

## **FUNGSI PERLINDUNGAN KONSUMEN ATAS PENGGUNAAN KLAUSULA BAKU DI INDONESIA MENGACU PADA UNDANG- UNDANG NO.8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN**

**Abi Robian**

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Pamulang  
[abi\\_pkn@yahoo.co.id](mailto:abi_pkn@yahoo.co.id)

### **Abstrak**

Kontrak kerjasama asuransi antara konsumen dengan produsen asuransi pada umumnya menggunakan perjanjian baku (*standart contract*) yang isinya secara sepihak ditetapkan oleh perusahaan asuransi tanpa melibatkan konsumen, dengan alasan efektivitas serta efisiensi. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, dengan menggunakan pendekatan *juridis normatif*. Data yang telah terkumpul, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tertier diolah dan dibahas dengan menggunakan analisis *normativ kualitatif*, serta menganalisisnya berawal dari premis umum kemudian berakhir pada suatu premis khusus. Hasil penelitian menunjukan, produsen asuransi secara seragam memberlakukan kontrak baku dengan beberapa klausul pengecualian (*clause exonerasi*) pada setiap kontrak pertanggungannya. Seluruh substansi dari kontrak pertanggungungan ditentukan sepihak oleh produsen asuransi yang posisinya lebih kuat dari konsumen, sehingga antara hak dan kewajiban dalam kontrak tidak seimbang, serta cenderung memposisikan pemegang polis pada posisi tawar yang lemah. Selain itu jarang sekali para calon konsumen asuransi terlebih dahulu mempelajari substansi dari kontrak (*polis*), sehingga tidak mengherankan jika di kemudian hari setelah kontrak berlangsung, banyak sekali terjadisengketa yang bersumber dari ketidak sefahaman atas kontrak pertanggungungan. Atas dasar inilah, maka perlu adanya suatu penyelesaian sengketa asuransi ini, baik melalui lembaga peradilanformal (*litigasi*) seperti Pengadilan Umum, dan Pengadilan Agama, maupun melalui lembaga penyelesaian diluar Peradilan formal (*Non litigasi*), berupa Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), seperti Arbitrase, Mediasi, konsiliasi, atau musyawarah mufakat kekeluargaan.

**Kata-kata kunci :** perlindungan konsumen, klausula baku, asuransi

---

**Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan**

*Journal of Civics and Education Studies*

*The journal is published by Department of Civic Education*

*Faculty of Teacher Training and Education*

*Universitas Pamulang - Indonesia*

Copyright © 2017 | ISSN: 2302-0865

## PENDAHULUAN

Pada awalnya kerjasama antara pihak jasa asuransi dengan pihak konsumen (Pemegang polis) merupakan kerjasama yang saling menguntungkan, perusahaan jasa asuransi mendapatkan keuntungan imbal jasa berupa premi yang secara berkala dibayarkan oleh nasabah (pemegang Polis), kemudian sebagai timbal-baliknya nasabah akan mendapatkan servis berupa jasa pertanggungangan atas semua resiko yang akan terjadi pada pemegang polis sesuai dengan apa yang diperjanjikan dalam polis asuransi. Kontrak kerjasama antara perusahaan asuransi dengan konsumen asuransi tersebut biasanya dituangkan dalam surat perjanjian yang dikenal dengan sebutan polis. Dalam polis ini secara terperinci akan dijabarkan mengenai syarat-syarat, hak-hak, serta kewajiban kedua belah pihak, termasuk juga menyertakan perihal jumlah pertanggungangan, jangka waktu perjanjian asuransi, serta resiko yang akan ditanggung perusahaan asuransi sebagai penanggung.

Bertolak dari pengertian serta peran awal asuransi yang saling menguntungkan bagi kedua belah pihak, pada peraktiknya jika dilihat secara seksama dengan teliti, dalam polis asuransi tersebut terdapat beberapa klausul kontrak dengan klausula bakunyayang disinyalir merugikan pemegang polis. Penggunaan klausula baku tersebut diantaranya yaitu, padahal penentuan besaran dana akuisisi dari tahun ke-1 (Satu) -3 (tiga) pada awal-awal pembuatan polis asuransi, dan begitu juga

dalam penentuan baku investasi (*saver*) dalam jenis asuransi *Unit link*. Jika terjadi hal seperti ini, maka konsumen tidak bisa berbuat banyak dengan menuntut pihak perusahaan asuransi tersebut untuk meminta ganti rugi atau meminta agar kerugian investasi tersebut ditanggung bersama. Hal ini dikarnakan mereka akan berlindung dalam klausula baku yang mereka buat, yang didalamnya berisi klausula-klausula pengecualian (*clause eksonerasi*) seperti telah dipaparkan diatas.

