

Pelaksanaan Klaim Asuransi Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 Klaim Dikaji Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah

Fabyan Al Razby S.* , Frency Siska

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*fabyanalrazbyshaubilhaq@gmail.com, frencysiska@unisba.ac.id

Abstract. This research aims to investigate and describe the implementation of health insurance claims during the COVID-19 pandemic and the responsibilities of insurance companies in fulfilling these claims, as governed by the Financial Services Authority Regulation No. 69/POJK.5/2016 regarding the Conduct of Insurance Company Business, Sharia Insurance Company Business, Reinsurance Company Business, and Sharia Reinsurance Company Business. Data collection is conducted through literature review. The results of this study indicate that the implementation of health insurance claims at PT. Asuransi Sinar Mas has not fully complied with the Financial Services Authority Regulation No. 69/POJK.5/2016 regarding the Conduct of Insurance Company Business, Sharia Insurance Company Business, Reinsurance Company Business, and Sharia Reinsurance Company Business. This includes service reductions and workforce cuts, making it difficult for policyholders to process health insurance claims. Furthermore, in terms of the responsibility of insurance companies in fulfilling their policyholders' needs, there are still many policyholders who abuse insurance claims, resulting in claim denials and misunderstandings with PT. Asuransi Sinar Mas. Based on the research findings, it is concluded that insurance companies must ensure full compliance with the Financial Services Authority Regulation No. 69/POJK.5/2016.

Keywords: *Insurance, Covid-19 Pandemic, Implementation of Claim and Corporate Responsibility.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan pelaksanaan klaim asuransi kesehatan dimasa pandemi COVID-19 dan tanggungjawab perusahaan asuransi terhadap pemenuhan klaim dikaji menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah. Penelitian menggunakan metode pendekatan yuridis normatif dengan jenis penelitian deskriptif analisis. Teknik pengumpulan data menggunakan studi kepustakaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan klaim asuransi kesehatan di PT. Asuransi Sinar Mas belum berjalan sesuai dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah. Diantaranya pengurangan layanan, pengurangan tenaga kerja, sehingga menyulitkan nasabah dalam melakukan pelaksanaan klaim asuransi kesehatan. Kemudian dalam tanggungjawab perusahaan asuransi terhadap pemenuhan nasabah, masih banyak nasabah yang meyalahgunakan klaim asuransi sehingga terjadi gagal klaim dan mengakibatkan kesalahpahaman dengan pihak PT. Asuransi Sinar Mas. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa Perusahaan asuransi harus memastikan kepatuhan penuh terhadap Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016.

Kata Kunci: Asuransi, Pandemi Covid-19, Pelaksanaan Klaim dan Tanggungjawab Perusahaan.

A. Pendahuluan

Pertanggung jawaban atau asuransi menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk a. 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 b. memberikan 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.

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian maka asuransi mencakup 2 (dua) jenis perlindungan asuransi, yaitu Asuransi kerugian (*loss insurance*), dapat diketahui dari rumusan "untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung". Asuransi jumlah (*sum insurance*), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, dapat diketahui dari rumusan: "untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan".

Asuransi kesehatan merupakan suatu perjanjian timbal balik, artinya bahwa kewajiban penanggung dalam asuransi kesehatan membayar sejumlah uang atau memberikan perlindungan atas risiko yang timbul pada kesehatan yang diderita oleh tertanggung dihadapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi walaupun dengan pengertian bahwa kewajiban membayar premi itu tidak bersyarat atau tidak digantungkan pada satu syarat. Asuransi yang merupakan transaksi pertanggung jawaban yang melibatkan dua pihak yaitu tertanggung dan penanggung. Penanggung menjamin pihak tertanggung bahwa ia akan mendapatkan penggantian terhadap suatu kerugian yang mungkin diderita

Menurut Sri Rejeki Hartono, upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi risiko adalah dengan menanggulangi, menghindari, mengurangi atau memperkecil resiko dengan cara mengalihkan kepada pihak lain berdasarkan perjanjian asuransi atau pertanggung jawaban. Sejak munculnya pandemi covid-19 di Indonesia, Asuransi kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mengalihkan beban pembiayaan atas risiko kesehatan karena terpapar virus covid-19. Salah satu asuransi kesehatan yang di usahakan oleh PT. Asuransi Sinar Mas yang ikut memberikan kontribusinya dalam memberikan perlindungan terhadap masyarakat yang terdampak risiko atas covid-19 ini, melalui program yang diusungkannya bernama Simas Covid-19. Simas Covid-19 yang diluncurkan oleh PT. Asuransi Sinar Mas merupakan asuransi yang menyediakan perlindungan khusus biaya perawatan Covid-19. Produk Covid-19 ini tidak hanya menyediakan penggantian biaya rumah sakit, namun juga menjamin biaya medis apabila tertanggung menjalani isolasi mandiri, terkonfirmasi positif Covid-19, tertanggung dapat segera menghubungi pihak asuransi untuk kemudian diarahkan mendapat layanan telekonsultasi dokter.

