

**LAPORAN AKHIR
PENGKAJIAN HUKUM TENTANG ASPEK HUKUM PEMAILITAN
PERUSAHAAN ASURANSI DI INDONESIA**

**DISUSUN OLEH TIM
DIBAWAH PIMPINAN :
MOSGAN SITUMORANG, SH. MH**

**BADAN PEMBINAAN HUKUM NASIONAL
DEPARTEMEN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
JAKARTA, 2005**

KATA PENGANTAR

Dalam rangka kegiatan Tim Pengkajian Hukum tentang "Aspek Hukum Pemailitan Perusahaan Asuransi Di Indonesia" sebagai realisasi Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia No.G-46,PR.09.03 Tahun 2005, telah ditetapkan Tim Pengkajian Hukum dari instansi Mahkamah Agung, Dewan Asuransi Indonesia, Departemen Keuangan, Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN) Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

Maksud Pengkajian Hukum ini adalah untuk mengidentifikasi permasalahan yang berkaitan dengan pemailitan perusahaan asuransi di Indonesia, yang nantinya dapat menjadi masukan bagi pembentukan Hukum Nasional.

Berkat kerjasama dari seluruh anggota , tugas yang dibebankan kepada Tim dapat diselesaikan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Namun demikian, mengingat keterbatasan waktu, dana dan tenaga maka pengkajian hukum ini tidak luput dari kekurangannya.

Harapan kami, mudah-mudahan pengkajian hukum yang dihasilkan ini dapat memberi sumbangan pemikiran dalam praktek peradilan pidana di Indonesia.

Akhir kata, Tim Pengkajian Hukum mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN) Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia yang telah memberikan kepercayaan kepada Tim untuk menyusun pengkajian hukum ini.

Jakarta, Desember 2005
Tim Pengkajian Hukum Tentang
Aspek Hukum Pemailitan Perusahaan Asuransi
Di Indonesia
K e t u a,

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii

BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Pokok Permasalahan.....	4
C. Maksud dan Tujuan.....	4
D. Metode Pengkajian.....	4
E. Susunan Organisasi.....	5

BAB II: SEJARAH DAN PERKEMBANGAN ASURANSI DI INDONESIA

A. Dasar Hukum dan Sejarah Asuransi.....	6
B. Jenis-jenis Asuransi.....	24

BAB III: PERLINDUNGAN HUKUM DAN PENGAWASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis.....	39
B. Pengawasan Dan Pembinaan Asuransi.....	46

BAB IV: ASPEK HUKUM PEMAILITAN.....54

BAB V : PENUTUP

DAFTAR KEPUSTAKAAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan ekonomi memerlukan dukungan investasi dalam jumlah yang memadai yang pelaksanaannya harus berdasarkan kemampuan sendiri. Oleh karena itu diperlukan usaha yang sungguh-sungguh untuk mengerahkan dana investasi, khususnya yang bersumber dari tabungan masyarakat. Usaha perasuransian sebagai salah satu lembaga keuangan menjadi penting, karena kegiatan usaha ini diharapkan dapat meningkatkan lagi pengerahan dana masyarakat untuk pembiayaan pembangunan.

Dalam pada itu, pembangunan tidak luput pula dari berbagai resiko yang dapat mengganggu hasil pembangunan yang telah tercapai. Sehubungan dengan itu dibutuhkan hadirnya usaha perasuransian yang tangguh, yang dapat menampung kerugian yang dapat timbul oleh adanya berbagai resiko. Kebutuhan akan jasa perasuransian juga merupakan salah satu sarana finansial dalam tata kehidupan ekonomi rumah tangga, baik dalam menghadapi risiko finansial yang timbul sebagai akibat dari risiko yang paling mendasar, yaitu risiko alamiah datangnya kematian maupun dalam menghadapi berbagai risiko atas harta benda yang dimiliki.

Kebutuhan akan hadirnya usaha perasuransian juga dirasakan oleh dunia usaha, mengingat disatu pihak terdapat berbagai risiko yang secara sadar dan rasional dirasakan dapat mengganggu kesinambungan kegiatan usahanya, dilain pihak dunia usaha seringkali tidak dapat menghindari diri dari suatu sistem yang memaksanya untuk menggunakan jasa usaha perasuransian.

Usaha perasuransian telah cukup lama hadir dalam perekonomian Indonesia dan berperan dalam perjalanan sejarah bangsa berdampingan

dengan sektor kegiatan lainnya.

Sementara itu usaha asuransi merupakan usaha yang menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung dan sekaligus usaha itu juga menyangkut dana masyarakat. Dengan kedua peranan usaha asuransi tersebut, dalam perkembangan ekonomi semakin meningkat maka semakin terasa kebutuhan akan hadirnya industri perasuransian yang kuat dan dapat diandalkan. Sehubungan dengan memerlukan pembinaan dan pengawasan secara berkesinambungan dari Pemerintah dalam rangka pengamanan kepentingan masyarakat.

Usaha perasuransian merupakan usaha yang menjanjikan perlindungan hukum kepada pihak tertanggung dan juga dana dari masyarakat. Selanjutnya perusahaan perasuransian wajib memelihara usaha yang sehat. Namun dalam perkembangannya, perusahaan asuransi tidak dapat melaksanakan usahanya dan kewajiban sebagaimana ditentukan dalam undang-undang, diantaranya masalah kekayaan perusahaan yang tidak mendukung pertumbuhan perusahaan asuransi. Dengan demikian tentunya perusahaan asuransi dapat dinyatakan pailit, sebagaimana ditentukan dalam :

Pasal 20 ayat (1) :

Dengan tidak mengurangi berlakunya ketentuan dalam peraturan Kepailitan, dalam hal terdapat pencabutan izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, yaitu dalam hal tindakan untuk memenuhi rencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) bahwa sebelum pencabutan izin usaha, Menteri dapat memerintahkan perusahaan yang bersangkutan untuk menyusun rencana dalam rangka mengatasi penyebab dari pembatasan kegiatan usahanya, maka Menteri berdasarkan kepentingan umum dapat memintakan kepada pengadilan agar perusahaan yang bersangkutan dinyatakan pailit.

Dikaitkan dengan Undang-undang Republik Indonesia No.37 Tahun

2004 tentang Kepailitan Dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Piutang, Pasal 2 ayat (5), menyatakan bahwa dalam hal Debitur adalah perusahaan Reasuransi, Dana Pensiun, atau Badan Usaha Milik Negara yang bergerak dibidang kepentingan publik, permohonan pernyataan pailit hanya dapat diajukan oleh Menteri Keuangan.

Ketentuan ini diperlukan untuk membangun tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi sebagai lembaga pengelola dana masyarakat yang memiliki kedudukan strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian.

Syarat utama untuk dapat dinyatakan pailit adalah bahwa seorang Debitur mempunyai paling sedikit 2 (dua) kreditur dan tidak membayar lunas salah satu utangnya yang sedang jatuh waktu. Dalam pengaturan pembayaran ini, tersangkut baik kepentingan Debitur sendiri, maupun kepentingan para Krediturnya. Dengan adanya putusan pernyataan pailit tersebut, diharapkan agar harta pailit Debitur dapat digunakan untuk membayar kembali seluruh utang Debitur secara adil dan merata serta berimbang.

Maka Undang-undang tentang Kepailitan yang baik harus berlandaskan falsafah pembinaan perlindungan yang seimbang bagi semua pihak yang terkait dan berkepentingan dengan kepailitan seorang atau perusahaan, termasuk memberikan perlindungan bagi kreditur maupun kepentingan debitur.

Berkaitan dengan kepentingan-kepentingan yang harus diperhatikan dalam hal terjadinya kepailitan, maka perlu kiranya kepada perusahaan diberikan kesempatan untuk disehatkan dan menyetatkan diri melalui Penyehatan Perusahaan. Disamping itu apakah para pemegang polis asuransi saja yang dapat disebut sebagai pemegang polis ataukah semua pihak yang terlibat didalam kegiatan

perusahaan asuransi, karena perusahaan asuransi mempunyai hubungan tidak hanya dengan para pemegang polis saja. Dan apabila perusahaan itu dicabut izinnya oleh Menteri, maka bagaimana kelanjutan pemailitan perusahaan asuransi. Dan bagaimana aspek-aspek pemailitan asuransi oleh Departemen Keuangan.

B. Pokok Permasalahan

Sejauhmana Menteri Keuangan berwenang untuk mempailitkan suatu perusahaan asuransi dan melindungi kepentingan pemegang polis, untuk memperoleh haknya secara proporsional.

C. Maksud dan Tujuan Pengkajian

Maksud Pengkajian Hukum ini adalah untuk mengidentifikasi permasalahan yang berkaitan dengan pemailitan perusahaan asuransi di Indonesia, yang nantinya hasil kajian ini dapat menjadi masukan bagi pembentukan Hukum Nasional.

D. Metode Pengkajian

Pengkajian Hukum tentang Aspek Hukum Pemailitan Perusahaan Asuransi di Indonesia ini disusun dengan mempergunakan metode penelitian kepustakaan, yaitu menginventarisasi semua peraturan-peraturan dan data yang ada dan mempelajari bahan literatur yang berkaitan dengan materi yang dikaji disamping itu dapat juga mengundang Nara Sumber (resource person) baik dari kalangan teoritisi maupun praktisi Dan masing-masing anggota tim menulis makalah sesuai dengan topik pembagian tugas yang disepakati dan melakukan diskusi dalam rapat tim.

