas dari Andri seharga Rp100 ribu dan membayar sesuai dengan harga yang disepakati (Putra, Norken, & Harmayanti, 2018; Deriyanti, Wahjuni, & Adonara, 2022).

Dalam konteks ini, perjanjian asuransi menjadi salah satu instrumen penting untuk mencapai keadilan antara tertanggung dan penanggung melalui suatu perjanjian timbal balik di mana perusahaan asuransi berfungsi sebagai penanggung dan pemegang polis sebagai



tertanggung; isi dari perjanjian tersebut adalah untuk mengalihkan kerugian akibat risiko-risiko yang mungkin dialami oleh tertanggung kepada penanggung dengan syarat tertanggung membayar premi kepada penanggung (Yikwa, 2015), sehingga perjanjian ini bertujuan untuk mencapai keseimbangan atau imdenitas antara kedua belah pihak. Lebih jauh lagi, perusahaan asuransi memiliki fungsi dan manfaat signifikan dalam masyarakat; di satu sisi mereka melindungi tertanggung dari berbagai kemungkinan buruk seperti risiko kecelakaan atau kematian anggota keluarga serta risiko investasi dan ancaman kesehatan (Syamsiar, 2013), sementara di sisi lain mereka juga mengalihkan risiko dari tertanggung kepada mereka sehingga tertanggung dapat beroperasi tanpa terganggu oleh kerugian yang tidak terduga (Suryono, 2009), serta membantu mengembalikan keseimbangan dan keamanan dalam berbagai aspek kehidupan dan bisnis.

Namun demikian, peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sangat penting dalam mengawasi perusahaan asuransi untuk memastikan bahwa mereka memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dan tidak mengalami gagal bayar; OJK telah melakukan pengawasan khusus terhadap beberapa perusahaan asuransi yang bermasalah dan mencabut izin usaha mereka jika diperlukan, seperti pada kasus Perusahaan Asuransi Bakrie Life dan Perusahaan Asuransi Kresna Life (Kamdani & Sumriyah, 2023; Haryanti, 2023). Dengan demikian, pencapaian keadilan dalam masyarakat tidak hanya melibatkan penerapan nilai-nilai keadilan distributif, legal, dan komunikatif tetapi juga memastikan bahwa perjanjian asuransi dapat berfungsi dengan baik sebagai alat untuk melindungi hak-hak individu serta memberikan perlindungan terhadap risiko-risiko yang mungkin terjadi. Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti telah menunjukkan bahwa fenomena gagal bayar oleh perusahaan asuransi di Indonesia merupakan masalah yang kompleks dan melibatkan beberapa faktor. Salah satu perusahaan asuransi yang paling terkena dampak adalah PT. Asuransi Jiwasraya, sebuah badan usaha milik negara yang telah mengalami kegagalan pembayaran klaim kepada nasabahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor penyebab terjadinya gagal bayar pada perusahaan asuransi di Indonesia, serta menganalisis peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai badan pengawas kegiatan perasuransian. Selain itu, penelitian ini juga membahas upaya pemerintah dalam menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya dan para nasabahnya.

Faktor-faktor penyebab gagal bayar pada perusahaan asuransi di Indonesia dapat dibagi menjadi beberapa kategori. Pertama, faktor internal perusahaan, seperti kegagalan perusahaan dalam mengelola keuangan dan tidak diterapkan prinsip kehati-hatian dalam mengelola dana nasabah, dapat menyebabkan kerugian bagi perusahaan asuransi (Setiawan, 2020; Elfahra dan Joesoef, 2021). Kedua, ketidaktransparan perusahaan asuransi dalam memberikan informasi terkait produk yang ditawarkan kepada nasabah juga dapat memicu gagal bayar (Rambe dan Sekarayu, 2022). Ketiga, adanya tekanan likuiditas pada portofolio investasi atau aset perusahaan asuransi dapat membuat perusahaan tidak mampu membayar klaim (Suhayati, 2023). Keempat, adanya itikad buruk dari direksi atau komisaris perusahaan juga dapat mempengaruhi keputusan keuangan yang tidak tepat. Dalam konteks PT. Asuransi Jiwasraya, beberapa faktor yang menyebabkan gagal bayar klaim antara lain adanya ketidaktransparan dalam laporan keuangan, penempatan dana ke aset-aset yang berisiko tinggi, dan masalah solvabilitas dan likuiditas sejak tahun 2008-2017 (Suryono dan Rahadat, 2020). Oleh karena itu, peran OJK sebagai pengawas kegiatan perasuransian sangat penting dalam mengawasi dan memantau kegiatan perusahaan asuransi untuk mencegah terjadinya gagal bayar. Upaya pemerintah dalam menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya melibatkan analisis peraturan perundang-undangan dan doktrin hukum terkait dengan kegiatan perasuransian. Pemerintah juga dapat melakukan penyelidikan investigatif untuk mengetahui secara rinci laporan keuangan perusahaan yang dinilai tidak transparan. Selain itu, pemerintah juga dapat