Atas dasar ketidak berdayaan konsumen seperti ini, maka sangatlah perlu adanya suatu regulasi pemerintah yang dapat melindungi konsumen dari kesewenangan pelaku usaha yang cenderung memposisikan konsumen tersebut sebagai objek dalam mencari keuntungan semata. Di Indonesia sendiri, undang-undang tentang perlindungan konsumen ini diatur dalam UU No. 8 tahun 1998 tentang Perlindungan konsumen. Dengan diundangkannya undan-undang tersebut, ini merupakan salah satu upaya dalam memberikan kepastian hukum untuk melindungi hak-hak konsumen dan kepentingannya, dimana konsumen dapat menuntut dan menggugat para pelaku usaha, bilamana mereka melanggar, merugikan hak-hak dan kepentingan konsumen. Sebagai misal, dalam Pasal 18 UUPK tersebut telah digariskan batasan-batasan mana dapat dituangkan dalam pembuatan sebuah klausula baku. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua bentuk klausula baku dilarang penggunaannya, sehingga pelaku usaha masih dapat

menggunakannya selama tidak merugikan pihak konsumen.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu menggunakan metode penelitian yuridis normatif empiris, yang pada dasarnya merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan hukum normatif dalam melihat fenomena yang ada dalam masyarakat dengan cara menghimpun berbagai unsur empiris sebagai dasar pengambilan kesimpulan penelitian.

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis empiris kualitatif, yaitu dengan cara menguraikan, memaparkan dan sekaligus menganalisis perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu hukum positif secara umum dan yang berkaitan dengan Perlindungan Konsumen (UUPK) pada khususnya, berupa perlindungan hukum terhadap seseorang pemegang premi asuransi. Yaitu dengan cara menganalisis suatu premi asuransi, untuk kemudian menganalisa serta mengkajinya sesuai peraturan perundangan yang berlaku serta sesuai teori-teori yang sesuai.

Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah melalui studi kepustakaan (*Liblary research*) dan studi dokumen, berupa perundang-undangan seperti UU perasuransian, UU Otoritas Jasa Keuangan (OJK), maupun polis pertanggungan itu sendiri sebagai dokumen empiris.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam teorinya Aristoteles membagi keadilan tersebut kedalam tiga bagian, yaitu keadilan *legal*, keadilan *komulatif* dan keadilan *distributif*. Mengenai keadilan *legal*, berarti akan berbicara mengenai perlakuan yang sama didepan hukum tanpa membedakan seseorang dari segi kedudukannya, pangkat maupun jabatannya. Berikutnya jika berbicara mengenai keadilan secara *komutatif*, maka secara keseluruhan dia akan berbicara mengenai suatu transaksi atau perikatan yang saling menguntungkan tanpa ada pihak yang merasa dirugikan satu sama lain. Sedangkan yang terakhir yaitu keadilan *distributif*, maka dia akan berbicara mengenai keadilan ekonomi. Yaitu distribusi ekonomi yang merata atau yang dianggap adil bagi semua warga negara. Keadilan distributif punya relevansi dalam dunia bisnis, seperti halnya karyawan akan mendapatkan upahnya, ataupun seseorang akan mendapatkan upahnya sesuai dengan hasil kinerjanya, sehingga bisa jadi seorang bos tentu gajinya akan lebih besar daripada kariawan bawahannya. Ini tentunya sangatlah wajar mengingat seorang bos beban serta kewajiban yang dipikulnya lebih besar dari kariawan bawahannya.

Selanjutnya jika menilik pada teori hukum, teori keadilan, serta teori kontrak, untuk kemudian menggunakannya dalam menganalisa keabsahan dari polis asuransi yang saya jadikan objek penelitian ini, maka ditemukan beberapa indikasi adanya klausul serta ketentuan polis yang saya duga sedikit besarnya bertentangan

dengan teori-teori negara hukum, teori kontrak, dan teori keadilan. Terlebih dari sisi keadilan dalam klausul-klausul kontrak polis asuransi tersebut.

Dalam ketentuan umum polis Pasal 5 ayat (2) butir (1). produk asuransi PRU *Link Syariah Assurance Account* (PSAA), kontribusi premi nasabah terbagi kedalam dua alokasi. Alokasi pertama diperuntukan untuk dana proteksi (Asuransi) itu sendiri, dan yang kedua dialokasikan untuk simpanan atau investasi (*Saver*). Selanjutnya dikatakan bahwasanya kontribusi yang dibayarkan oleh pemegang polis akan dikurangi oleh biaya akuisisi, serta sisianya akan dialokasikan pada porsi investasi. Untuk lebih memberikan gambaran, biaya akuisisi merupakan biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan permohonan permohonan dan penerbitan polis yang antara lain meliputi biaya-biaya pemeriksaan kesehatan, biaya-biaya pengadaan polis, dan pencetakan dokumen, biaya lapangan, biaya pos dan telkomunikasi, serta remunerasi karyawan dan agen. Berikutnya yang dimaksud dengan biaya pengelolaan dana investasi ialah biaya yang dikenakan sehubungan dengan dilakukannya pengelolaan aset dalam rekening subdana investasi anda.

Permasalahan pertama dalam polis asuransi ini ialah pada saat penentuan besaran persentase dana akuisisi, serta penentuan persentase porsi investasi sebagai mana dapat dilihat dalam ringkasan polis pada tabel porsi investasi kontribusi berkala PruAssurance Syariah Account (PSAA). Dalam tabel tersebut dinyatakan bahwa prosentase biaya

akuisisi pada tahun pertama sampai tahun kedua (1- 2 tahun) sebesar 80 % (Persen), dan untuk tahun ke tiga sampai ke lima (3-5 tahun) sebesar 15 % (persen). Untuk selanjutnya porsi investasi pada kurun waktu tahun pertama sampai tahun ke dua (1-2 tahun) sebesar 20 % (persen) dan untuk tahun ketiga sampai tahun ke lima (3-5 tahun) sebesar 85 % (persen). Penentuan besaran persentase biaya akuisisi dan porsi investasi sebagaimana terdapat dalam ringkasan polis yang ternyata terpisah dari polis utama ini, ternyata sama sekali tidak melibatkan calon konsumen atau peserta asuransi, akan tetapi besaran persentase dari kedua proporsi ini ternyata telah dibuat terlebih dahulu oleh perusahaan asuransi tanpa memberikan kesempatan kepada calon nasabah atau calon peserta asuransi apakah mereka setuju atau tidak dengan proporsi seperti itu.