E. Susunan Organisasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor : G-46.PR.09.03 Tahun 2005, tanggal 21 Pebruari 2005, maka pengkajian hukum tentang "Aspek Hukum Pemailitan Perusahaan Asuransi Di Indonesia", akan dilakukan oleh sebuah Tim dengan susunan sebagai berikut :

Ketua : Mosgan Situmorang,SH.MH

Sekretaris : Sri Sedjati,SH.MH

Anggota :

1.H. Ahmad Ubbe, SH. MH

2.Kornelius Simanjuntak, SH. MH.AAIK

3.Chairijah, SH. MH. Ph.D

4.Srie Hudiyati, SH

5.dr. Oke Marlaeni

6.Ahyar SH., MH

Asisten :

1.Warlaekah, SH

2.Tyas Dian Anggraeni, SH

Pengetik

1.Ruslan Anwar

2.I Nyoman Sirka

BAB II

SEJARAH DAN PERKEMBANGAN

ASURANSI DI INDONESIA

A. Dasar Hukum Dan Sejarah Asuransi

1. Sejarah Asuransi

Konsep asuransi sebenarnya sudah dikenal sejak jaman sebelum masehi dimana manusia pada masa itu telah menyelamatkan jiwanya dari berbagai ancaman, antara lain kekurangan bahan makanan. Salah satu cerita mengenai kekurangan bahan makanan terjadi pada jaman Mesir Kuno semasa Raja Firaun berkuasa. Suatu hari sang raja bermimpi yang diartikan oleh Nabi Yusuf bahwa selama 7 tahun negeri Mesir akan mengalami panen yang berlimpah dan kemudian diikuti oleh masa paceklik selama 7 tahun berikutnya.

Untuk berjaga-jaga terhadap bencana kelaparan tersebut Raja Firaun mengikuti saran Nabi Yusuf dengan menyisihkan sebagian dari hasil panen pada 7 tahun pertama sebagai cadangan bahan makanan pada masa paceklik. Dengan demikian pada masa 7 tahun paceklik rakyat Mesir terhindar dari risiko bencana kelaparan hebat yang melanda seluruh negeri.¹

Walaupun hingga saat ini belum terdapat bukti-bukti yang otentik tentang kapan pertama kali asuransi diadakan, atau kapan lahirnya asuransi seperti yang ada sekarang ini. Pada zaman Babilonia telah ditemukan semacam benih-benih asuransi harta. Pada masa itu perdagangan di daerah Babilonia mengalami perkembangan yang amat pesat sehingga para saudagar di Babilonia berniat ingin melebarkan perdagangannya ke Babilonia dan sekitarnya dan bahkan hingga ke luar negeri. Para saudagar/sebagai majikan menyebarkan para penjual yang bekerja padanya (harapan penjual ini mendapat uang berdasarkan prosentase keuntungan dari perjalanan dagang mereka), hingga keluar negeri, melakukan perjalanan ke luar negeri tentunya harus dipikirkan pula risiko yang harus dihadapi oleh para saudagar tersebut

¹ <http://www.aca.co.id/sejarah.html>

terutama dengan keamanan barang dagangannya yang dibawa oleh para pekerjanya tersebut.

Guna menjamin keamanan barang dagangannya para saudagar ini meminta suatu jaminan kepada para pekerjanya bahwa mereka akan pulang dengan membawa laba/ keuntungan dari penjualan barang mereka juga jaminan bahwa mereka tidak akan melarikan diri. Demikianlah maka para penjual ini menjaminkan harta mereka kepada majikannya dengan janji bahwa mereka tidak akan menipu majikannya. Walaupun demikian adakalanya daerah yang mereka datangi ini tidak aman sehingga barang dagangan dan uang milik majikan mereka dirampok sehingga mereka terpaksa pulang dengan tangan hampa serta masih mendapati kenyataan harta jaminan disita oleh majikan mereka.

Kenyataan ini dirasa sangat tidak adil bagi para penjual, sehingga dibuatlah sebuah sistem perjanjian yang baru dimana para penjual dan saudagar/majikannya membagi rata keuntungan yang diperoleh dari perjalanan dagang tersebut. Apabila terjadi kerugian yang disebabkan oleh pencurian atau perampokan dan hal tersebut bukan merupakan kesalahan penjual maka harta jaminan penjual yang ada pada majikan mereka tidak akan disita. Dari sini dapat dilihat adanya unsur benih asuransi yaitu berupa pemindahan atau pengalihan sebagian risiko.²

Beberapa pendapat mengenai asal mula asuransi dapat di sebutkan antara lain

Zaman Yunani

Menurut Mr.H.J. Scheltema dalam bukunya “verzekeringsrecht”

² Drs.A.Hasymi Ali,1993,Pengantar Asuransi,Penerbit Bumi Aksara,Cet.I,hal.1

halaman 3 diceritakan oleh Aristoteles, pada zaman Yunani dibawah pemerintahan Iskandar Zulkarnain (Alexander yang Agung) 356-323 SM ada seorang Menteri Keuangan bernama Antimenes yang pada saat itu mengalami kesulitan keuangan. Pada saat itu ada sekumpulan budak belian dibawah pengawasan tentara, mereka itu kepunyaan beberapa orang kaya di Yunani. Menteri keuangan Antimenes tersebut mengusulkan kepada para pemilik budak belian tersebut agar mereka mendaftarkan budak – budak miliknya dan membayarkan sejumlah uang setiap tahunnya kepada Antimenes dengan suatu perjanjian apabila ada diantara budak yang sudah didaftarkan tersebut melarikan diri, Antimenes akan menangkap budak tersebut atau membayarkan sejumlah uang kepada si pemilik budak seharga jual beli dari budak tersebut.

Ternyata dengan idenya tersebut Antimenes mendapatkan sejumlah besar uang seperti uang premi dalam asuransi pada masa kini dan yang lebih penting dia mendapatkan uang yang ia butuhkan pada waktu itu. Namun demikian dia juga memikul risiko bahwa dikemudian hari ia mungkin harus membayar sejumlah uang seharga jual beli budak kepada pemilik budak apabila ada diantara budak itu yang melarikan diri. Perjanjian yang terjadi antara Antimenes dengan para pemilik budak belian ini pada pokoknya sama dengan perjanjian asuransi atau pertanggungan.³

Selain hal tersebut diatas pada zaman Yunani kuno juga sudah terdapat konsep pemindahan risiko dari satu pihak ke pihak yang lain. Apabila ada seorang Yunani yang memberikan pinjaman kepada pemilik kapal untuk membiayai suatu pelayaran, maka kapal tersebut dijadikan jaminan atau agunan untuk pinjaman tersebut. Akan tetapi, pemberi pinjaman setuju bahwa pinjaman itu batal jika kapal gagal kembali pulang. Pada hakekatnya pemberi

³ Prof.Dr.Wirjono Prodjodikoro, SH, Hukum Asuransi di Indonesia, Cetakan ke 7, 1982, Hal.15

pinjaman mengasuransikan kapal untuk jumlah pinjaman tersebut. Karena besarnya risiko usaha tersebut, maka tingkat bunga yang harus dibayar peminjam lebih tinggi dari yang biasa. Perbedaan antara tingkat bunga yang dibayar peminjam dengan tingkat bunga normal adalah sama dengan apa yang sekarang disebut *premi* asuransi.

Zaman Kerajaan Romawi

Mr.Scheltema menyebutkan beberapa buku yang menulis tentang sejarah Romawi, antara lain buku yang ditulis oleh Cicero dan Livius, didalam buku-bukunya dapat ditemui hal-hal yang menggambarkan mengenai perjanjian yang mengandung unsur-unsur asuransi ganti kerugian, walaupun tidak dapat dikatakan sama dengan perjanjian asuransi. Sebaliknya, Mr. Scheltema melihat berbagai perjanjian yang memiliki banyak persamaan dengan asuransi sejumlah uang. (*sommen-verzekering*). Disebutkan oleh beliau adanya suatu perkumpulan (*collegium*) yang dinamakan **collegium cultorum Dianae et Antinoi**, dalam perkumpulan ini para anggotanya membayarkan sejumlah uang pangkal dan uang iuran setiap bulannya, dan ketika para anggota perkumpulan ini meninggal dunia maka ahli warisnya akan mendapatkan sejumlah uang untuk biaya penguburannya.

Ada juga perkumpulan yang anggotanya para tentara yang disebut **collegium lambaesis**, didalam perkumpulan ini para anggotanya juga diwajibkan untuk membayar sejumlah uang pangkal dan uang iuran setiap bulannya, yang besarnya ditentukan. Apabila suatu saat salah seorang anggotanya mengalami kenaikan pangkat maka ia akan mendapatkan sejumlah uang yang dimaksudkan untuk berpesta merayakan kenaikan pangkatnya. Kedua perkumpulan tadi mirip sekali dengan suatu asuransi jiwa secara saling menjamin (*onderlingne levensverzekering*).

Zaman abad pertengahan

Menurut Scheltema di dalam bukunya disebutkan pada kurang lebih pada tahun 900 di Exeter, Inggris ada kebiasaan diantara para anggota “**gilde**”(perkumpulan orang-orang yang sama pekerjaannya, misalkan tukang roti, tukang kayu, tukang batu dll) mendapatkan ganti kerugian apabila terjadi kebakaran pada rumahnya, yang akan ditanggung oleh seluruh anggota gilde yang dibiayai dengan iuran reguler para anggotanya. Tentunya sebelumnya para anggota gilde ini mengumpulkan sejumlah uang seperti pada perjanjian asuransi, walaupun tidak bisa disebut benih asuransi kebakaran namun ada persamaan dengan asuransi kebakaran. Kegiatan para gilda diabad pertengahan tersebut membantu berkembangnya ide asuransi.⁴

Asuransi didalam bentuknya yang konkret terjadi pada abad pertengahan dan sesudahnya. Semakin meningkatnya perdagangan dilaut tengah memunculkan asuransi untuk pengangkutan laut yang kemudian disusul dengan tumbuhnya asuransi kebakaran. Tidak ada kesepakatan dari para ahli kapan persisnya kontrak asuransi laut pertama kali lahir, namun tampaknya asuransi laut ini telah ditulis sejak pertengahan abad XIV.

Adapun benih-benih asuransi konvensional yang ada sekarang seperti asuransi kebakaran, asuransi laut dan asuransi jiwa :

Asuransi Laut

Perkembangan asuransi laut didorong oleh dialihkannya suatu rancangan undang-undang di Inggris dalam tahun 1574 yang menciptakan suatu Dewan Asuransi untuk menjual asuransi tersebut. Beberapa tahun kemudian didirikanlah sebuah pengadilan istimewa untuk menangani

⁴ Ibid.

perselisihan-perselisihan asuransi, dengan demikian pengadaan asuransi laut berubah dari kegiatan part time/ sampingan untuk para saudagar menjadi bisnis full time bagi para spesialis. Jika sebelumnya semua asuransi laut ditanggung oleh individu-individu berangsur-angsur bergeser menjadi perusahaan.