Penulis mengadakan penelitian pada PT. Asuransi Sinar Mas, terhitung hingga akhir Maret 2022 sudah membayarkan klaim terkait COVID-19 lebih dari Rp. 368.000.000.000 (tiga ratus enam puluh delapan miliar rupiah). Ini menjadi bukti lanjutan bahwa PT. Asuransi Sinar Mas peduli terhadap kesehatan para nasabah serta keinginan kuat agar nasabah mendapatkan proteksi terbaik selama pandemi dan pada masa depan.

Namun penyelesaian klaim asuransi kesehatan pada PT. Asuransi Sinar Mas saat pandemi COVID-19 mengalami permasalahan kesehatan keuangan serta diperburuk dengan adanya dampak pandemi COVID-19, sehingga para nasabah dari PT. Asuransi Sinar Mas yang mengajukan penyelesaian klaim asuransi tidak segera dilaksanakan oleh PT. Asuransi Sinar Mas selaku penanggung. PT. Asuransi Sinar Mas pun tidak dapat dinyatakan pailit, karena hingga saat ini belum ada putusan atau gugatan yang menyatakan bahwa perusahaan tersebut pailit.

Dikarenakan kondisi kesehatan keuangan perusahaannya, PT. Asuransi Sinar Mas menjanjikan penyelesaian klaim nasabah dapat terlaksana 4 (empat) tahun atau sampai 5 (lima) tahun sejak diajukannya penyelesaian klaim. Perjanjian tersebut disampaikan tanpa adanya kontrak atau perjanjian tertulis serta tidak sesuai dengan polis asuransi yang diterima oleh para nasabahnya. Terlepas dari banyaknya nasabah yang mengajukan klaim asuransi kesehatan akibat situasi pandemi COVID-19 yang memberikan dampak buruk terhadap kesehatan keuangannya, PT. Asuransi Sinar Mas telah melanggar ketentuan yang terdapat dalam *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah*. Sehingga PT. Asuransi Sinar Mas harus bertanggung jawab atas keterhambatan pelaksanaan klaim asuransi kesehatan yang diajukan oleh para nasabahnya

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana pelaksanaan klaim asuransi kesehatan di masa pandemi COVID-19 dikaji menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sbb.

1. Untuk mengetahui pelaksanaan klaim asuransi kesehatan dimasa pandemi COVID-19 dikaji menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian dihubungkan dengan *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah*.

B. Metodologi Penelitian

Penulis menggunakan metode yuridis normatif yaitu meneliti bahan pustaka yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku, penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pelaksanaan klaim asuransi kesehatan dan tanggungjawab perusahaan asuransi terhadap pemenuhan klaim berdasarkan peraturan perundang-undangan., dan dalam penelitian yuridis normatif ini penulis menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analisis, yaitu penelitian yang menggunakan bahan hukum sekunder sebagai bahan hukum utama dalam penelitian ini.

Dengan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kepustakaan, yaitu dengan mengumpulkan dan mempelajari buku-buku, peraturan peundang-undangan, jurnal-jurnal serta dokumen lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pelaksanaan dan Tanggungjawab Terhadap Klaim Asuransi Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 dan Tanggungjawab Perusahaan Asuransi Terhadap Pemenuhan Klaim Dikaji Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Dihubungkan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/Pojk.05/2016.

Upaya penanggulangan yang dilakukan oleh PT. Asuransi Sinar Mas terhadap penyelesaian klaim nasabah saat Pandemi Covid-19, diantaranya penerapan sistem antrian klaim yang diberlakukan sejak 20 Januari 2020 berdasarkan Peraturan Direksi Asuransi Sinar Mas No. PE.1/DIR/1/2020 tentang Petunjuk Pelaksanaan Mekanisme Pengelolaan Sistem Antrean Klaim. Penerapan sistem antrean bertujuan untuk menyederakan dan berlaku adil bagi seluruh nasabah yang mengajukan klaim. Kemudian pihak asuransi melakukan pengurangan operasional hari kerja yang biasanya setiap hari menjadi setiap hari Selasa, Rabu dan Kamis. Pihak asuransi juga melakukan pengurangan tenaga kerja. Tindakan tersebut bertujuan untuk menekan dan meminimalkan pengeluaran pihak asuransi. Kemudian pada tanggal 23 Desember 2021 dilakukan pemilihan BPA periode 2021-2026 agar dapat dilaksanakannya penentuan.