Jika dilihat dari sisi asas kebebasan berkontrak sebagaimana terdapat dalam pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara. Kebebasan dalam membuat perjanjian dimana para pihak dapat dengan bebas mengatur hak dan kewajiban dalam perjanjian yang disepakati. Sehubungan dengan penentuan besaran proporsi akuisisi dan alokasi investasi oleh pihak perusahaan asuransi diatas, praktik seperti ini tentunya akan sangat merugikan calon peserta atau nasabah asuransi, dikarnakan calon peserta asuransi hanya dihadapkan pada posisi menerima atau tidak (*Take or not*) dengan proporsi tersebut. Selanjutnya, jika melihat pengertian dari biaya akuisisi sebagaimana terdapat dalam ketentuan

umum polis Pasal 1 ayat (5), biaya akuisisi di dalamnya meliputi biaya pemeriksaan kesehatan, biaya-biaya pengadaan polis, dan pencetakan dokumen, biaya lapangan, biaya pos dan telkomunikasi, serta remunerasi karyawan dan agen. Terlepas dari biaya-biaya diatas, biaya administrasi itu sendiri sebenarnya telah ada bakunya tersendiri tiap bulannya. Tetapi pada praktiknya toh kenapa biaya akuisis berlangsung selama tahun pertama sampai dengan tahun kelima (1-5 tahun) sebagaimana terdapat dalam ketentuan umum polis Pasal 13 ayat 2 butir (1), yang notabene terpisah dari biaya administrasi yang dipotong dari premi berkala tiap bulannya. Selain itu juga perusahaan asuransi juga akan mendapatkan 14 % (Persen) dari dana tabaru jika terjadinya kelebihan (*Surplus*) dari dana tabarru tersebut pada setiap akhir tahun. Hal ini sebagaimana dalam ketentuan umum tabaru pada Pasal 11 ayat (11) butir (4), yang pada intinya menyatakan bahwa manakala terjadi kelebihan(*Surplus*) dari tabaru, maka dana tersebut akan dibagikan masing-masing sebanyak 30% akan tetap disimpan dalam dalam dana tabaru, 14% sebagai keuntungan perusahaan asuransi dan sisa 65 % lainnya akan dibagikan kepada seluruh pemegang polis yang atas peransertanya sebagai nasabah atau peserta.

Dalam asuransi syariah akad yang digunakan ialah akad *wakalah bil ujah* (Perwakilan dengan upah), yang membolehkan dalam hal ini perusahaan asuransi berhak mendapatkan *fee* sesuai dengan kesepakatan dengan peserta

asuransi. Hal ini sebagaimana dikatakan oleh Muhaimin Iqbal dalam bukunya Asuransi Umum Syariah (Muhaimin Iqbal : 90). Akan tetapi pada praktiknya dalam menentukan upah (*Ujah*) yang akan diterima perusahaan asuransi tersebut, sebelumnya tanpa melalui proses musyawarah untuk mencapai kesepakatan dengan calon peserta asuransi terlebih dahulu, akan tetapi langsung menentukan upah (*Ujah*) tersebut secara sepihak melalui klausula baku yang telah dituliskan dalam polis yang dicetak secara masal. Kemudian jika melihat peran dan posisi calon peserta asuransi dalam hal ini, mereka hanya mempunyai opsi menyetujui atau tidak menyetujui klausul-klausul dalam polis tersebut. Hal ini pula sebagaimana diamini oleh Munir Fuadi, yang mengatakan bahwa, pihak yang kepadanya disodorkan kontrak baku tersebut tidak mempunyai kesempatan untuk bernegosiasi dan berada hanya pada posisi "*Tak it or Leave it*". Dalam polis asuransi ini, pemegang polis asuransi ini tidak diberikan kesempatan untuk ikut menentukan seberapa besaran biaya administrasi maupun biaya akuisisi yang akan dipotongkan dari pembayaran premi tiap bulannya, serta seberapa besaran yang menjadi hak perusahaan asuransi dari kelebihan dana tabarru, ini tentunya sangat menapikan kedudukan calon peserta asuransi dalam kaitanya dengan esensi asas kebebasan berkontrak sebagaimana terdapat dalam pasal 1338 ayat (1) KUHPdata.