Perusahaan pertama yang diorganisasi untuk melakukan bisnis asuransi laut didirikan dalam tahun 1668 di Paris. Perusahaan ini memperoleh sukses selama periode spekulasi di Inggris yang terkenal sebagai “bubble period” ini adalah disahkannya bubble act dalam tahun 1720, berdasarkan undang-undang ini raja George mengesahkan piagam untuk dua perusahaan asuransi laut yaitu **London Assurance Corporation dan Royal Exchange Assurance Corporation**. Belakangan perusahaan-perusahaan ini diizinkan untuk bergerak di bidang asuransi kebakaran dan asuransi jiwa disamping asuransi laut. Walaupun perusahaan-perusahaan yang memikul asuransi terus berkembang, namun para penanggung perorangan masih tetap merupakan faktor utama dalam bisnis asuransi di Inggris.

Asuransi Kebakaran

Perkembangan asuransi kebakaran jauh lebih lambat daripada asuransi laut. Kebakaran besar di London pada tahun 1666 telah menimbulkan kerugian harta dan jiwa yang sangat besar sehingga perhatian masyarakat tergugah untuk mengadakan asuransi kebakaran yang memadai. Dalam tahun 1667 berdirilah perusahaan asuransi kebakaran pertama di dunia yang dikenal sebagai **Fire Office**. Sukses usaha ini telah menarik pula pihak-pihak lain untuk terjun ke dalam bisnis ini sehingga bermunculanlah perusahaan perseroan dan perusahaan bersama (*mutual companies*) yang menawarkan asuransi kebakaran untuk rumah dan isinya

Asuransi Jiwa

Organisasi asuransi jiwa pertama menurut ukuran standar modern adalah **Society of Assurance for Widows and Orphans** (masyarakat asuransi untuk janda dan yatim). Organisasi ini berdiri di London pada tahun 1699 dan ditujukan untuk membayarkan sejumlah tertentu pada waktu meninggalnya salah seorang anggotanya. Preminya ditagih sekali seminggu dan diusahakan untuk memilih orang-orang yang akan diasuransikan itu berdasarkan kesehatan dan usia. Perusahaan asuransi tertua yang masih berdiri sekarang adalah **Society For the Equitable Assurance of Lives and Survivorship** yang biasanya disebut “Old Equitable” didirikan pada tahun 1756 di Inggris.

Perusahaan ini melahirkan banyak praktek-praktek asuransi yang sekarang dianggap sebagai standar seperti masa tenggang (grace period) untuk pembayaran premi dan pembayaran dividen kepada pemegang polis.

2. Dasar Hukum Asuransi

Seperti diketahui dinegara Perancis kodifikasi hukum Perdata dan hukum Dagang diselenggarakan oleh Kaisar Napoleon dan dimuat dalam dua Kitab yaitu **Code Civil** (Kitab Hukum Perdata) dan **Code de Commerce** (Kitab Hukum Dagang). Ini terjadi pada permulaan abad 19. Pada waktu itu dalam Code de Commerce hanya termuat pasal-pasal mengenai asuransi laut. Dalam rancangan undang-undang yang diadakan di negara Belanda untuk Kitab Hukum Dagang juga hanya termuat peraturan tentang asuransi laut. Baru dalam rancangan undang-undang terakhir yang kemudian menjadi undang-undang yaitu Kitab Undang-undang Hukum Perniagaan (Wetboek Van Koophandel) dalam tahun 1838, termuat peraturan-peraturan mengenai

asuransi kebakaran, asuransi hasil bumi dan asuransi jiwa. Sistem ini juga dianut dalam Kitab Undang-undang Hukum Perniagaan untuk Hindia Belanda dulu, yang sampai sekarang masih berlaku di Indonesia.

Pokok-pokok pengaturan asuransi dalam KUHD terdapat dalam buku I bab 9 dan 10 serta buku II bab 9 dan 10. Buku I bab 9 mengatur tentang asuransi pada umumnya, buku I bab 10 mengatur tentang asuransi kebakaran, asuransi hasil pertanian dan asuransi Jiwa. Sedangkan buku II bab 10 mengatur tentang asuransi pengangkutan didarat dan di sungai-sungai serta perairan pedalaman. Khusus mengenai bab 9 yang berjudul tentang asuransi pada umumnya mengandung arti bahwa ketentuan yang terdapat dalam buku I bab 9 tersebut berlaku bagi semua cabang asuransi baik di dalam maupun di luar KUHD. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh H.M.N.Purwosutjipto (1988:S)

“Sifat berlaku secara umum ini saya simpulkan dari :

- a. Judul bab ke 9 yang berbunyi : tentang asuransi atau pertanggungan pada umumnya.
- b. Isi rumusan pasal 248 KUHD yang berbunyi :

“Terhadap segala macam pertanggungan baik yang diatur dalam buku kesatu maupun dalam buku kedua KUHD berlakulah ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam pasal-pasal berikut.”

Jadi apabila disimpulkan , maka buku I bab 9 KUHD dapat berlaku bagi semua cabang-cabang asuransi baik didalam maupun di luar KUHD. Asuransi yang tidak termasuk jenis asuransi kebakaran, pengangkutan dan jiwa seperti yang diatur dalam KUHD merupakan perkembangan dalam praktek berdasarkan kebutuhan untuk mengatasi risiko-risiko baru. Walaupun pokok-pokok pengaturan asuransi terdapat dalam KUHD, namun dasar hukum asuransi itu sendiri terdapat dalam pasal 1774 KUHPerdara yang menentukan

bahwa :

“ Suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu. Demikian adalah Perjanjian asuransi; bunga cagak hidup; perjudian dan pertaruhan. Perjanjian yang pertama diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang”.

Dalam ketentuan pasal 1774 KUHPerdara seperti dikemukakan diatas antara lain disebutkan bahwa perihal asuransi akan diatur dalam KUHD. Oleh karenanya untuk mengetahui apakah dimaksud dengan asuransi dapat dilihat dalam pasal 246 KUHD.

Asuransi menurut pasal 246 KUHD atau Wetboek van koophandel adalah :

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian , kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Apabila kita melihat definisi tersebut dapat dilihat adanya unsur-unsur asuransi, yaitu :

- Penanggung dan tertanggung sebagai para pihak
- Premi yaitu sejumlah uang yang harus dibayar tertanggung kepada Penanggung
- Peristiwa tertentu, yaitu peristiwa yang belum terjadi
- Ganti rugi, perjanjian asuransi memang diadakan untuk memberikan ganti rugi, namun ganti rugi hanya dikenal dalam asuransi kerugian(

dalam asuransi jiwa tidak dikenal adanya ganti rugi ,karena hilangnya nyawa seseorang tidak dapat dikatakan sebagai kerugian, namun musibah yang pasti terjadi hanya waktunya tidak diketahui.

Keempat unsur diatas dapat dikatakan sebagai unsur mutlak dalam asuransi, sebab dengan tidak terpenuhinya salah satu unsur tersebut tidak dapat disebut sebagai perjanjian asuransi. Berdasarkan pengertian asuransi pada pasal 246 KUHD dapat disimpulkan bahwa dalam asuransi terdapat 4 unsur yaitu adanya perjanjian, premi, adanya ganti rugi dan adanya suatu peristiwa yang tak tertentu. Selain itu dalam menentukan apakah seorang penanggung menjadi terikat membayar ganti rugi, tidak saja semata-mata ditentukan oleh nyatanya peristiwa yang diperjanjikan telah terjadi dan nyatanya tertanggung telah menderita kerugian. Untuk itu masih ditentukan lagi oleh beberapa faktor yang berpengaruh, umumnya faktor-faktor itu meliputi :

1. bagaimana dengan peristiwa yang diperjanjikan ?
2. sampai seberapa jauh causa terjadinya kerusakan dihubungkan dengan peristiwa yang diperjanjikan ?
3. apakah bahaya datangnya dari luar atau dari dalam barang sendiri ?
4. adakah kesalahan tertanggung ?
5. hal-hal yang memberatkan resiko penanggung sudahkah diberitahukan tertanggung ?⁵

Asuransi sebagai suatu perjanjian dapat berlaku ketentuan-ketentuan perikatan dalam buku II KUHPerdara.

⁵ DR.Rudhi Prasetya.SH,Makalah pada Seminar Hukum Angkutan dan Hukum Asuransi, diselenggarakan oleh BPHN bekerja sama dengan Fakultas Hukum Univ.Trisakti dan Perhimpunan Ahli Hukum Asuransi Indonesia, 21,22 dan 23 Maret 1989 di Jakarta,hal.9

Dari pasal 246 KUHD dapatlah disimpulkan :

- a. Rumusan asuransi yang terdapat dalam pasal 246 KUHD hanya berlaku bagi asuransi kerugian
- b. Asuransi merupakan perjanjian timbal balik. Hal ini karena ada hak dan kewajiban yang berhadap-hadapan antara tertanggung dan penanggung.
- c. Asuransi merupakan perjanjian bersyarat, hal ini karena pelaksanaan kewajiban dari pihak penanggung digantungkan pada terjadinya suatu peristiwa yang tidak diharapkan dan tidak dapat diperkirakan akan terjadinya.
- d. Asuransi merupakan perjanjian penggantian ganti rugi, hal ini karena pasal 246 KUHD itu menekankan pada penggantian kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung.

Sebagai salah satu kegiatan ekonomi asuransi belum ada definisi yang tepat dan seragam. Masing-masing penulis memberikan definisi sendiri-sendiri berdasarkan penafsirannya, namun demikian dari berbagai definisi dapat ditangkap maksud dan tujuan yang sama yaitu cara atau alat pemindahan risiko. Apabila di masa mendatang terdapat kerugian-kerugian yang diderita seseorang akibat risiko yang dihadapinya maka kerugian tersebut dapat dialihkannya kepada orang lain.