Dari pemaparan di atas bahwa pelaksanaan klaim asuransi kesehatan di PT. Asuransi Sinar Mas menunjukkan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, dengan adanya pengurangan layanan yang dilakukan PT. Asuransi Sinar Mas mulai dari hari kerja yang biasanya setiap hari menjadi setiap hari Selasa, Rabu dan Kamis. Pihak asuransi juga melakukan pengurangan tenaga kerja, menyulitkan nasabah untuk melakukan pelaksanaan klaim asuransi kesehatan dan dalam pembayaran klaim, pihak asuransi terkendala permasalahan kesehatan keuangan dan semakin diperburuk dengan adanya dampak Pandemi COVID-19. Pada PT. Asuransi Sinar Mas, para nasabah yang mengajukan klaim tidak langsung dibayarkan oleh pihak asuransi. Melainkan pihak asuransi menjanjikan pembayaran klaim 4 atau sampai 5 tahun sejak diajukannya penyelesaian klaim. Penentuan jangka waktu pembayaran klaim oleh pihak asuransi dilakukan hanya secara lisan tanpa adanya kontrak. Atas dasar tersebut, PT. Asuransi Sinar Mas melanggar ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016*.

Berdasarkan Pasal 37 Ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 bahwa perusahaan asuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim. Namun diketahui para nasabah dari PT. Asuransi Sinar Mas yang mengajukan klaim tidak langsung dibayarkan oleh pihak asuransi. PT. Asuransi Sinar Mas menjanjikan pembayaran klaim 4 atau sampai 5 tahun sejak diajukannya penyelesaian klaim yang kemudian juga perjanjian tersebut dinyatakan secara lisan tanpa adanya tulisan (kontrak). Maka dapat dikatakan bahwa PT. Asuransi Sinar Mas telah melanggar ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian serta ketentuan dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016.

Berdasarkan uraian di atas, PT. Asuransi Sinar Mas dapat diberikan sanksi karena lalai dan/atau bahkan tidak melaksanakan tanggung jawabnya sebagai perusahaan asuransi atas produk asuransi kesehatannya terhadap para nasabahnya. PT. Asuransi Sinar Mas dapat dijatuhi sanksi oleh sesuai dengan Pasal 77 Ayat (1) *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016*. Sanksi diberikan secara bertahap berupa surat peringatan untuk memperingati PT. Asuransi Sinar Mas agar sesegara mungkin menyelesaikan klaim nasabah. Apabila penyelesaian klaim tidak terlaksanakan, maka

Otoritas Jasa Keuangan dapat membatasi kegiatan usaha bahkan hingga mencabut izin usaha asuransinya.