Penggunaan klausula baku berikutnya yang berpotensi merugikan konsumen terdapat pada ketentuan umum polis pada

Pasal 5 ayat (2) butir (2), yang menyatakan bahwa pemegang polis atau nasabah harus memilih jenis investasi yang telah disediakan oleh pihak perusahaan asuransi jenis PRU *Link Syariah Assurance Account* (PSAA), akan tetapi disitu dikatakan juga bahwasanya segala kerugian, risiko, beban atau keuntungan yang timbul atas pilihan jenis investasi dan pengalokasian dana investasi tersebut akan menjadi tanggung jawab pemegang polis. Jika melihat klausul pada Pasal 5 ayat 2 butir (2), ini tentu sangat merugikan konsumen, dikarenakan konsumen harus menanggung segala resiko yang timbul dari investasinya, padahal jelas jika melihat Pasal 6 ayat (1) butir (1) aturan umum tentang dana investasi, yang harusnya bertanggung jawab untuk menanggung kerugian atas segala resiko yang timbul dari investasi tersebut harusnya pihak asuransi, ataupun jika tidak resiko dari investasi tersebut harusnya ditanggung secara bersama-sama oleh perusahaan asuransi dan peserta pemegang polis, bukan sepenuhnya tanggung jawab pemegang polis saja melainkan kedua pihak bisa bersama-sama menanggung resiko tersebut. Hal ini dikarenakan dalam pasal 6 ayat (1) butir (1) dijelaskan, bahwa pihak perusahaan asuransi yang berkewenangan penuh atas pengalokasian dana investasi berupa penempatan dan alokasi dana investasi tersebut, sedangkan pemegang polis (Konsumen) telah dipaksa melalui klausula baku tersebut untuk memberikan kuasa penuh pada pihak asuransi. Ini jelaslah sangat aneh, perusahaan asuransi yang memegang kendali penuh atas

investasi baik pengalokasian dana maupun penempatan dana investasi seperti halnya terdapat dalam ketentuan umum polis Pasal 6 ayat (1) butir (1) huruf (ii), sampai Pasal 6 ayat (1) butir (4) huruf (ii), tentang jenis-jenis investasi *Prulink Syariah*. Pada masing-masing ayat tersebut berbunyi "*Anda (Peserta pemegang polis) menyepakati bahwa penempatan dan alokasi dana investasi Prulink Syariah ditentukan oleh kami (Perusahaan asuransi), dan untuk mencapai tujuan investasi sebagaimana dimaksud pada butir (6.1.1) huruf (i), sampai ayat (6.1.4) huruf (i) dapat diubah dari waktu kewaktu oleh kami berdasarkan pertimbangan kami*". Selain dalam pasal 6 ayat (1) diatas, tentang ketentuan umum dana investasi *PRulink Syariah*, dalam butir pasal lainnya terdapat penggunaan klausula baku pada Pasal 6 ayat (2), Pasal 6 ayat (3), Pasal 6 ayat (4) dan Pasal 6 ayat (5), yang pada intinya memberikan kewenangan penuh dalam pengelolaan dana investasi. Seperti halnya bunyi ayat-ayat tersebut ialah, perusahaan asuransi dapat sewaktu-waktu menambah jenis dana investasi *PRulink Syariah*, mengakhiri/ menutup setiap investasi (Pasal 6 ayat : 2), kewenangan penuh dalam penempatan dana investasi (Pasal 6 ayat: 3), kewenangan perusahaan asuransi untuk mewakilkan, mendelegasikan atau menunjuk pengelolaan dana investasi kepada pengelola dana investasi kepada Perusahaan lain (Pasal 6 ayat : 4), serta dapat mengenakan biaya atau imbalan atas pengelolaan dana investasi yang besarnya telah ditentukan (Pasal 6 ayat : 5). Jika melihat dari butir-butir ayat tersebut, disini jelaslah terlihat peran

besar perusahaan asuransi dalam pengelolaan dana investasi nasabahnya. Tetapi disaat yang bersamaan ketika nilai investasi tersebut mengalami kerugian, kerugian tersebut malah dilimpahkan sepenuhnya kepada pihak konsumen (Pemegang polis) dan pihak asuransi lepastangan begitu saja.

Melihat besarnya peran perusahaan asuransi dalam investasi diatas, sanagatlah jelas disitu terdapat andil keterlibatan perusahaan asuransi atas timbulnya kerugian investasi tersebut dalam hal kesalahan penempatan dan penentuan alokasi yang kurang tepat. Hal ini tentunya akan sangat bertentangan dengan amanat undang-undang Nomor 40 Tahun 2014, tentang perusahaan perasuransian yang mewajibkan seluruh perusahaan asuransi untuk menerapkan tata kelola yang baik sebagaimana diatur dalam peraturan OJK, mempunyai kemampuan dan kepatutan dalam pengelolaan usaha perasuransian, yang termasuk didalamnya tentang pengelolaan investasi sebagaimana terdapat dalam Undang-Undang nomor 40 tahun 2016 tentang usaha perasuransian (Pasal 6 ayat 1) dan (Pasal 12 ayat 1-2). Selanjutnya sikap lepastangan perusahaan asuransi ini jelas sudah tidak mencerminkan perilaku adil, yaitu adil yang bersifat korektif sebagaimana teori keadilan yang dikemukakan oleh Aristoteles yang telah dipaparkan. Dalam teori keadilan korektif ini dikatakan bahwa, jika seseorang melakukan suatu pelanggaran atau suatu kesalahan, maka dia harus mau memberikan kompensasi yang memadai bagi pihak yang dirugikan, dengan tujuan

untuk terciptanya suatu kesetaraan dalam suatu hal tertentu, yang dalam hal ini berarti kesalahan dalam kegiatan bisnis atau kegiatan ekonomi.