Definisi Asuransi menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian Bab 1, Pasal 1 :

"Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan

diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.”

Berdasarkan definisi tersebut dapat dikatakan bahwa asuransi merupakan salah satu cara pembayaran ganti rugi kepada pihak yang mengalami musibah, yang dananya diambil dari iuran premi seluruh peserta asuransi. Perjanjian Asuransi yang berupa pengalihan dan pembagian risiko dari perorangan kepada perusahaan asuransi mempunyai kegunaan yang positif bagi semua pihak baik bagi perusahaan asuransi, bagi masyarakat pengguna asuransi maupun bagi kelanjutan pembangunan negara.

Lapangan asuransi di Indonesia, menurut pasal 247 KUHD berbunyi sebagai berikut :

Pertanggungjawaban itu antara lain dapat mengenai bahaya kebakaran, bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen, jiwa satu atau beberapa orang, bahaya laut dan perbudakan, bahaya yang mengancam pengangkutan di daratan, di sungai dan di perairan darat.

Hukum positif khusus perjanjian asuransi kita dewasa ini terletak dalam KUHD, S.1847 no. 23, yang mulai berlaku dalam tahun 1848. Hukum tersebut merupakan *lex specialis* dari hukum perjanjian yang diatur dalam KUHPerdara sebagai *lex generalis*nya.

Hubungan tersebut dinyatakan dalam pasal paling pertama dari KUHD, yang berbunyi bahwa sepanjang tidak khusus disimpangi KUHD, juga berlaku KUHPerdara. Pasal 1 KUHD tersebut merupakan rumusan adagium terkenal ‘*lex specialis derogat legem generalem*’. Asuransi dalam bahasa Belanda ”**Verzekering**” berarti pertanggungjawaban. Didalamnya terlibat dua pihak, yaitu : pihak yang sanggup menanggung/menjamin dan pihak lainnya yang akan

menerima penggantian suatu kerugian atas suatu peristiwa yang mungkin akan terjadi dimasa yang akan datang.

Dalam sistematika Undang-Undang kita, perjanjian asuransi masuk kedalam perjanjian untung-untungan dan diatur dalam buku III bab ke-15 KUHPerdara bersama-sama dengan “bunga cagak hidup” dan “perjudian” atau “pertaruhan” karena konstruksinya dimana penanggung berkewajiban membayar ganti rugi kepada tertanggung manakala peristiwa yang diperjanjikan benar-benar terjadi. Apabila peristiwa yang diperjanjikan tidak terjadi maka penanggung tidak harus membayar apa-apa kepada tertanggung, di lain pihak penanggung beruntung menikmati premi yang telah diterimanya. Dan ketika peristiwa yang ditanggungkan terjadi maka penanggung harus membayar (ganti rugi) kepada tertanggung yang jumlahnya lebih besar daripada premi. Dari deskripsi diatas dapat dilihat bahwa untung ruginya si penanggung tergantung/untung-untungan pada peristiwa yang belum tentu terjadi, keadaan ini yang dikatakan hampir sama dengan perjudian atau pertaruhan. Guna mencegah perjanjian asuransi ini menjadi perjudian atau pertaruhan dibuatlah asas-asas atau prinsip yang mengatur bagaimana seharusnya perusahaan asuransi tersebut, antara lain :

1. Prinsip Indemnitas

Tujuan orang mengasuransikan adalah untuk mendapatkan ganti kerugian apabila terjadi kerusakan atas barang yang diasuransikan. Ganti kerugian ini pada dasarnya setinggi-tingginya adalah sebesar kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung.

2. Prinsip Kepentingan yang dapat diasuransikan

Seseorang hanya boleh dan berhak untuk mengasuransikan suatu obyek apabila ia mempunyai kepentingan terhadap barang termaksud. Apabila ia tidak mempunyai kepentingan terhadap barang termaksud,

tindakannya dapat dianggap sebagai penipuan atau spekulasi dan oleh karenanya tidak sah.

3. Prinsip Utmost Good Faith

Mengingat tidak semua barang yang diasuransikan dapat diperiksa lebih dahulu sebelum penutupan asuransi dilakukan, maka unsur kepercayaan memegang peranan yang sangat penting dalam asuransi.

4. Prinsip Subrogasi

Yaitu hak tuntutan kepada pihak ketiga berpindah dari tertanggung kepada penanggung dengan diselesaikannya klaim tertanggung oleh penanggung. Prinsip ini sangat erat kaitannya dengan prinsip indemnitas termaksud di atas.

Perjanjian untung-untungan dilarang oleh undang-undang apabila hal tersebut merupakan permainan dan perjudian serta tidak memberikan perlindungan kepadanya (pasal 1788 KUHPerdara). Perjanjian untung-untungan yang diperbolehkan hanyalah perjanjian asuransi dan bunga cagak hidup.

Wirjono Prodjodikoro mengemukakan hal yang sama mengenai dimasukkannya perjanjian asuransi kedalam perjanjian untung-untungan dan segolongan dengan pertaruhan dan perjudian adalah kurang tepat, dikatakannya :

Penyebutan tiga contoh ini adalah tepat tetapi mengenai penyebutan arti kata adalah kurang tepat karena disitu dikatakan bahwa hasil dari pelaksanaan perjanjian berupa untung atau rugi tergantung pada peristiwa yang belum tentu terjadi (wirjono Prodjodikoro 1986, Hukum Asuransi di Indonesia, PT Intermedia Jakarta)

Selanjutnya pendapat Dorhout Mees seperti yang disitir Emmy Pangaribuan Simanjuntak, lebih tegas lagi mengemukakan bahwa :

“Pasal 1774 BW yang memasukkan perjanjian pertanggungan itu ke

dalam Kans Overeenkomst hanyalah di dalam arti bahwa besarnya kewajiban penanggung dalam pertanggungan itu akan ditentukan oleh kejadian-kejadian yang kemudian akan terjadi.”⁶

Dari pendapat tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa perjanjian asuransi kurang tepat dimasukkan kedalam perjanjian untung-untungan serta segolongan dengan pertaruhan dan perjudian (*spel end weddenschap*). Hal ini karena dalam perjanjian asuransi terdapat hak dan kewajiban yang bertimbal balik, serta bukan untung ataupun ruginya yang digantungkan pada peristiwa yang belum pasti. Akan tetapi yang secara langsung tergantung pada terjadinya peristiwa yang belum pasti adalah mengenai pelaksanaan kewajiban dari penanggung. Dalam asuransi kepentingan itu merupakan syarat mutlak (pasal 250 KUHD), perjanjian asuransi juga merupakan perikatan perdata, sehingga dalam perjanjian asuransi dikenal hutang dan tuntutan. Dalam pasal 254 KUHD mensyaratkan batalnya perjanjian asuransi apabila menyimpang dari makna asuransi yang sebenarnya. Pendapat lain dari Drs.A.Hasymi Ali, asuransi jelas berbeda dengan perjudian, perjudian menimbulkan risiko asuransi mengurangi atau meniadakan risiko. Contoh sebelum pertaruhan dimulai dalam suatu balap, tidak ada kemungkinan rugi, risiko kalah atau rugi baru ada sesudah pertaruhan. Tetapi risiko kerugian harta yang ada terhadap kemungkinan kebakaran dikurangi atau ditiadakan oleh asuransi. Jadi perjudian dan asuransi itu adalah berlawanan.

Perjanjian asuransi sebenarnya tidak termasuk perijajian yang secara khusus diatur dalam KUHPerdata tetapi pengaturannya dalam KUHD walaupun demikian berdasarkan pasal 1 KUHD, ketentuan umum perjanjian dalam KUHPerdata dapat berlaku pula bagi perjanjian asuransi dengan

⁶ *Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 1983, Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum , Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.*

kepentingan pemegang terhadap beberapa ketentuan dalam KUHPerdara yang perlu diperhatikan ketentuan dimaksud antara lain :

Pasal 1320 KUHPerdara yang mengatur mengenai syarat sahnya perjanjian :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri
2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian
3. Suatu hal tertentu
4. Suatu sebab yang halal

Ketentuan pasal 1320 KUHPerdara tersebut berlaku bagi perjanjian asuransi sebagai syarat umum disamping syarat khusus yang terdapat dalam buku I bab IX KUHD, syarat khusus dimaksud antara lain :

1. Asas kepentingan yang dapat diasuransikan (insurable interest principle)
2. Asas kejujuran yang sempurna (utmost good faith principle)
3. Asas indemnitas (indemnity principle)
4. Asas subrogasi (subrogation principle)

Setiap perjanjian yang tidak memenuhi perjanjian pasal 1320 KUHPerdara (termasuk perjanjian asuransi) diberi akibat hukum menurut pasal 1321 s/d pasal 1329 KUHPerdara. Untuk perjanjian asuransi selain pasal 1320 KUHPerdara juga ditambah dengan pasal 251 KUHD dalam menentukan syahnya. Khusus mengenai syarat dalam sub c dari pasal 1320 KUHPerdara mengenai obyek tertentu dalam perjanjian asuransi adalah kepentingan yang diasuransikan. Kepentingan dalam perjanjian asuransi mutlak harus ada. Apabila tidak ada maka perjanjian asuransi itu batal.(pasal 250 KUHD)

Sumber pengaturan yang utama dari perjanjian asuransi terdapat dalam KUHD.Pengaturan asuransi dalam KUHD disusun demikian, Buku I bab IX mengatur tentang ketentuan umum asuransi, selanjutnya pada Buku I bab X diatur tentang beberapa jenis asuransi yaitu asuransi terhadap bahaya

kebakaran, asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen dan tentang asuransi jiwa. Kemudian Buku II bab IX mengatur tentang asuransi terhadap bahaya laut dan bahaya perbudakan dilanjutkan dengan bab X tentang asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di daratan, di sungai dan di perairan darat.

Dalam peraturan asuransi perlu diperhatikan pula ketentuan yang bersifat memaksa dan peraturan yang bersifat menambah. Sebagai contoh ketentuan yang bersifat memaksa adalah seperti yang diatur dalam pasal 250 KUHD bahwa untuk dapat ditutupnya perjanjian asuransi disyaratkan tertanggung harus mempunyai kepentingan (belang, interest). Apabila syarat ini tidak dipenuhi maka penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian. Ketentuan ini merupakan hal yang harus mendapat perhatian dari pemegang polis.