Upaya hukum yang dapat ditempuh pemegang polis apabila perusahaan asuransi dinyatakan pailit oleh Pengadilan Niaga untuk mendapatkan hak-haknya berupa pembayaran dari piutangnya, yaitu pemegang polis asuransi dapat menuntut hak yang menyangkut harta pailit dengan mengajukan klaim asuransi kepada kurator yang tata caranya sama seperti pengajuan klaim pada perusahaan asuransi karena adanya pernyataan pailit oleh Pengadilan Niaga atas permohonan Otoritas Jasa Keuangan mengakibatkan segala hak dan kewajiban perusahaan asuransi untuk melaksanakan perjanjian menurut ketentuan Pasal 50 ayat (1) Undang-Undang Peransuransian dan ketentuan dalam polis asuransi telah diambil alih oleh kurator. Setelah adanya putusan pailit dari Pengadilan Niaga, kurator akan menentukan pembagian pembayaran utang-utang Debitur pailit kepada Kreditur menurut besar kecilnya jumlah piutang masing-masing.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Prosedur Klaim Asuransi Penanganan Klaim: Peraturan ini memuat ketentuan mengenai penanganan klaim asuransi kesehatan, termasuk prosedur klaim, waktu penyelesaian klaim, dan kewajiban perusahaan asuransi untuk membayar klaim yang valid. Menurut *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah*, Prosedur Klaim Asuransi terdiri dari Notifikasi Klaim: Pemegang polis harus memberi tahu pihak perusahaan asuransi segera setelah didiagnosis positif COVID-19 atau membutuhkan perawatan medis terkait COVID-19. Biasanya, ada batas waktu tertentu yang ditentukan dalam polis untuk memberi tahu perusahaan asuransi. Pelaksanaan klaim asuransi kesehatan di masa pandemi COVID-19, Periksa cakupan polis, Pastikan memahami cakupan polis asuransi terkait COVID-19. Periksa apakah perawatan, pengujian, karantina, dan vaksinasi terkait COVID-19 termasuk dalam klaim, Kumpulkan dokumen medis: Dokumen medis yang dibutuhkan dapat mencakup hasil tes COVID-19, surat keterangan dari dokter, resep obat, catatan rumah sakit, dan faktur medis. Pastikan mengumpulkan semua dokumen ini dengan benar. Isi formulir klaim secara lengkap, Perusahaan asuransi akan memberikan formulir klaim yang perlu isi. Penerimaan atau penolakan klaim: Setelah evaluasi klaim selesai, perusahaan asuransi akan memberi tahu apakah klaim diterima atau ditolak. Jika klaim diterima, Perusahaan akan memberikan instruksi mengenai proses pembayaran. Jika klaim ditolak, nasabah dapat mempertimbangkan untuk mengajukan banding atau mencari klarifikasi lebih lanjut dari perusahaan asuransi.
2. Perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk membayar klaim asuransi kesehatan yang sah dan memenuhi syarat sesuai dengan polis asuransi yang telah ditetapkan. Jika seseorang yang diasuransikan terkena COVID-19 dan memenuhi syarat klaim, perusahaan asuransi bertanggung jawab untuk membayar klaim tersebut. Pembatasan polis, perusahaan asuransi dapat memberlakukan pembatasan atau pengecualian tertentu dalam polis asuransi kesehatan terkait dengan pandemi COVID-19. *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.5/2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi,*

Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan Indonesia mengatur kebijakan-kebijakan terkait klaim asuransi kesehatan selama pandemi COVID-19. Berikut adalah beberapa poin penting yang perlu dipahami tentang tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap klaim asuransi kesehatan berdasarkan peraturan ini. Cakupan klaim COVID-19, Perusahaan asuransi kesehatan diwajibkan untuk memberikan cakupan klaim terhadap COVID-19 sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi. Hal ini berlaku baik untuk polis baru maupun polis yang sudah ada sebelum pandemi. Penyediaan informasi, Perusahaan asuransi harus memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada nasabah mengenai cakupan asuransi kesehatan terkait COVID-19. Proses klaim yang cepat, Perusahaan asuransi diwajibkan untuk memproses klaim asuransi kesehatan dengan cepat dan efisien. Perusahaan asuransi tidak boleh menolak klaim secara sepihak berdasarkan alasan COVID-19, kecuali jika ada pengecualian yang jelas dan disepakati dalam polis.

Daftar Pustaka

- [1] Rohmah Ermawati, Simas Covid-19 dan Gamipro, Inovasi Terbaru Asuransi Sinar Mas, <https://www.solopos.com/simas-covid-19-dan-gamipro-inovasi-terbaru-asuransi-sinar-mas-1174489> (Diakses pada tanggal 15 Oktober 2021 pukul 15.31 WIB)
- [2] Siti Fatimah, Klaim Asuransi Pasien COVID-19 Capai Rp. 3,7 Triliun, <https://www.detik.com/> (Diakses pada tanggal 14 September 2021 pukul 17.07 WIB).
- [3] Sri Rejeki Hartono, Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi, Sinar Grafika, Jakarta, 2017, hlm.1.
- [4] Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, selanjutnya disingkat dengan UU Perasuransian, Pasal 1 Angka.
- [5] Anggraeni Primita, 2013, Hukum berinvestasi pada Asuransi Jiwa Syariah Berbasis Umlink, Thelsis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Jakarta
- [6] Yunus, Rezki. 2020, Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-, Jurnal Sosial & Budaya UIN Syarif a Hidayatullah Jakarta.
- [7] Prakoso, Djoko dan I Ketut Murtika. 2004. Hukum Asuransi Indonesia. Rinelka Cipta, Jakarta.
- [8] Mulhammad, Kadir. 2011. Hukum Asuransi Indonesia. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- [9] Fadli, A. 2020. Mengenal Covid-19 Dan Cegah Penyebarannya Dengan “Pelduli Lindulngi” Aplikasi Berbasis Android. Artikel Pengabdian Kepada Masyarakat Jurusan Teknik Elektro.
- [10] Amrin, Abdullah. 2006. Asuransi Kesehatan dan Kesejahterannya di Tengah Asuransi Konvensional. IKAPI, Jakarta.