meningkatkan transparansi dan akuntabilitas keuangan perusahaan asuransi untuk mencegah terjadinya gagal bayar di masa depan. Dengan demikian, penelitian ini memiliki novelti atau kebaruan dalam mengkaji faktor-faktor penyebab marak terjadinya gagal bayar oleh perusahaan asuransi di Indonesia serta peran OJK dan upaya pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam memahami dan mengatasi masalah gagal bayar oleh perusahaan asuransi, serta memperkuat peran OJK dan upaya pemerintah dalam mengawasi dan menyelamatkan perusahaan asuransi.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana kebijakan pengawasan yang diterapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mempengaruhi stabilitas keuangan perusahaan asuransi, khususnya PT. Asuransi Jiwasraya?
2. Apa saja aspek kebijakan pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang paling signifikan dalam menjaga stabilitas perusahaan asuransi?

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah yuridis normatif, yang akan dilakukan dengan menganalisis berbagai peraturan hukum, putusan pengadilan, dokumen hukum, dan literatur terkait. Penelitian ini berfokus pada identifikasi, interpretasi, dan evaluasi terhadap aspek-aspek normatif yang berkaitan dengan hak ekonomi, sosial, dan budaya di Indonesia. Langkah-langkah metodologis yang diambil mencakup pengumpulan data hukum yang relevan, analisis teks hukum dan dokumen terkait, serta pembuatan kesimpulan berdasarkan kajian terhadap norma-norma hukum yang ada. Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif (Benur & Azhar, 2020), yang memfokuskan kajiannya pada data sekunder melalui studi kepustakaan. Sumber utama bahan hukum yang digunakan meliputi Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, UU No. 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, serta UU No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan bahan hukum sekunder seperti literatur dan karya ilmiah, serta bahan hukum tertier berupa kamus.

Pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis (Saskia, 2015), yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena atau fakta hukum terkait gagal bayar pada perusahaan asuransi. Penelitian ini mengkaji secara sistematis faktor-faktor penyebab gagal bayar tersebut serta peran OJK sebagai pengawas dan upaya pemerintah dalam menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya beserta nasabahnya. Pengumpulan data dilakukan melalui riset kepustakaan dan wawancara dengan narasumber dari OJK sebagai data pendukung. Hasil dari penelitian ini disusun secara runtut dan sistematis untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai isu-isu hukum yang dihadapi dalam konteks hak ekonomi, sosial, dan budaya di Indonesia, serta bagaimana regulasi dan kebijakan pemerintah berperan dalam mengatasi permasalahan tersebut. Dalam konteks ini, perjanjian asuransi menjadi salah satu instrumen penting untuk mencapai keadilan antara tertanggung dan penanggung melalui suatu perjanjian timbal balik di mana perusahaan asuransi berfungsi sebagai penanggung dan pemegang polis sebagai tertanggung.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki peran yang sangat penting dalam pengawasan kegiatan bisnis asuransi di Indonesia. Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang OJK, terjadi peralihan fungsi pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa keuangan



dari Kementerian Keuangan dan Bapepam-LK ke OJK. Lembaga OJK merupakan lembaga independen yang bebas dari campur tangan pihak manapun, dan tujuan dibentuknya lembaga OJK adalah agar seluruh kegiatan di sektor keuangan dapat terselenggara secara tertur, adil, transparan, dan akuntabel. Selain itu, OJK bertujuan untuk mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, serta mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat (Sari, 2018). Pengaturan dan pengawasan yang dilakukan oleh OJK mencakup pengawasan pada keseluruhan kegiatan bisnis perusahaan asuransi, baik mengenai kelembagaan seperti perizinan pendirian, pembukaan kantor, anggaran dasar, rencana kerja, kepemilikan, kepengurusan, dan sumber daya manusia, merger, konsolidasi dan akuisisi, serta pencabutan izin usaha (Sari et al., 2023). Pengawasan OJK terhadap perusahaan asuransi meliputi perizinan pendirian perusahaan, manajemen perusahaan asuransi, operasional perusahaan asuransi, serta tata kelola perusahaan asuransi tersebut. Selain itu, OJK juga melakukan pengaturan dan pengawasan terhadap kesehatan perusahaan asuransi yang meliputi likuiditas, rentabilitas, solvabilitas, kualitas aset, rasio dan kecukupan modal minimum, serta laporan terkait kesehatan dan kinerja perusahaan asuransi (Sari et al., 2023).