Permasalahan ini apabila dikaitkan dengan teori keadilan korektif tersebut diatas, dengan kerugian dalam investasi yang timbul akibat kurang-tepatan pengelolaan serta penempatan dana investasi oleh perusahaan asuransi yang berujung pada ruginya investasi, maka sudah sepantasnya perusahaan asuransi tersebut untuk memberikan dispensasi berupa penggantian kerugian ataupun bertanggung jawab bersama peserta pemegang polis atas kerugian yang timbul dari kesalahan pengelolaan investasi tersebut, jangan sampai melimpahkan kerugian seluruhnya kepada peserta pemegang polis yang secara langsung tidak ikut dalam pengelolaan dana investasi, meskipun pada awal kontrak pembuatan polis peserta telah menyetujui untuk melimpahkan pengelolaan investasi kepada perusahaan asuransi melalui klausula baku yang dibuatnya. Namun ini semua tidak lantas melepaskan perusahaan asuransi dari pertanggung jawaban ini.

Selain hal diatas, tertera dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1998 tentang Perlindungan konsumen (UUPK). Dalam undan-undang tersebut tercantum larangan untuk mencantumkan pengalihan tanggung jawab dari pelaku usaha (Perusahaan), yang dalam hal ini perusahaan asuransi kepada konsumen atau pemegang polis. Selain itu juga, dalam UUPK tersebut memuat tentang larangan pencantuman klausul tunduknya

konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tabahan, atau atau lanjutan yang dibuat sepihak oleh pengusaha semasa konsumen memanfaatkan jasa yang dibeli tanpa terlebih dahulu mengkonfirmasi kepada knsumen, apakah konsumen setuju atau tidak aturan baru dan aturan tambahan tersebut.

Ketentuan polis asuransi berikutnya yang berindikasi menggunakan klausula baku yang berpotensi merugikan peserta asuransi ialah terdapat pada butir Pasal. 17:10 butir 3, perihal berakhirnya pertanggungan. Dalam pasal tersebut tertera "*Sepanjang tidak terjadi hal-hal yang mempercepat berakhirnya Asuransi Dasar sebagaimana ditentukan dalam Polis, Asuransi dasar berakhir pada tanggal akhir pertanggungan asuransi dasar. Dalam hal asuransi dasar berakhir pada tangga akhir pertanggungan asuransi dasar, kami tidak berkewajiban untuk membayar apapun selain Nilai Tunai, jika ada, yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada tanggal perhitungan terdekat setelah tanggal akhir pertanggungan Dsuransi Dasar*". Melihat dari substansi ayat ini, dapat disimpulkan bahwa, jika nasabah atau peserta asuransi (Tertanggung) tidak pernah mengalami resiko yang dipertanggungkan, atau tidak pernah mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi atas resiko yang diderita pihak tertanggung sampai berakhirnya masa pertanggungan, maka pihak asuransi tidak akan memberikan pembayaran apapun kepada peserta atau nasabah asuransi kecuali nilai tunai investasi (Jika ada) yang besarnya dihitung dari dan berdasarkan harga unit

terbaru. Ayat diatas ini seolah menunjukkan adanya unsur untung-untungan (Berjudi atau mengadu nasib). Menyikapi hal ini, perusahaan asuransi akan mengalami kerugian jika mana banyak konsumen yang mengajukan klaim, dan begitu juga sebaliknya perusahaan asuransi akan mendapatkan untung jikamana banyak peserta pertanggungan atau pemegang polis tidak banyak yang mengajukan klaim. Padahal jika melihat tujuan dari diadakannya asuransi syariah ini, yaitu untuk menghindarkan umat dari praktik perbuatan-perbuatan yang tidak syar'i (Sesuai Syariat Islam) seperti ketidakjelasan (*gharar*), perjudian (*maysir*), dan pertambahan (*riba*). Jika substansi pasalnya berbunyi seperti di atas, maka sepihak dalam praktik produk PruSyariah Assurance Accoun (PSAA) ini seolah-olah masih terdapat unsur praktik ketidakjelasan (*gharar*) dan Perjudian (*maysir*) didalamnya. Dikatakan demikian karna disini baik pihak penanggung maupun pihak yang bertanggung masing-masing tidak tau kedepannya apakah dia itu akan untung ataupun rugi. Selanjutnya, jika melihat bahwa dalam asuransi dengan sistem syariah yang menjadi dasar pelaksanaan atau oprasional dari perusahaan Asuransi swasta ini, maka jelaslah pihak asuransi tidak akan dirugikan. Kenapa demikian, karena pada dasarnya meskipun banyak pihak yang mengajukan klaim atas suatu manfaat, maka dana yang digunakan akan langsung diambil dari Dana Derma (*Tabarru*) bukan diambil dari dana perusahaan.



Agar terhindar dari praktik penipuan (*gharar*) dan Perjudian (*maysir*) serta *Riba*, dalam produk asuransi PruSyariah Assurance Account (PSAA) diawal polis telah dijelaskan bahwa akad yang digunakan dalam sistem asuransi syariah ini yaitu menggunakan Akad Berbuat baik dengan saling menolong (*tabarru*) yang disebut hibah atau derma serta Jual beli (*akad tijarah*) yang disebut *Wakalah bil Ujrah* (Perwakilan atau pendelegasian dengan upah). Dengan akad tabaru ini seorang peserta akan mengimfakan dana tabarru ini dengan semata-mata berbuat baik dan bernilai ibadah kepada Allah S.W.T, sehingga meskipun selama masa pertanggungannya dia tidak pernah melakukan klaim dan hanya mendapatkan nilai tunai investasinya saja, dia akan mendapatkan ketenangan berupa telah berbuat baik menolong sesama sebagaimana dia diajarkan oleh perintah agama Islam. Selanjutnya kepada pihak asuransi yang telah mengelola resiko para peserta, dan telah mewakili mengelola dana investasi peserta, maka digunakanlah *Wakalah bil ujrah* (Perwakilan atau pendelegasian dengan upah) atas jasa pengelolaan dan penyebaran resiko antara para peserta (*risk sharing*) dan pengelolaan investasi. Atas dasar itulah maka perusahaan asuransi berhak untuk mendapatkan imbalan (*ujrah*). Hal ini sebagaimana terdapat dalam akad kontrak yang terdapat dalam ilustrasi asuransi butir XII, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis asuransi.