Perasuransian selain terdapat pengaturannya dalam KUHPdata dan KUHD juga terdapat dalam peraturan perundang-undangan lainnya antara lain :

Undang-undang dan Peraturan Pemerintah yang mengatur tentang Usaha Asuransi

- Undang-Undang no. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
- Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
- Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

Keputusan Menteri Keuangan :

- KMK No.426/KMK/2003 Tentang Perizinan Usaha dan

Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi

- KMK No.421/KMK/2003 Tentang Penilaian Kemampuan dan Kepatutan bagi Direksi dan Komisaris Perusahaan Asuransi
- KMK No.422/KMK/2003 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi
- KMK No.425/KMK/2003 Tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi
- KMK No.424/KMK/2003 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi
- KMK No. 423/KMK/2003 Tentang Pemeriksaan Perusahaan Perasuransian

Ketentuan-ketentuan tersebut merupakan Paket Deregulasi dalam bidang perasuransian.

Kegiatan perusahaan asuransi merupakan jenis yang termasuk dalam kategori kegiatan usaha yang sangat diatur oleh pemerintah, hal ini karena usaha asuransi sangat berkaitan dengan pengumpulan dana masyarakat. Namun meskipun kegiatan usaha perasuransian telah berlangsung sejak lama Undang-undang mengaturnya sejak tanggal 11 Februari 1992, yaitu Undang-Undang no 2 tahun 1992. Undang-undang tersebut pada dasarnya merupakan hukum publik yang mengatur kegiatan usaha perasuransian sedang perjanjian yang timbul sehubungan dengan kontrak asuransi diatur tersendiri dalam KUHD yang merupakan hukum privat. Hal-hal yang diatur dalam UU no.2 tahun 1992 tersebut antara lain :

1. Bidang usaha, jenis usaha, ruang lingkup usaha, serta bentuk hukum usaha perasuransian
2. Obyek asuransi

3. Kepemilikan dan perizinan usaha asuransi
4. Pembinaan dan pengawasan
5. Kepailitan dan likuidasi
6. Ketentuan Pidana

B. Jenis-jenis Asuransi

1. Asuransi Kerugian

Perjanjian dalam asuransi menggunakan pasal 1320 KUHPerdara tentang sahnya perjanjian. Prinsip-prinsip kepercayaan atau itikad baik diuraikan dalam suatu polis. Selain itu ditambah dengan klausula fakta yaitu andaikata fakta diberitahukan oleh tertanggung sebelum asuransi ditutup yang akan mengakibatkan penanggung tidak akan bersedia menutup asuransi. Maksud prinsip ini antara lain agar penanggung dapat mengevaluasi dan menghitung resiko yang menjadi kewajibannya.

Dalam hal pembayaran berdasarkan polis penanggung akan mempunyai hak subrogasi yaitu semua hak menuntut yang dimiliki tertanggung terhadap sesuatu obyek yang telah menyebabkan terjadinya kerugian dan tertanggung akan menyerahkan bukti-bukti dan dokumen dan melakukan tindakan lain untuk mengamankan haknya. Namun demikian tertanggung dapat melepaskan haknya untuk menuntut pihak lain asal dinyatakan tertulis dan dibuat sebelum terjadinya kerugian.

Prinsip penggantian dan kontribusi bahwa penanggung hanya wajib mengganti kerugian yang benar-benar diderita (karena salah satu tujuan asuransi tidak mencari keuntungan) dan penggantian yang diberikan oleh penanggung harus seimbang.

Asuransi Kerugian adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam

penanggulangan resiko atas kerugian,kehilangan manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti (Pasal 1 ayat (6) UU No.2 tahun 1992 tentang Usaha asuransi.

Asuransi kerugian merupakan perjanjian antara 2 pihak yang satu berkewajiban membayar iuran sebagai tertanggung dan pihak lain sebagai penanggung berkewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayar iuran apabila terjadi sesuatu peristiwa yang menimpa pihak pertama atas obyek yang diasuransikan dapat berupa pabrik, rumah, kendaraan, tanah, gedung dan sebagainya sesuai dengan perjanjian yang disepakati bersama. Perjanjian dalam asuransi kerugian untuk menangani kerugian yang diderita karena adanya resiko yaitu suatu peristiwa yang tidak pasti yang mengakibatkan timbulnya suatu kerusakan atau kerugian ataupun turunnya nilai suatu obyek. Sebelum mengadakan kesepakatan antara penanggung dan tertanggung biasanya pihak penanggung mengadakan survey terlebih dahulu tentang kepentingan tertanggung terhadap obyek yang akan diasuransikan (Pasal 250 KUHD)

Asuransi kerugian berkaitan dengan resiko karena resiko kadang-kadang juga digunakan untuk obyek pertanggungan seperti rumah, gedung, mobil, pabrik dan lain sebagainya.

Resiko murni adanya ketidak pastian atas terjadinya peristiwa yang dapat menimbulkan suatu kerugian dan ketidak pastian atas terjadinya kerugian dimasa yang akan datang tentang peristiwa yang mungkin terjadi.

Resiko dinamis yang apabila terjadi akan menimbulkan 2 (dua) kemungkinan yaitu kerugian dan keuntungan

Perjanjian dalam asuransi kerugian untuk menangani kerugian yang diderita karena adanya resiko yaitu suatu kemungkinan yang timbul karena

kehilangan, kerugian dan karena kejadian yang tidak pasti, dapat terjadi karena situasi dan kondisi

Sebelum polis diterbitkan diadakan survey resiko agar perjanjian dan pelaksanaan perjanjian yang mengatur masalah klaim/kerugian lebih terbuka dan memenuhi syarat dari sisi usaha maupun hukum.

Tujuan dari Survey resiko :

- Menentukan tingkat tinggi rendahnya resiko terhadap obyek yang akan diasuransikan
- Menentukan risiko/liability yang akan diambil
- Menentukan besar/kecil retensi atau resiko premi yang ditahan sendiri
- Menentukan harga dengan tidak merugikan kedua belah pihak seperti barang dagangan berlaku harga jual pada saat klaim terjadi dan barang yang digunakan sendiri berlaku harga untuk memperoleh barang yang sama kualitasnya hal ini untuk menghindari agar tidak merugikan.
- Data/ informasi tambahan menjadi sangat penting sehubungan dengan klaim/kerugian yang terjadi sebelumnya dengan maksud agar lebih akurat dalam mempertimbangkan akseptasi khususnya antara liability yang harus diemban/ditanggung dengan premi yang diterima

Bidang Asuransi kerugian antara lain

(1) Asuransi Kebakaran

Perjanjian dan prinsip dalam asuransi kebakaran pada umumnya sama dengan jenis asuransi pada umumnya. Sebelum perjanjian disepakati biasanya dalam asuransi kebakaran dilakukan survey resiko tentang obyek yang akan diasuransikan apakah telah

memenuhi syarat sebagai kepentingan yang dapat dinilai dengan uang untuk dijadikan obyek perjanjian, dalam menentukan penutupan asuransi.. Sedangkan tujuan dari survey untuk menentukan tingkat tinggi rendahnya resiko, menentukan premi. Kebakaran dapat terjadi karena kelalaian atau kesengajaan. Kebakaran terjadi karena suatu peristiwa yang tidak diketahui/dapat juga diketahui yang mengakibatkan hilangnya atau rusaknya obyek yang diasuransikan akan diganti sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati. Klaim dibayar setelah dilakukan survey tentang terjadinya kebakaran, pihak penanggung akan meneliti sebab-sebab terjadinya kebakaran hal ini dilakukan agar tidak merugikan kedua belah pihak.

Pembayaran ganti rugi sesuai dengan obyek yang menjadi pertanggung, didasarkan pada harga beli dan harga jual. Untuk barang dagangan akan berlaku harga jual pada saat klaim terjadi, dan barang yang digunakan sendiri berlaku harga untuk memperoleh barang dengan kualitas yang sama.

(2) Asuransi Laut

Di dalam asuransi laut termasuk di dalamnya asuransi pengangkutan barang di kapal laut juga termasuk kepentingan pemilik. Asuransi ini dapat ditutup dalam jangka waktu tertentu jika kapal atau barang sudah tiba dengan selamat maka asuransi batal kecuali jika pada waktu asuransi ditutup penanggung tidak mengetahuinya. Tentang kapal yang belum tiba dan asuransi barang yang belum siap untuk diangkut, dalam hal tersebut polis pun harus menyebut berita terakhir mengenai status kapal atau barang tersebut atau jika tertanggung tidak tahu maka asuransi menjadi batal.

Asuransi barang biasanya ditambah dengan biaya-biaya tetapi

jika kapal yang membawa barang yang diasuransikan tidak sampai maka tanggung gugat penanggung tidak meliputi tambahan biaya tersebut.

Dalam KUHD menyatakan asuransi kapal mulai berjalan pada saat nahkoda mulai memuat barang sampai batas waktu (lamanya perjalanan) berakhir setelah kapal sampai di tempat tujuan dan barang sudah selesai dibongkar dan didaratkan. Jika kapal tiba di tempat tujuan dan barang tidak dibongkar karena suatu sebab yang sah maka asuransi berjalan terus sampai barang dibongkar dan berlaku asuransi tunggu yang dalam praktek berlaku selama 60 hari ketentuan ini berlaku untuk asuransi sekali perjalanan.

Jika kapal harus masuk suatu pelabuhan darurat dan barang harus dibongkar serta kapal harus diperbaiki (ada kerusakan) asuransi barang berjalan terus sampai pelayaran dilanjutkan dan diselesaikan, atau sampai pelayaran dinyatakan batal. Apabila pelayaran dibatalkan ditengah jalan maka asuransi barang berjalan selama 15 hari hingga barang tersebut dibongkar.

Apabila pengangkutan barang atau pelayaran kapal diurungkan sebelum asuransi berjalan, asuransi gugur, premi harus dikembalikan. Dalam KUHD memberi hak kepada penanggung atas satu bagian dari presmi tersebut.