Bentuk pengawasan yang dilakukan oleh OJK kepada perusahaan asuransi berupa pengawasan secara langsung dan pengawasan tidak langsung. Pada pengawasan langsung, OJK melakukan monitoring dan evaluasi secara langsung ke perusahaan asuransi untuk melihat keadaan faktual di perusahaan asuransi tersebut. Tujuan dari pengawasan langsung adalah untuk mendapatkan gambaran keadaan keuangan pada perusahaan asuransi dan untuk memantau tingkat kepatuhan perusahaan asuransi terhadap peraturan yang berlaku, serta untuk mengetahui apakah terdapat praktek-praktek yang tidak sehat yang membahayakan keberlangsungan hidup perusahaan asuransi (Sari et al., 2023). Sedangkan pada pengawasan tidak langsung, OJK akan melakukan pemantauan dan penelaahan dengan meminta laporan keuangan perusahaan asuransi secara berkala, atau melalui laporan lain termasuk pengaduan nasabah sebagai konsumen. Dengan demikian, OJK dapat memastikan bahwa perusahaan asuransi beroperasi dengan transparan, akuntabel, dan patuh terhadap peraturan yang berlaku, sehingga mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat dari risiko gagal bayar yang dapat menyebabkan kerugian besar bagi nasabah (Sari et al., 2023). OJK juga memiliki wewenang untuk melakukan pemeriksaan dan penyelidikan terhadap lembaga jasa keuangan terkait dengan produk-produk asuransi yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa produk asuransi yang ditawarkan kepada masyarakat aman dan tidak berisiko tinggi. Dengan demikian, OJK dapat meminimalisir risiko gagal bayar dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi (Sari et al., 2023).

Dalam beberapa kasus, OJK telah mengambil tindakan yang tegas terhadap perusahaan asuransi yang gagal bayar. Misalnya, pada kasus PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life), OJK mencabut izin usaha perusahaan asuransi tersebut karena tidak dapat memenuhi rasio solvabilitas sesuai ketentuan yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa OJK tidak hanya melakukan pengawasan pasif, tetapi juga aktif dalam menindaklanjuti kasus-kasus yang berpotensi membahayakan keberlangsungan hidup perusahaan asuransi (Kapler Marpaung, 2022). Selain itu, OJK juga mengawasi pelaksanaan likuidasi yang dialami beberapa perusahaan asuransi, seperti Kresna Life, Wanaartha Life, Prolife, Asuransi Bumi Asih Jaya, dan Asuransi Aspan. OJK terus melakukan monitoring atas pendistribusian pembayaran tahap I kepada pemegang polis melalui laporan yang disampaikan oleh Tim Likuidasi. Hal ini menunjukkan bahwa OJK berkomitmen untuk melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat dengan cara yang efektif dan efisien (Ogi Prastomiyono, 2024). Dalam keseluruhan, peran OJK sebagai pengawas kegiatan bisnis asuransi sangat penting dalam memastikan bahwa

industri asuransi beroperasi dengan transparan, akuntabel, dan patuh terhadap peraturan yang berlaku. Dengan demikian, OJK dapat meminimalisir risiko gagal bayar dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi. Fenomena gagal bayar dalam industri asuransi di Indonesia telah menjadi isu yang signifikan, di mana perusahaan asuransi tidak dapat memenuhi kewajiban mereka kepada nasabah, terutama dalam hal pengembalian dana atau klaim polis. Gagal bayar ini dapat didefinisikan sebagai ketidakmampuan perusahaan asuransi untuk melaksanakan kewajibannya sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati, yang mengakibatkan kerugian bagi nasabah yang berhak menerima dana mereka (Malasari, Adam, & Hanafi, 2020). Hal ini telah menyebabkan kerugian besar bagi banyak nasabah yang telah mempercayakan dana mereka kepada perusahaan asuransi, sehingga menjadi pertanyaan besar apa saja faktor-faktor penyebab terjadinya fenomena tersebut. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gagal bayar pada perusahaan asuransi di Indonesia mencakup:

1. Kegagalan dalam manajemen dan pengelolaan perusahaan selama operasional dapat menyebabkan masalah keuangan yang serius, seperti kekurangan sumber daya, kesalahan strategis, dan kelemahan sistem manajemen yang tidak efektif (Setiawan, 2020). Kegagalan internal ini dapat menyebabkan perusahaan tidak dapat memenuhi kewajiban keuangan, termasuk kewajiban untuk mengembalikan dana nasabah.
2. Kurangnya penerapan prinsip kehati-hatian dalam pengelolaan dana nasabah berpotensi merugikan nasabah. Prinsip kehati-hatian yang tidak diterapkan dapat menyebabkan perusahaan asuransi melakukan investasi yang tidak berisiko tinggi, mengalokasikan dana yang tidak tepat, atau melakukan transaksi yang tidak transparan, sehingga merugikan nasabah (Elfahra & Joesoef, 2021).
3. Perusahaan asuransi sering kali tidak transparan dalam memberikan informasi mengenai produk yang ditawarkan, sehingga nasabah tidak sepenuhnya memahami risiko yang terlibat. Ketidaktransparanan ini dapat menyebabkan nasabah tidak memahami syarat dan ketentuan yang berlaku, termasuk syarat untuk mengajukan klaim polis dan proses pengembalian dana (Rambe & Sekarayu, 2022).
4. Adanya tekanan likuiditas pada portofolio investasi atau aset perusahaan dapat menghambat kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban finansialnya. Tekanan likuiditas dapat menyebabkan perusahaan asuransi tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk mengembalikan dana nasabah atau untuk membiayai klaim polis yang diterima (Suhayati, 2023).
5. Tindakan tidak etis atau itikad buruk dari direksi, komisaris, atau pemegang saham dapat memperburuk situasi keuangan perusahaan. Itikad buruk ini dapat menyebabkan perusahaan melakukan kegiatan yang tidak sah, seperti penipuan atau manipulasi data keuangan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal bayar (Suhayati, 2023).
6. Lemahnya lembaga pengawas dalam mengawasi kegiatan bisnis asuransi juga berkontribusi pada tingginya angka gagal bayar. Lembaga pengawas yang tidak efektif dapat tidak menemukan kesalahan atau kelemahan internal perusahaan asuransi, sehingga tidak dapat mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah gagal bayar (Suhayati, 2023).

Dampak dari gagal bayar ini sangat merugikan nasabah dan dapat menimbulkan krisis kepercayaan terhadap industri asuransi secara keseluruhan. Ketidakmampuan perusahaan untuk mengembalikan dana nasabah sesuai ketentuan perjanjian tidak hanya merugikan individu tetapi juga berdampak negatif pada perekonomian negara. Untuk meminimalisir risiko gagal bayar dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi, diperlukan langkah-langkah strategis dari pemerintah dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Pemerintah perlu menetapkan kebijakan yang jelas terkait pengelolaan kegiatan bisnis asuransi, termasuk

regulasi dan perundang-undangan yang mengatur pendirian serta izin usaha. Kebijakan ini harus memastikan bahwa perusahaan asuransi harus memenuhi standar kehati-hatian dan transparansi dalam pengelolaan dana nasabah (Suhayati, 2023). OJK harus melakukan pengawasan yang lebih ketat terhadap perusahaan asuransi untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan perlindungan konsumen. Pengawasan ini harus meliputi penilaian kinerja perusahaan, audit keuangan, dan pemeriksaan atas kegiatan operasional perusahaan (Suhayati, 2023). Diperlukan program penjaminan polis untuk melindungi pemegang polis dari risiko gagal bayar oleh perusahaan asuransi, sebagaimana diatur dalam UU Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (UU PPSK). Program ini dapat memberikan jaminan kepada nasabah bahwa dana mereka akan aman dan dapat dikembalikan jika perusahaan asuransi gagal bayar (UU PPSK, 2023). Dengan adanya langkah-langkah tersebut, diharapkan industri asuransi di Indonesia dapat beroperasi dengan lebih efektif dan aman bagi nasabahnya.

Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (OJK), pengawasan terhadap seluruh kegiatan di sektor jasa keuangan, termasuk perbankan, pasar modal, serta sektor jasa keuangan non-bank seperti asuransi dan lembaga pembiayaan, telah dialihkan dari Kementerian Keuangan dan Bapepam-LK kepada OJK. Lembaga OJK berfungsi sebagai entitas independen yang tidak terpengaruh oleh intervensi pihak manapun. Tujuan utama dari pembentukan OJK adalah untuk memastikan bahwa semua aktivitas di sektor keuangan dapat berlangsung dengan tertib, adil, transparan, dan akuntabel. Selain itu, OJK bertanggung jawab untuk menciptakan sistem keuangan yang stabil dan berkelanjutan serta melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat secara umum (Sari, 2018). OJK menjalankan pengawasan terhadap perusahaan asuransi melalui dua pendekatan utama: pengawasan langsung dan tidak langsung. Dalam pengawasan langsung, OJK melakukan monitoring dan evaluasi secara langsung di perusahaan asuransi untuk mendapatkan gambaran nyata tentang kondisi keuangan mereka. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk memantau kepatuhan perusahaan asuransi terhadap peraturan yang berlaku dan mendeteksi praktik-praktik yang dapat membahayakan kelangsungan hidup perusahaan tersebut. Sebaliknya, dalam pengawasan tidak langsung, OJK meminta laporan keuangan secara berkala dari perusahaan asuransi dan menelaah pengaduan yang diajukan oleh nasabah (Sari et al., 2023). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011, pengaturan dan pengawasan yang dilakukan oleh OJK mencakup berbagai aspek kegiatan bisnis, baik yang berkaitan dengan kelembagaan—seperti perizinan pendirian perusahaan, pembukaan kantor, rencana kerja, serta kepemilikan—maupun aspek operasional seperti sumber dana dan produk hibridasi. Dengan kata lain, tanggung jawab OJK meliputi pengaturan perizinan, manajemen operasional perusahaan asuransi, serta tata kelola yang baik dalam industri ini. Selain itu, OJK juga bertugas mengawasi kesehatan perusahaan asuransi melalui indikator-indikator seperti likuiditas, rentabilitas, solvabilitas, kualitas aset, dan kecukupan modal minimum (Sarhan, 2016).

Dalam konteks ini, penting untuk dicatat bahwa Asuransi Jiwasraya menghadapi tantangan besar terkait gagal bayar klaim kepada pemegang polis akibat kecurangan dalam laporan keuangan dan pengelolaan investasi yang tidak transparan. Pemerintah telah menginisiasi program restrukturisasi untuk mengatasi masalah ini dan meminimalkan kerugian negara (Haryanti, 2023; Suryono & Rahadat, 2020). Proses restrukturisasi melibatkan penggantian kontrak lama dengan kontrak baru melalui mekanisme novasi subjektif pasif yang melibatkan PT. IFG Life sebagai debitur baru (Deriyanti et al., 2022). Restrukturisasi usaha bertujuan untuk meningkatkan daya saing perusahaan melalui perubahan mendasar dalam struktur bisnisnya. Ini dapat dilakukan melalui merger atau akuisisi serta penataan kembali organisasi untuk memperbaiki kinerja perusahaan dalam menghadapi tantangan pasar

(Tarigan, 2022). Dalam hal ini, upaya pemerintah untuk menyelamatkan PT. Jiwasraya tidak hanya bertujuan untuk melindungi pemegang polis tetapi juga untuk menjaga penyertaan modal negara agar tidak mengalami kerugian besar (Haryutama, 2021). Pelaksanaan program restrukturisasi polis Jiwasraya dilakukan dengan mengganti kontrak lama dengan kontrak baru yang menghapus kontrak sebelumnya. Proses ini dilakukan secara hati-hati dengan mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku dan melibatkan due diligence untuk memastikan bahwa semua langkah sesuai dengan ketentuan hukum yang ada (Wijaya & Soemarwi, 2021). Hal ini menunjukkan komitmen OJK dan pemerintah dalam melindungi dana pemegang polis serta memulihkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi.