Selanjutnya, permasalahan berpotensi merugikan konsumen yaitu, perihal polis tidak aktif (*lapse*), dikatakan dalam

ringkasan polis yang masih merupakan satu kesatuan dengan polis asuransi. Pada butir angka (9) tentang Catatan penting untuk pemegang Polis PruSyariah. Disitu dikatakan “*Apabila status polis tidak aktif (lapse) dan ada saldo unit, maka tampilan saldo unit dalam pernyataan transaksi menjadi 0 (Nol). Setelah status polis dipulihkan, maka saldo unit akan kembali seperti saldo akhir polis aktif* “. Dari butir ringkasan polis ini dapat dijelaskan bahwa jika terjadi status polis tidak aktif, maka saldo yang terbentuk dari nilai investasi akan dinolkan dalam pernyataan transaksinya sampai status polis tersebut diaktifkan kembali. Dari pernyataan butir ini, timbulah pertanyaan bagaimana jika polis tersebut tidak diaktifkan kembali dan pemegang polis tidak mengajukan upaya penebusan polis, apakah akan serta-merta menghilangkan nilai investasi yang sudah terbentuk.

Permasalahan diatas, jika dilihat dari sisi perlindungan konsumen dan dari Asas itikad baik (*utmost good fait*) sebagaimana terdapat dalam pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara yang mengharuskan adanya asas ini pada suatu perjanjian, ini tentunya secara tidak langsung berpotensi menimbulkan kerugian materil kepada pemegang polis akibat tidak adanya itikad baik dari perusahaan asuransi untuk mencantumkan klausul polis asuransi ini. Dalam kontrak asuransi atau polis tersebut tidak ada satupun pasal yang menyatakan bahwa, perusahaan asuransi akan mengembalikan biaya kontribusi baku proteksi (Partanggungannya) bilamana didapati konsumen tidak lagi melakukan pembayaran biaya kontribusi

premi berkala, terkecuali hanya akan mengembalikan nilai investasi (*saver*) yang terbentuk saja (Jika ada).

Menurut pendapat Wirjono Prodjodikoro dan Subekti, yang mengatakan bahwa itikad baik (*togoeder trouw*) yang sering diterjemahkan sebagai *kejujuran*, dimana keduanya membagi i'tikad baik tersebut menjadi dua macam, yaitu; (1) itikad baik pada waktu akan mengadakan hubungan hukum atau perjanjian, dan (2) itikad baik pada waktu melaksanakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang timbul dari hubungan hukum tersebut (Riduan Syahrani : 260) Dalam permasalahan ini, perusahaan asuransi dikatakan tidak mempunyai i'tikad baik, dikarenakan sebelum melaksanakan atau mengadakan hubungan hukum perjanjian kerjasama pertanggunggunaan, tidak ada perihal satu pasalpun dalam polis tersebut yang menyatakan bahwa perusahaan asuransi akan mengembalikan biaya kontribusi premi berkala baku proteksi (Pertanggunggunaan) manakala diketahui status suatu polis peserta sudah tidak aktif (*lapse*) atau sudah tidak lagi membayar premi asuransi, kecuali perusahaan asuransi tersebut akan menunggu sampai pemegang polis atau peserta melakukan penebusan polis, atau menunggu selama 24 (Dua puluh empat) bulan selama masa leluasa (*grace priod*), dimana peserta atau pemegang polis dihadapkan kepada dua pilihan, mengaktifkan kembali polis tersebut atau membiarkannya selama masa leluasa (*grace priod*) yang akan berpengaruh pada berkurangnya nilai investasi yang akan

terpotong oleh biaya administrasi dan biaya "*tabarru*", sehingga bisa jadi semua nilai investasi yang telah terbentuk akan dianggap abis dengan sendirinya untuk menutupi biaya-biaya tersebut.

Prihal tidak adanya pengembalian uang atau biaya premi berkala (Baik biaya proteksi maupun biaya investasi) oleh perusahaan asuransi ini, biasanya terjadi pada peserta pertanggunggunaan yang berhenti melakukan pembayaran polis (*lapse*) pada tahun ke 1 (satu) sampai tahun ke 2 (Dua). Hal ini dikarenakan pada priode tersebut kontribusi premi peserta dialokasikan penuh untuk biaya akuisisi sebesar 80 % (Persen), dan untuk tahun ke tiga sampai ke lima (3-5 tahun) biaya akuisis sebesar 15 % (persen), dimana sisanya dialokasikan buat investasi. Atas adanya aturan baku seperti ini, tidaklah mengherankan jika peserta berhenti melakukan pembayaran polis (*lapse*) pada tahun tersebut, peserta tidak akan mendapatkan pengembalian premi yang telah dibayarkan, karena nilai investasi belum terbentuk dan hanya cukup untuk biaya akuisisi dan administrasi saja.