Apabila pengangkutan batal setelah asuransi berjalan tetapi sebelum kapal membuang sauh di pelabuhan tujuan paling akhir, penanggung berhak untuk menahan premi.

Penanggung menjamin terhadap bahaya yang datang dari luar Terhadap asuransi barang deviasi sukarela juga membatalkan asuransi, kecuali jika dilakukan atas perintah atau dengan persetujuan

tegas atau diam-diam dari tertanggung.

Deviasi pelayaran sukarela demikian dianggap terjadi begitu kapal menuju ke tujuan lain selain yang telah ditentukan. Deviasi rute sukarela terjadi jika kapal masuk pelabuhan lain selain yang terletak dalam rute atau berlayar melau rute lain selain yang lazim. Perubahan rute secara sukarela tidak membuat asuransi batal hanya mewajibkan tertanggung untuk memberitahukannya kepada penanggung untuk memberi kesempatan kepada penanggung meninjau kembali premi dan persyaratan, asuransi berjalan terus dengan premi tambahan yang disepakati.

Batalnya asuransi karena :

- Asuransi barang milik pemilik kapal, penanggung bebas dari tanggung gugat untuk kerugian yang disebabkan oleh pembangkangan nahkoda, deviasi rute secara sukarela penggantian kapal secara sukarela kecuali jika hal tersebut terjadi di luar kesalahan atau pengetahuan tertanggung. (Peraturan membolehkan para pihak untuk menyimpang dari ketentuan tersebut).
- Apabila barang yang diasuransikan berupa cairan (minuman, minyak goreng dan barang yang mudah meleleh) penanggung tidak wajib mengganti kerugian kebocoran atau karena melelehnya kecuali jika disebabkan ; benturan kapal, kapal karam, kapal kandas atau jika barang tersebut dibongkarmuat di pelabuhan darurat. Maka Penanggung bertanggung gugatpun, klaim dipotong dengan jumlah sewajarnya.
- Tertanggung mengirim kapalnya melewati tempat yang ditentukan dalam polis.

- Menurut kebiasaan asuransi atas barang jenis tertentu yang ditutup di bawah nama umum hanya dapat diasuransi dengan kondisi bebas dari kerusakan parsial maka penanggung bebas dari tanggung gugat untuk kerugian karena hal tersebut.
- Asuransi tersebut dapat batal jika ternyata barang yang diasuransikan merupakan barang yang dilarang oleh undang-undang (barang selundupan, obat-obat terlarang dan sebagainya)
- Asuransi barang biasanya ditambah dengan biaya-biaya tetapi jika kapal yang membawa barang yang diasuransikan tidak sampai maka tanggung gugat penanggung tidak meliputi tambahan biaya tersebut.

Abandonemen ialah tindakan hukum pelepasan hak milik atas barang yang dipertanggung kepada penanggung dan dapat dilakukan karena :

- Kapal karam, kapal kandas dan hancur, tetapi jika kapal dapat berlayar kembali setelah diperbaiki tertanggung tidak dapat melakukan abandonemen dan meminta kerugian asuransi. Apabila kapal sudah tidak dapat berlayar kembali tertanggung berhak untuk biaya penyelamatan atau perolehan kapal kembali.
- Kapal tidak dapat digunakan karena kerusakan laut, musnahnya kapal, rusaknya barang karena bencana laut, penyeretan atau penahanan kapal oleh negara asing, penahanan oleh pemerintah
- Tertanggung harus berusaha untuk menyelamatkan kapal atau barang, abandonemen dilakukan dalam waktu 3 bulan batas waktu tersebut seperti batas waktu permohonan kasasi jika terlambat hak tertanggung menjadi hilang.

2. Asuransi Penerbangan

Dalam asuransi penerbangan berlaku prinsip umum dari asuransi karena di dalam penerbangan akan termasuk asuransi jiwa, asuransi kerugian dan asuransi tanggung jawab yang dapat menimbulkan kerugian karena kelalaian atau kesalahan.

Resiko yang dapat diasuransikan dalam penerbangan adalah :

- Resiko kehilangan pesawat udara terjadi karena dalam penerbangan, ataupun di darat yang menimbulkan kecelakaan karena mesin rusak atau pesawat jatuh
- Resiko tanggung jawab merupakan yang dapat menimbulkan kerugian baik untuk pemilik pesawat atau penggunanya.

Tanggung jawab pembuat pesawat jika pesawat hilang, rusak atau jatuh yang disebabkan tidak berfungsinya salah satu komponen di pesawat udara ini merupakan kesalahan pembuatannya

- Resiko kehilangan jiwa karena kecelakaan pesawat

3. Asuransi sosial

Biasanya bertujuan untuk kesejahteraan asuransi ini tidak berdasarkan kepada besarnya iuran premi perorangan, Dana yang di dapat dari iuran yang biasanya dipotong dari gaji kemudian besarnya ganti rugi dilaksanakan dan ditetapkan oleh peraturan perundangan-undangan. Karena sifatnya untuk masyarakat umum maka asuransi ini dikelola oleh badan usaha milik negara. Asuransi ini bertujuan antara lain untuk jaminan hari tua, penggantian hilangnya salah satu anggota tubuh baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh pekerjaan. Jenis asuransi diatur dalam Undang-undang Tenaga Kerja yang mengatur tentang jam kerja serta asuransi tenaga kerja.

Dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan dana pensiun yang

memang milik masyarakat adalah lembaga khusus, yang uangnya memang disimpan di bank meskipun tercatat atas nama dana pensiun tetapi bukan milik lembaga dana pensiun melainkan milik dari nasabah dana pensiun.

Penyelenggaraan dana tersebut sampai saat ini belum mempunyai pengaturan yang jelas karena dana disimpan oleh perusahaan asuransi atau unit link dan sebagainya termasuk merupakan suatu konstruksi yang mengambil bentuk seperti bank atau kegiatan yang menyerupai kegiatan perusahaan dana pensiun. Hal ini penting untuk diketahui karena antara lembaga yang menyimpan dana pensiun berbeda dengan bank, jelas keduanya memiliki konsekuensi hukum yang berbeda. Khususnya akibat hukum yang berkaitan dengan kepailitan perusahaan asuransi. Jika kegiatan dana disimpan di bank maka kepailitan perusahaan asuransi harus sedapat mungkin dicegah oleh karena perusahaan asuransi juga melaksanakan kegiatan menghimpun dan mengumpulkan dana dari masyarakat yang selanjutnya dikola secara mandiri, jadi dalam hal ini yang terjadi adalah hubungan pinjam meminjam uang yang mengakibatkan beralihnya kepemilikan dari uang yang diserahkan kepada perusahaan asuransi.

Dalam konteks kegiatan perusahaan asuransi dianggap sebagai kegiatan yang serupa dengan kegiatan yang dikelola oleh lembaga dana pensiun maka perlu ketentuan yang secara tegas dan jelas mengatur dana nasabah yang berada di bawah penguasaan perusahaan asuransi agar jika perusahaan asuransi dipailitkan dana tersebut tidak berada dalam budel pailit oleh karena dana tersebut bukanlah milik perusahaan asuransi tetapi milik masyarakat. Sampai saat ini pengaturan tentang pemailitan perusahaan asuransi berada pada ketentuan Undang-undang tentang Perseroan Terbatas.

Jenis-jenis asuransi sosial ; asuransi tenaga kerja, asuransi jaminan hari tua, asuransi kesehatan

4. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa merupakan perjanjian pertanggungan di mana penanggung mengikatkan diri untuk memberikan sesuatu jaminan kepada pemegang polis atau tertanggung baik terjadi atau tidak terjadinya sesuatu resiko dan pemegang polis berkewajiban membayar premi kepada penanggung

Untuk menghindari terjadinya resiko yang tidak dikehendaki kedua belah pihak tertanggung dan penanggung maka dalam asuransi jiwa terdapat beberapa aspek dalam menentukan besarnya biaya penanggung dan premi dikaitkan dengan kesehatan, usia, dan jangka waktu. Besarnya biaya tersebut ditentukan dalam perjanjian kontrak jenis asuransi jiwa. Sehingga asuransi jiwa mempunyai cirri yang berbeda dengan asuransi kerugian.

Adapun jenis asuransi jiwa adalah :

Asuransi dwiguna di mana jumlah uang asuransi dibayarkan pada ahir masa asuransi sesuai dengan kontrak yang dibuat antara kedua belah pihak (penanggung dan tertanggung) Asuransi dapat dibayarkan apabila tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi atau masih hidup tetapi sudah jatuh tempo karena umur seseorang tidak ada yang dapat menentukan, kecuali Tuhan Yang Maha Esa.

Asuransi ekawarsa hanya dibayarkan kepada ahli waris jika tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi dan tidak ada pembayaran santunan uang asuransi pada akhir masa asuransi tertanggung masih hidup.

Prinsip indemnitas tidak berlaku pada asuransi jiwa karena pertanggungan yang melebihi nilai uang sesungguhnya maka penggantian hanyalah sebatas harga yang sesungguhnya itu, tertanggung tidak diperkenankan mengambil keuntungan melainkan hanya penggantian sebatas (maksimal) kerugian saja.

Dengan dasar pemikiran bahwa jiwa manusia tidak dapat dinilai harganya dan tidak adanya istilah kerugian dalam asuransi jiwa. Pada dasarnya asuransi jiwa selalu dikaitkan dengan penghasilan sebagai batasan maksimal karena ada kaitannya dengan kemampuan membayar premi.

Perjanjian antara penanggung dan tertanggung dalam asuransi jiwa di tetapkan di dalam suatu akte yang dinamakan polis.

Tetapi biasanya polis diantara perusahaan asuransi belum diseragamkan karena belum ada ketentuan peraturan perundang-undangan tentang itu.

Perjanjian dalam asuransi jiwa merupakan perjanjian timbal balik di mana terdapat pembebanan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak Kewajiban tersebut untuk memberikan keterangan yang benar hal ini tentunya berkaitan dengan klaim.

Pembayaran premi dibayarkan sesuai dengan perjanjian antara kedua pihak dengan teratur.