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gagal bayar pada perusahaan asuransi di Indonesia dapat diidentifikasi melalui beberapa aspek yang signifikan. Pertama, terdapat faktor internal perusahaan, yang mencakup kelemahan dalam manajemen dan pengelolaan keuangan, yang dapat mengganggu stabilitas keuangan perusahaan secara keseluruhan. Kedua, ketidakpatuhan terhadap prinsip kehati-hatian dalam pengelolaan dana nasabah menjadi salah satu penyebab utama, di mana perusahaan tidak menerapkan standar pengelolaan risiko yang memadai untuk melindungi kepentingan nasabah. Selain itu, ketidaktransparanan dalam penyampaian informasi terkait produk asuransi kepada nasabah juga berkontribusi pada permasalahan ini, karena hal tersebut mengakibatkan nasabah tidak mendapatkan pemahaman yang jelas mengenai risiko dan manfaat dari produk asuransi yang mereka beli. Ketidakjelasan ini dapat menciptakan ketidakpuasan dan ketidakpercayaan di kalangan nasabah, yang pada gilirannya dapat memperburuk reputasi perusahaan asuransi. Dalam konteks ini, penting untuk memperhatikan bahwa semua faktor tersebut saling terkait dan dapat memperparah situasi keuangan perusahaan jika tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah strategis untuk meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan penerapan prinsip kehati-hatian dalam pengelolaan dana nasabah agar perusahaan asuransi dapat beroperasi dengan lebih efektif dan menjaga kepercayaan publik.

Selanjutnya, tekanan likuiditas pada portofolio investasi perusahaan asuransi dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kewajiban klaim kepada nasabah. Di samping itu, adanya itikad buruk dari direksi, komisaris, dan pemegang saham dalam menjalankan kegiatan bisnis juga dapat memperburuk situasi, mengingat keputusan yang diambil mungkin tidak selalu mengutamakan kepentingan nasabah. Terakhir, lemahnya lembaga pengawas, seperti Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dalam melakukan pengawasan terhadap kegiatan bisnis asuransi juga menjadi faktor signifikan yang menyebabkan terjadinya gagal bayar. Semua faktor ini tidak hanya merugikan nasabah asuransi tetapi juga berdampak negatif pada perekonomian negara secara keseluruhan dan menyebabkan hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi. Oleh karena itu, diperlukan upaya perlindungan yang lebih kuat terhadap nasabah asuransi serta pengawasan yang ketat terhadap perusahaan asuransi oleh OJK. Dalam hal ini, OJK memiliki peran penting sebagai pengawas kegiatan bisnis asuransi dengan melakukan pengawasan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengawasan langsung dilakukan melalui monitoring dan evaluasi keadaan faktual di perusahaan asuransi untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku dan mendeteksi praktik-praktik yang tidak sehat. Sementara itu, pengawasan tidak langsung dilakukan dengan meminta laporan keuangan secara berkala dan menelaah pengaduan dari nasabah sebagai konsumen.

Sebagai langkah konkret untuk menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya, pemerintah telah melaksanakan program restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya dengan cara mengganti kontrak lama dengan kontrak baru melalui suatu proses yang dikenal sebagai novasi. Dalam



proses ini, debitur baru (IFG Life) ditunjuk untuk menggantikan debitur lama (Jiwasraya), dan kreditor setuju untuk membebaskan debitur lama dari kewajibannya. Proses restrukturisasi ini dilakukan secara bertahap dengan mematuhi prinsip kehati-hatian serta peraturan perundang-undangan yang berlaku seperti Kitab Undang-Undang Perdata dan UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Dengan demikian, langkah-langkah ini diharapkan dapat mengembalikan dana nasabah Jiwasraya sekaligus meminimalkan kerugian negara akibat kasus tersebut.