Untuk dapat menjawab permasalahan pembuatan kontrak perjanjian diatas, Scoott J. Burham (Scoott J. Burham. *Drafting Contract*, The Michie Company Montana : 1992), mengungkapkan bahwa dalam penyusunan suatu kontrak haruslah bersifat *Predictable, Provider, dan Protect of law*. Dalam perancangan dan analisa kontrak seorang darfter harus dapat meramalkan atau melakukan prediksi (*Predictable* ) mengenai kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang yang ada

kaitannya dengan kontrak yang disusun, dengan tujuan untuk menjawab semua permasalahan yang terjadi selama kontrak berlangsung dimasa yang akan datang antar pihak yang terlibat. Dengan kontrak tersebut sudah diketahui siapa yang melakukan *prestasi* dan yang melakukan *wanprestasi*, atau dapat diketahui juga cara menyelesaikan permasalahan yang akan terjadi, yang jika dalam kontrak pertanggung jawaban harus memperkirakan kemungkinan peserta pertanggung jawaban yang *lapse*, melakukan pemalsuan data, serta kemungkinan-kemungkinan lainnya yang bisa saja terjadi dikemudian hari.

Selanjutnya Scoott J. Burham mengatakan dalam sebuah kontrak haruslah sudah disiapkan adanya upaya antisipasi atau siap-siap terhadap kemungkinan yang akan terjadi dikemudian hari (*provider*). Seperti jika dikaitkan dengan masalah terjadinya peserta yang *lapse*, maka disitu harus dijelaskan kosekuensi apa saja yang akan terjadi, seperti apa proses pengurusan pemberhentian kontrak pertanggung jawaban (*surrender*), seperti apa proses permohonan dan pengembalian kontribusi baik oleh pihak tertanggung maupun oleh penanggung, dan lain sebagainya. Sedangkan yang terakhir menurut Scoott J. Burham, dalam merancang sebuah kontrak haruslah memuat adanya perlindungan hukum (*protect of law*) yang dapat melindungi klien atau pelaku bisnis dari kemungkinan kemungkinan terburuk dalam menjalankan bisnis, dan begitu juga memberikan perlindungan terhadap konsumen yang menjadi partner dari pelaku bisnis tersebut. Perlindungan

hukum tersebut jika dalam asuransi, dapat berupa perlindungan bagi peserta asuransi atas klausul-klausul yang berpotensi merugikan, seperti atas segala kerugian yang diakibatkan kesalahan proses investasi oleh perusahaan asuransi, maupun perlindungan bagi perusahaan asuransi atas informasi yang benar dari nasabah.

### Forum Penyelesaian Sengketa Asuransi

Dalam proses kontrak asuransi, tentunya tidak dapat dihindari lagi akan terjadi persengketaan atau gesekan-gesekan (*dispute*) yang terjadi antara sesama pelaku bisnis dengan pelaku bisnis yang lain, pelaku bisnis dengan konsumen, pelaku bisnis dengan pihak pemerintahan (*government*) maupun dengan parapihak yang berkepentingan lainnya. Persengketaan muncul dikarenakan berbagai alasan dan masalah yang melatar belaknginya, terutama karna adanya *Conflict Of Intrest* diantara para piak.

Agar tidak menghambat pada kegiatan usaha, maka sangatlah diperlukan suatu upaya yang dapat menyelesaikan semua persengketaan atau komplik (*dispute*) yang terjadi dalam kegiatan bisnis tersebut. Ada beberapa cara yang dapat dan lazim digunakan dalam menyelesaikan sengketa bisnis, khususnya penyelesaian sengketa asuransi, seperti:

1. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)  
Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), yang didalamnya meliputi Arbitrase, Mediasi (*mediation*).

## 2. Litigasi

yaitu penyelesaian sengketa dengan menggunakan pendekatan jalur hukum formal (*litigasi*), yang diantaranya ialah melalui Peradilan Umum dan Peradilan Khusus (Pengadilan Agama).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, berupa analisa serta pembahasan praktik pembuatan kontrak asuransi (*polis*) di atas, maka dapat diperoleh hasil penelitian berupa beberapa kesimpulan sebagai berikut : 1). Dalam praktik pembuatan kontrak perjanjian asuransi (*polis*), masih banyak ditemui penggunaan klausul-klausul baku yang dibuat oleh produsen jasa asuransi yang cenderung berpotensi merugikan konsumen jasa asuransi. Dengan klausul-klausul tersebut, konsumen jasa asuransi atau pemegang polis berada pada posisi tidak punya posisi tawar (*bergaining position*) dalam pembuatan kontrak asuransi ini. Hal ini tentunya akan sangat bertentangan dengan asas kebebasan berkontrak yang harus ada dalam setiap kontrak, yang mana para-pihak mempunyai hak yang sama dalam menentukan seperti apa suatu kontrak dibuat. Penggunaan klausula baku atau klausul pengecualian (*clause eksonerasi*) dalam kontrak asuransi sebenarnya tidaklah dilarang penggunaannya, dikarenakan dalam kontrak asuransi itu sendiri substansinya terdiri dari hal-hal apa saja yang ditanggung atau di cover oleh produsen asuransi dan mana yang tidak, yang pada intinya ada sesuatu