Hak pemegang polis jelas tertulis dalam polis dan pemegang polis atau ahli warisnya berhak atas pembayaran klaim. Belum ada pengaturan tentang batas waktu pembayaran polis hanya diatur mengenai kewajiban perusahaan membayar klaimnya dalam jangka waktu tertentu. Biasanya pemegang polis hanya berhak untuk meminta penghidupan kembali polis, penebusan polis dan penggadaian polis.

5. Reasuransi

Asuransi secara etimologis berasal dari Inggris reinsurance atau reassurance yang berarti pertanggungan ulang atau pertanggungan kembali⁷

⁷ P.M. Tambunan, Aspek Hukum Reasuransi kerugian, Makalah pada Seminar Pengembangan Hukum Dagang Tentang Hukum Angkutan dan Hukum Asuransi, Departemen Kehakiman, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 21-23 Maret 1989, hal. 1

Dengan kata lain mereasuransikan yang berarti mempertanggungkan kembali oleh penanggung asal kepada pihak lain sebagian atau seluruh resiko yang diterimanya.

Pasal 271 KUHD sebagai dasar hukum yang membolehkan penanggung atau reasuradur untuk melakukan reasuransi.. Sedangkan Pasal 246 KUHD reasuransi dirumuskan sebagai suatu perjanjian dengan nama reasuradur (penanggung kedua) mengikatkan diri kepada asuradur (penanggung pertama) dengan menerima premi reasuransi untuk memberikan penggantian kepada asuradur atas segala tanggung gugatnya kepada tertanggung berdasarkan perjanjian asuransi yang diadakan dengan tertanggung.

Definisi reasuransi dalam arti yuridis adalah suatu bentuk perjanjian, maka reasuransi tunduk pada asas-asas perjanjian pada umumnya yang diatur dalam KUHPerdara pasal 1320 yaitu sahnya suatu perjanjian diperlukan syarat yaitu kata sepakat bagi yang membuatnya, kecakapan, suatu hal tertentu, suatu sebab yang halal.

Dalam perjanjian reasuransi terdapat dua pihak ceding company dan reasuradur oleh karena itu dalam klaim tertanggung tidak dapat berhubungan langsung dengan reasuradur (perusahaan asuransi yang dapat melakukan transaksi asuransi dan menerima bisnis reasuransi atau perusahaan yang khusus bergerak di bidang transaksi reasuransi).

Adanya premi yang dibayarkan oleh asuradur kepada reasuradur ini merupakan kontaprestasi karena adanya prestasi dan prestasinya adalah jaminan ganti kerugian dari reasuradur. Kepentingan dalam reasuransi adalah tanggung-gugat dari asuradur terhadap tertanggung untuk membayar ganti berdasarkan polis asuransi.

Sifat perjanjian reasuransi adalah perjanjian timbal balik artinya

masing-masing pihak baik asuradur maupun reasuradur mempunyai hak dan kewajiban satu terhadap yang lain. Perjanjian ini juga bersifat konsensual bahwa perjanjian reasuransi dan perikatan yang timbul pada saat tercapainya kata sepakat (konsensus) antara para pihak mengenai hal-hal pokok yang diperjanjikan. Sedangkan bukti perjanjiannya merupakan Polis yang berfungsi sebagai bukti adanya perjanjian asuransi. Polis reasuransi merupakan perjanjian yang ditandatangani oleh kedua belah pihak, ceding company dan reasuradur oleh karena itu polis tersebut sebagai alat bukti dari masing-masing pihak.

Itikad baik sepanjang menyangkut fakta mengenai resiko memperhatikan asas itikad baik sebelum perjanjian reasuransi ditutup.

Bentuk penjanjiannya (1) proposional yaitu dengan membagi premi antara ceding company dan reasuradur secara proposional dan (2) tidak proposional yaitu tidak dibagi secara proposional tetapi tergantung pada besarnya kerugian dengan menentukan presentase tertentu sebagai resiko ceding company sedang selebihnya sampai jumlah maksimum menjadi tanggungan reasuradur.

Cara penutupan reasuransi dapat digunakan:

- Perjanjian fakultatif yaitu tiap-tiap resiko direasuransikan secara individual. Dalam hal ini ceding company bebas menentukan reasuransi, reasuradur bebas untuk menentukan tawaran reasuransi seperti berapa yang akan diterima dari besarnya komisi reasuransi yang akan diberikan kepada ceding company dan syarat-syarat lainnya.
- Perjanjian treaty yaitu para pihak mengadakan kesepakatan tentang bentuk perjanjian reasuransi seperti jenis, lingkup resiko, besarnya retensi, sessi, batas maksimum yang direasuransikan, komisi dan

jangka waktu pasti untuk memperoleh jaminan reasuransi secara otomatis

- Perjanjian dengan metoda pool biasanya dilakukan untuk resiko yang besar dan berbahaya. Klaim ditanggung bersama menurut besar kecilnya bagian masing-masing anggota.
- Prinsip indeminitas tidak berlaku terhadap asuransi sejumlah uang dalam reasuransi prinsip ini berlaku baik untuk reasuransi jiwa maupun reasuransi kerugian karena kepentingan ceding company dalam reasuransi adalah tanggung gugatnya kepada tertanggung.

Sedangkan fungsi dari reasuransi dapat menambah kapasitas dengan jaminan reasuransi, penanggung asal (ceding company) dapat menambah kapasitas akseptasinya sehingga dapat menerima pertanggungan yang mempunyai nilai lebih tinggi dan melampaui batas kemampuannya. Dengan reasuransi resiko yang diterima oleh ceding company disebar luaskan ke pasaran baik di dalam maupun luar negeri sehingga beban resiko tidak berakumulasi pada jenis resiko wilayah tertentu saja. Reasuransi dapat melakukan stabilitas atas tingkat kerugian yang dipikulnya sampai batas tertentu. Reasuransi dapat melindungi ceding company dari kerugian yang bersifat tidak terduga seperti bencana alam. Dengan fasilitas reasuransi sebuah perusahaan asuransi akan lebih berani mengembangkan usahanya dalam memasarkan jenis-jenis asuransi baru.

BAB III

PERLINDUNGAN HUKUM DAN PENGAWASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap pemegang Polis

Usaha Asuransi Memberikan Perlindungan

Usaha Asuransi merupakan salah satu jenis usaha jasa keuangan yang menghimpun dana masyarakat melalui premi asuransi. Usaha asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi (tertanggung) terhadap risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, dan risiko atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan (vide Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian).

Pengalihan risiko tertanggung kepada Perusahaan Asuransi dibuat dalam suatu kontrak yang disebut polis. Dengan kontrak tersebut, tertanggung telah memosisikan diri sebagai pihak yang terlindungi (insured) dari kemungkinan kerugian finansial yang terjadi di kemudian hari. Agar perlindungan yang menjadi hak tertanggung tersebut dapat dipenuhi, Perusahaan Asuransi perlu dipastikan dapat beroperasi secara berkelanjutan. Di sisi lain, pengalihan risiko keuangan kepada Perusahaan Asuransi tersebut dapat berkelanjutan hanya jika didukung adanya kepercayaan dari masyarakat. Artinya, operasi Perusahaan Asuransi yang berkelanjutan dan kepercayaan masyarakat merupakan dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan atau diputuskan.

Kepastian dan Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dan Usaha Perasuransian

Dengan telah ditetapkannya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, maka usaha perasuransian telah memiliki dasar hukum yang kuat untuk menjamin adanya kepastian hukum dalam penyelenggaraan usaha asuransi dan sekaligus menjadi salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat dengan cara menerima pengalihan berbagai risiko yang dihadapi anggota masyarakat (tertanggung).

Penyelenggaraan kegiatan usaha perasuransian yang dilakukan secara sehat dan bertanggung jawab sesuai dengan kaidah dan mekanisme yang lazim berlaku dalam penyelenggaraan usaha perasuransian pada umumnya memungkinkan dicapainya perlindungan yang diinginkan oleh konsumen. Lebih daripada kedua tujuan tersebut, penyelenggaraan usaha yang melindungi

kepentingan masyarakat pemegang polis (yang merupakan pemilik sebagian besar dana perusahaan asuransi) terbukti merupakan hal utama yang menyebabkan usaha perasuransian yang berkelanjutan.

Penjelasan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian yang menyatakan:

“Apabila suatu perusahaan asuransi telah dicabut izin usahanya, maka kekayaan perusahaan asuransi tersebut perlu dilindungi agar para pemegang polis tetap dapat memperoleh haknya secara proporsional. Untuk melindungi kepentingan para pemegang polis tersebut, Menteri diberi wewenang berdasarkan Undang-Undang ini untuk meminta Pengadilan agar perusahaan asuransi yang bersangkutan dinyatakan pailit, sehingga kekayaan perusahaan tidak dipergunakan untuk kepentingan pengurus atau pemilik perusahaan tanpa mengindahkan kepentingan para pemegang polis.

Selain itu, dengan adanya kewenangan untuk mengajukan permintaan pailit tersebut, maka Menteri dapat mencegah berlangsungnya kegiatan tidak sah dari perusahaan yang telah dicabut izin usahanya, sehingga kemungkinan terjadinya kerugian yang lebih luas pada masyarakat dapat dihindarkan.”

Selanjutnya dalam penjelasan Pasal 20 ayat (2) dinyatakan bahwa:

“Hak utama dalam ayat ini mengandung pengertian bahwa dalam hal kepailitan, hak pemegang polis mempunyai kedudukan yang lebih tinggi daripada hak pihak-pihak lainnya, kecuali dalam hal kewajiban untuk negara, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

Dengan mempertimbangkan karakteristik usaha asuransi, maka pengajuan permohonan pailit terhadap perusahaan asuransi sudah seharusnya

hanya dapat dilakukan melalui Menteri Keuangan sebagai pembina dan pengawas usaha perasuransian berdasarkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian. Kewenangan pengajuan permohonan pailit yang dimiliki Menteri Keuangan tidak mengurangi kewenangan Pengadilan Niaga sebagaimana diatur dalam ketentuan Undang Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang dan tidak merupakan sesuatu kewenangan yang bersifat eksklusif karena kewenangan tersebut juga telah diberikan kepada Bank Indonesia untuk industri Perbankan dan BAPEPAM untuk industri Pasar Modal.