Saran

Untuk menghindari gagal bayar pada perusahaan asuransi di Indonesia, perusahaan asuransi perlu meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam penyampaian informasi terkait produk asuransi kepada nasabah, sehingga mereka dapat memahami risiko dan manfaat dengan jelas. Selain itu, penerapan prinsip kehati-hatian dalam pengelolaan risiko sangat penting untuk melindungi kepentingan nasabah dan memastikan bahwa semua kegiatan bisnis dilakukan dengan baik. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) juga harus melakukan pengawasan yang ketat, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku dan mendeteksi praktik-praktik yang tidak sehat. Pengelolaan likuiditas portofolio investasi secara efektif juga diperlukan agar perusahaan dapat memenuhi kewajiban klaim kepada nasabah. Di samping itu, perusahaan asuransi harus memiliki sistem pengawasan internal yang baik untuk mengidentifikasi dan mengatasi kelemahan dalam manajemen dan pengelolaan keuangan. Nasabah yang menghadapi masalah gagal bayar sebaiknya memanfaatkan jalur alternatif penyelesaian sengketa, seperti Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS-SJK), untuk mendapatkan hak mereka. Dalam kasus khusus seperti PT. Asuransi Jiwasraya, pemerintah dapat melaksanakan program restrukturisasi polis dengan mengganti kontrak lama dengan kontrak baru melalui novasi. Dengan menerapkan langkah-langkah ini, perusahaan asuransi diharapkan dapat beroperasi lebih efektif, menjaga kepercayaan publik, serta menghindari gagal bayar yang merugikan nasabah dan perekonomian negara secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Benuf, Kornelius., & Azhar, Muhamad. (2020). Metode Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer. *Jurnal Gema Keadilan*, Vol.7,(No.1),pp.20–33. <https://doi.org/10.14710/gk.2020.7504>
- Deriyanti, Karin Jihananda., Wahjuni, Edi., & Adonara, Firman Floranta. (2022). Prinsip Keadilan Terhadap Nasabah Akibat Restrukturisasi Polis PT. Asuransi Jiwasraya. *Jurnal Ilmu Kenotariatan*, Vol.3,(No.1),p.23.
- Derrig, Richard A. (2002). Insurance Fraud. *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 69, (No.3),pp. 271–287. <https://www.jstor.org/stable/1558678>
- Elfahra, Redhina., & Joesoef, Iwan Erar. (2021). Tanggung Jawab Negara (Pemerintah) Atas Gagal Bayar PT. Asuransi Jiwasraya (Persero): Studi Perlindungan Nasabah. *JUSTITIA: Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*,Vol.8,(No.2),pp.304–312. <http://dx.doi.org/10.31604/justitia.v8i2>
- Halomoan, T. (2022). Pertanggungjawaban Otoritas Jasa Keuangan Terhadap Kasus Gagal Bayar Perusahaan Asuransi. *Dharmasiswa; Jurnal Program Magister Hukum FHUI*, Vol.2, pp.215–226. <https://scholarhub.ui.ac.id/dharmasiswa/vol2/iss1/17/>
- Haryanti, R. (2023). Analisis Kecurangan Laporan Keuangan PT Asuransi Jiwasraya dengan Analisis Fraud Pentagon. *Sanskara Akuntansi Dan Keuangan*, Vol.1, (No.02), pp.92–99. <https://doi.org/10.58812/sak.v1i02.70>