yang dikecualikan untuk tidak ditanggung oleh produsen jasa asuransi. Peran Asosiasi Asuransi Jiwa, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan Dewan Syariah Nasional (DSN) melalui Dewan Pengawas Syariahnya (DPS), kesemua otoritas ini sesuai tugas dan kapasitasnya sangat diperlukan untuk dapat mengawasi lembaga-lembaga keuangan yang ada di Indonesia, (Termasuk didalamnya asuransi syariah), agar melakukan kegiatan bisnisnya secara profesional, berintegritas, dan akuntabel sebagai partner Pemerintah dalam mewujudkan kehidupan masyarakat Indonesia yang sejahtera. 2). Pilihan hukum dan forum dalam menyelesaikan sengketa yang terjadi dalam kontrak pertanggung jawaban sudah ditetapkan, apakah melalui upaya jalur hukum formal (*litigasi*), seperti pengadilan Umum, maupun melalui Peradilan Khusus seperti Pengadilan Agama pada sengketa ekonomi syariah. Selain itu juga, penyelesaian sengketa konsumen ini dapat di selesaikan melalui lembaga peradilan non formal (*non litigasi*), yaitu melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) seperti Arbitrase, Mediasi dan Konsiliasi. Selain itu juga upaya penyelesaian sengketa pertanggung jawaban ini dapat diupayakan melalui cara musyawarah kekeluargaan sebagaimana terdapat dalam ketentuan umum polis butir Pasal.19. Semua upaya penyelesaian sengketa tersebut diupayakan dengan tujuan agar terciptanya penyelesaian sengketa konsumen dengan cepat dan efisien demi terciptanya keadilan serta kepastian hukum.

Oleh karena itu, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kontrak asuransi merupakan kerja sama yang saling menguntungkan antara perusahaan asuransi dengan nasabah atau tertanggung asuransi guna menanggung segala resiko yang akan diderita oleh peserta pertanggungan. Pada praktik pembuatan polis asuransi, biasanya perusahaan asuransi menggunakan klausul-klausul pengecualian (*clause exoneratie*) atas apa yang akan dipertanggungjawabkan. Dalam polis tersebut biasanya dijabarkan atas apa-apa saja yang menjadi hak dan kewajiban dari masing-masing pihak penanggung (perusahaan asuransi) dan pihak tertanggung (pemegang polis). Persengketaan asuransi biasanya terjadi atas adanya *mis understanding* antara perusahaan asuransi dengan pihak pemegang polis perihal ketentuan-ketentuan yang ada pada polis, dimana bisa saja persengketaan terjadi karena kesalahan yang bersumber dari kedua belah pihak. Jika terjadi persengketaan dalam asuransi maka penyelesaiannya dapat diupayakan melalui beberapa cara, seperti melalui lembaga hukum formal (*litigasi*), maupun lembaga peradilan non formal (*non litigasi*).

## REFERENSI

- Ali, H. Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam. Jakarta: Kencana.
- Bruggink, J.J.H. 1996. Refleksi Tentang Hukum, Bandung: Citra Adytia Bakti.
- Fauzan, A. 2005. Perundang-Undangan Lengkap Tentang Peradilan Umum, Peradilan Khusus, dan Mahkamah Konstitusi. Jakarta: Kencana.
- Friedman, L, F. 2001. American Law An Introduction, Second Edition. Jakarta: Tatanusa.
- Fuady, M. 1997. Hukum Bisnis Dalam Teori dan Praktek. Bandung: Citra aditya Bakkti.
- Fuady, M. 2002. Pengantar Hukum Bisnis. Bandung: Citra aditya Bakkti.
- Fuady, M. 2009. Teori Negara Hukum Modern (Rechtstaat). Bandung: Refika Aditama.
- Gunawan, J. 1993. KUHPerdara Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasan. Bandung: Alumni.
- Iqbal, M. 2006. Asuransi Umum Syariah. Jakarta: Gema Insani.
- Kansil, C.S.T. 1983. Pengantar Hukum Dan Tata Hukum Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka Jakarta.
- Kusnardi, M., & Ibrahim, H. 1988. Hukum Tata Negara Indonesia. Jakarta: Sinar Bakti.
- Lopa, B. 1987. Permasalahan Pembinaan Dan Penegakan Hukum Di Indonesia. Jakarta: Bulan Bintang.
- Silondae, A, A., & Fariana, A. 2013. Aspek Hukum Dalam Ekonomi Dan Bisnis. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Simanjuntak, E, P. 1985. Hukum Pertanggungan. Yogyakarta: Libertyy.
- Simanjuntak, E, P. 1990. Hukum Pertanggungan. Yogyakarta: Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM.
- Soebagjo, F, O. Perkebangan Asas –Asas Hukum Kontrak Dalam Praktek Bisnis selama 25 Tahun Terakhir.

- Jakarta: Badan Pengkajian Hukum Nasional.
- Soemitra, A. 2009. *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah*. Jakarta: Kencana.
- Sula, M, S. 2003. *Buku Panduan Pemasarna Grup Takaful*. Jakarta: STI.
- Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian Republik Indonesia, 2014. Salinan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor. 5253.
- Undang-Undang Nomor. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Republik Indonesia. Salinan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor. 3821.
- Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Republik Indonesia. Salinan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor. 5253.
- Zaman, M. D. B., dkk. 2001. *Kompilasi Hukum Perikatan*. Bandung: Citra Adytia Bakti, Bandung.