- Hendardini, Raden Roro C. (2021). Akuisisi, Mer Akuisisi, Merger, Konsolidasi Perusahaan Dalam Pasar Modal. Indonesian Notary, Vol.3,(No.33),pp.733-734. <https://scholarhub.ui.ac.id/notary/vol3/iss4>
- Hidayah, Ardiana., & Fitriah. (2022). Kebijakan Restrukturisasi Perusahaan Asuransi Solusi,Vol.20,(No.2),pp.252-258. <https://doi.org/10.36546/solusi.v20i2.594>
- Kamdani, Farida Ayu., & Sumriyah. (2023). Studi Kasus PT. Asuransi Jiwa Bakrie Life. Hakim: Jurnal Ilmu Hukum Dan Sosial, Vol.1,(No.3),pp.132-140. <https://doi.org/10.51903/hakim.v1i3>
- Majid, Abd., & Sumriyah. (2023). Bentuk perlindungan hukum terhadap nasabah akibat gagal bayar perusahaan asuransi. Jurnal Hukum Dan Sosial Politik, Vol.1,(No.3),pp.125-134.
- Malasari, Dessy., Adam, Mohamad., & Hanafi, Agustina. (2020). Rasio keuangan dan kemungkinan gagal bayar dengan metode KMV Merton pada perusahaan non keuangan di Bursa Efek Indonesia. DeReMa Jurnal Manajemen, Vol.15, (No.1),pp.120-135. <http://dx.doi.org/10.19166/derema.v15i1>
- Navisa, Fitria D. (2020). Karakteristik Asas Kepentingan (Insurable Interest) Dalam Perjanjian Asuransi. Negara Dan Keadilan, Vol.9,(No.2),p.188. <https://doi.org/10.33474/hukum.v9i2.7490>
- Paterson, S. (2023). Restructuring moratoriums through an information-processing lens. Journal of Corporate Law Studies, Vol.23, (No.1),pp.37-67. <https://doi.org/10.1080/14735970.2023.224>
- Putra, Ketut Asmara., Norken, I Nyoman., & Harmayanti, Kadek Diana. (2018). Analisis Risiko Pada Rencana Pemanfaatan Mata Air Metaum Di Desa Marga Kabupaten Tabanan. Jurnal Spektran, Vol.6, (No.1), pp.28-37. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/19843>
- Rambe, Soraya Hafidzah., & Sekarayu, Paramitha. (2022). Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi. Jurnal Usm Law Review, Vol.5,(No.1),p.93. <https://doi.org/10.26623>
- Santri, Selvi H. (2019). Penerapan prinsip indemnititas pada asuransi kendaraan bermotor. UIR Law Review, Vol.3, (No.1), pp.31-37. <https://doi.org/https://doi.org/10.25299>
- Sari, Annisa A. (2018). Peran Otoritas Jasa Keuangan Dalam Mengawasi Jasa Keuangan Di Indonesia. Supremasi Jurnal Hukum, Vol.1, (No.1), pp.23-33. <https://doi.org/10.36441/>
- Sari, Merina Puspita., Rafsanjani, Abdurahman., Fatwa, Andi Mumtaz Jamaluddin., Kharisma, Nesya Arsalia., & Rifqi, Muhammad Jazil. (2023). Analisis Fungsi Pengawasan Otoritas Jasa Keuangan Terhadap Perusahaan Asuransi. Jurnal Fundamental Justice, Vol.4, (No.1), pp.1- 16.<https://doi.org/10.30812/fundamental.v4i1.2598>.
- Saskia, R. (2015). Kajian Hukum Terhadap Perspektif Peranan Pengawasan Hukum Pasar Modal di Indonesia. Lex et Societatis,Vol.3,(No.2),pp.17-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.35796/les.v3i2.7311>
- Setiawan, I. (2020). Bedah Kasus Gagal Bayar Dan Kerugian Pt. Asuransi Jiwasraya (Persero). Jurnal Akuntansi Dan Bisnis Indonesia (JABISI), Vol.1, (No.1), pp. 34- 41. <https://doi.org/10.55122/jabisi.v1i1.38>
- Siswadi. (2018). Prinsip-Prinsip Hukum Dalam Praktik Asuransi Sebagai Solusi Menghindari Kerugian Atas Peristiwa Yang Terjadi Pada Lembaga Perasuransian. Jurnal Ummul Qura, Vol. XI, (No.1), pp.152-160. <https://doi.org/10.55352/uq.v11i1.433>
- Solichin, Rizky A. (2021). Critical Review Legal Protection towards the Beneficiaries of PT Asuransi Jiwasraya due to Payment Defaults of the Jiwasraya Savings Plan: A Critical Review. Unnes Law Journal, Vol.7,(No.2),pp.257-286. <https://doi.org/10.15294/ulj.v7i2.47548>



- Suharto, Eunike Selend., Pertiwi, Nike Dian, & Tirtasari, Yurike Adelya. (2015). Risiko Dalam Perjanjian Kredit Perbankan Menurut Peraturan Bank Indonesia Nomor 5/8/Pbi/2003 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Bagi Bank Umum. *Privat Law*, Vol.07, pp.36-41
- Surya, Satriasca Sagitha., & Suyatma, I Nyoman. (2014). Akibat Hukum Bentuk-bentuk Restrukturisasi Perusahaan di Indonesia. *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum*, Vol.2,(No.5),pp.16.
- Suryono, A. (2009). Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992. *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol.9,(No.3),pp.213-221.
<https://doi.org/10.20884/1.jdh.2009.9.3.232>
- Suryono, Kelik Endro., & Rahadat, Brandon Alfin. (2020). Tanggung Jawab Hukum PT Jiwasraya Terhadap Nasabah. *Jurnal Meta-Yuridis*, Vol.3,(No.2),pp.47-70.
<https://doi.org/10.26877/m-y.v3i2.5860>
- Syamsiar, R. (2013). Manfaat Dan Mekanisme Penyelesaian Klaim Asuransi Prudential. *FIAT JUSTISIA: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol.7(No.1),pp355-362. <https://doi.org/10.25041>
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. *Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245*.
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara.
- Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (OJK). *Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 111*.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas. *Lembar Negara 2007 Nomor 106*.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 337 1 (2014)*.
- Wijaya, Yeremia., & Soemarwi, Vira. W. S. (2021). Analisis Kebijakan Program Restrukturisasi Polis PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Ditinjau Dari Aspek Perjanjian (Studi Kasus: Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 09/Pdt.G.S/2021/PN.Jkt.Pst)
- Yikwa, I. (2015). Asuransi Hukum Pelaksanaan Perjanjian Asuransi. *Lex Privatum*, Vol.3.(No.1),p.136.