Patut juga diwaspadai apabila pengajuan permohonan pailit yang tidak terlebih dahulu melibatkan peran *regulator* dapat menyebabkan upaya pemailitan terhadap perusahaan asuransi dipergunakan sebagai sarana untuk posisi tawar bagi tertanggung dalam “memaksakan” suatu klaim yang belum diakui atau sudah ditolak perusahaan asuransi agar menjadi layak bayar.

Selain itu, pemailitan terhadap perusahaan asuransi yang diajukan oleh satu-dua “kreditor” yang tidak melibatkan *regulator* dapat mengakibatkan kerugian bagi pemegang polis secara keseluruhan, karena pemegang polis (tertanggung) lainnya tidak memperoleh jaminan atas sebagian risiko yang telah dialihkan kepada perusahaan asuransi dimaksud. Dengan kata lain, permohonan kepailitan yang semata-mata hanya didasarkan kepada kepentingan satu-dua kreditor tanpa melibatkan adanya *peran regulator* dapat mengancam kelangsungan usaha perusahaan asuransi yang lain dan lembaga keuangan pada umumnya.

Pasal 2 ayat (5) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang, menyatakan:

“Dalam hal Debitor adalah Perusahaan Asuransi, Perusahaan Reasuransi, Dana Pensiun, atau Badan Usaha Milik Negara yang bergerak dibidang kepentingan publik, permohonan pernyataan pailit hanya dapat diajukan oleh Menteri Keuangan.”

Dari ketentuan Pasal 2 ayat (5) tersebut, telah memberikan hak khusus tidak saja kepada Perusahaan Asuransi (agar langkah hukum pengajuan permohonan pernyataan pailit terhadapnya tidak secara langsung diajukan ke Pengadilan Niaga, akan tetapi harus lebih dahulu diajukan kepada Menteri Keuangan sebagai otoritas keuangan selaku Pembina dan Pengawas yang melakukan tugas Pembinaan dan Pengawasan terhadap perusahaan-Perusahaan Asuransi dalam melakukan usaha perasuransian yang sehat dan bertanggungjawab di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian), tetapi hak khusus tersebut juga diberikan kepada Perusahaan Reasuransi, Dana pensiun dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak dibidang kepentingan publik.

Pemberian kewenangan khusus kepada lembaga-lembaga tertentu seperti disebutkan di atas, bukan merupakan hal yang baru dalam Undang-Undang Kepailitan di Indonesia. Karena sebenarnya, berdasarkan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1998 tentang Kepailitan, pemberian kewenangan khusus tersebut telah diberikan kepada Bank Indonesia dan BAPEPAM terhadap bank dan perusahaan efek sebagai perusahaan-perusahaan yang kehadiran, fungsi, dan perannya sangat berhubungan dengan kepentingan publik.

Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1998 tentang Kepailitan menyatakan: *“Dalam hal debitor adalah bank, permohonan pernyataan pailit hanya dapat diajukan oleh Bank Indonesia.”*

Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1998 tentang Kepailitan menyatakan: *“Dalam hal debitor adalah Perusahaan Efek, Bursa Efek, Lembaga Kliring dan Penjaminan, Lembaga Penyimpanan dan Penyelesaian, permohonan pernyataan pailit hanya dapat diajukan oleh Badan Pengawas Pasar Modal.”*

Pemberian kewenangan khusus yang terlebih dahulu diberikan kepada Bank Indonesia dan BAPEPAM dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1998 tentang Kepailitan tersebutlah yang antara lain menjadi dasar pertimbangan pembuat Undang-Undang untuk juga memberikan kewenangan khusus kepada Menteri Keuangan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 2 ayat (5) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang, karena Perusahaan Asuransi memiliki kesamaan sifat dengan Bank, yaitu sama-sama merupakan lembaga keuangan prudensial yaitu lembaga keuangan yang menyerap, mengelola, dan menguasai dana masyarakat bahkan sebagian besar kekayaan perusahaan merupakan dana masyarakat dan hanya sebagian kecil yang merupakan modal perusahaan. Sehingga, Bank dan Perusahaan Asuransi sama-sama memiliki hubungan yang sangat penting, melekat, dan tidak terpisahkan dengan kepentingan publik serta memiliki posisi dan nilai strategis dalam pembangunan perekonomian Indonesia.

Pasal 6 ayat (3) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang menyatakan: *“Panitera wajib menolak pendaftaran permohonan pernyataan pailit bagi institusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) jika dilakukan tidak sesuai dengan ketentuan dalam ayat–ayat tersebut ”.*

Dari ketentuan Pasal 6 ayat (3) tersebut di atas, sangat tegas bahwa

kewenangan yang diberikan kepada Panitia Pengadilan Niaga **adalah dalam upaya untuk memberikan kepastian hukum**, antara lain dalam pelaksanaan tatacara pengajuan permohonan pernyataan pailit terhadap Perusahaan Asuransi sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (5), dimana kewenangan tersebut telah secara tegas diberikan kepada Menteri Keuangan. Dengan pengertian lain, bahwa seorang kreditor yang berkeinginan untuk mengajukan permohonan pernyataan pailit terhadap seorang debitor Perusahaan Asuransi, kreditor tersebut tidak dapat mengajukan permohonan pailit langsung ke Pengadilan Niaga, tetapi harus mengajukannya melalui Menteri Keuangan yang mempunyai kewenangan untuk mengajukan permohonan pailit terhadap Perusahaan Asuransi.

Kewenangan yang diberikan kepada Panitia Pengadilan Niaga untuk menolak permohonan pailit yang diajukan oleh Pemohon pailit, antara lain, terhadap Perusahaan Asuransi, pada dasarnya adalah untuk membangun ketegasan sikap Pengadilan Niaga terhadap pemohon pailit yang tidak sesuai ketentuan hukum acara yang telah secara imperatif diatur dalam Pasal 2 ayat (5) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang. Karena bila bentuk penolakan terhadap pelanggaran Pasal 2 ayat (5) tersebut harus dilakukan melalui putusan persidangan, maka keadaan tersebut akan memberikan akibat yang menimbulkan kegoncangan terhadap Perusahaan Asuransi di dalam masyarakat, khususnya para pemegang polis yang jumlahnya sangat banyak.

Wewenang yang diberikan kepada panitia pengadilan niaga seperti yang diatur dalam Pasal 6 ayat (3) tersebut bukanlah hanya untuk menolak permohonan pailit terhadap Perusahaan Asuransi semata, tetapi kewenangan penolakan tersebut juga dilakukan terhadap permohonan pailit yang diajukan

terhadap bank tanpa mengindahkan ketentuan yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3), terhadap Perusahaan Efek, Bursa Efek, Lembaga Kliring dan Penjaminan, Lembaga Penyimpanan dan Penyelesaian yang diajukan tanpa mengindahkan ketentuan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (4) serta terhadap Dana pensiun dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak dibidang kepentingan Publik tanpa mengindahkan ketentuan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (5) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang.

Esensi nilai-nilai keadilan dan tujuan yang terkandung dalam Pasal 6 ayat (3) **dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum, perlindungan hukum atas kepentingan masyarakat banyak** (publik) yang melekat erat pada Bank, Perusahaan Efek, Bursa Efek, Lembaga Kliring dan Penjaminan, Lembaga Penyimpanan dan Penyelesaian, Dana pensiun, Badan Usaha Milik Negara **termasuk juga Perusahaan Asuransi dan para pemegang polis asuransi.**

B. Pengawasan Dan Pembinaan Asuransi

Untuk memastikan Perusahaan Asuransi dapat memenuhi hak tertanggung diperlukan pengawasan yang ketat oleh *regulator*. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada Perusahaan Asuransi mengingat pada umumnya masyarakat tertanggung masih awam (atau *less knowledgeable*) terhadap hal-hal yang berkaitan dengan perasuransian. Regulator dengan pengetahuan dan kewenangannya mewujudkan suatu iklim usaha asuransi yang bertujuan memberikan perlindungan kepada tertanggung dan kepastian kelangsungan usaha.

Sebagaimana berlaku di negara-negara lain, pengawasan dan

pengaturan industri jasa keuangan, termasuk usaha asuransi, menggunakan sistem pengawasan dan pengaturan yang sangat ketat (*highly regulated*). Hal ini diperlukan mengingat dana masyarakat yang dikelola dan dikuasai oleh perusahaan jasa keuangan jauh lebih besar dibandingkan dana (ekuitas) pemegang saham. Selain itu, pengawasan yang ketat dimaksudkan untuk mengarahkan perusahaan jasa keuangan agar dapat mengelola kekayaannya secara berhati-hati sesuai dengan kaidah-kaidah yang lazim berlaku.

Pengelolaan Perusahaan Asuransi meliputi beberapa aspek yaitu aspek-aspek kelembagaan, kesehatan keuangan dan penyelenggaraan usaha. Ketiga aspek ini didukung oleh tenaga ahli asuransi, aktuaris, *adjusters*, pengelola investasi, dan akuntan. Untuk itu, pengawasan oleh Regulator difokuskan kepada aspek-aspek tersebut dengan maksud perusahaan asuransi dapat mengharmonisasikan pengelolaan asuransi demi mencapai tujuan memberikan perlindungan kepada tertanggung.

Dalam aspek kelembagaan, salah satunya, *regulator* perlu memastikan bahwa perusahaan asuransi dikelola oleh manajemen yang cakap (*fit & proper*) sehingga dapat memastikan adanya direksi yang bertanggung jawab dalam mengelola aset perusahaan (yang *notabene* adalah dana masyarakat tertanggung) dengan prinsip kehati-hatian (*prudent*) sehingga tidak membahayakan kesehatan keuangan perusahaan. Dalam aspek penyelenggaraan usaha, *regulator* perlu memastikan adanya praktek usaha yang sehat.

Dalam melakukan pengawasan Perusahaan Asuransi, Regulator dari waktu ke waktu menetapkan suatu kebijakan atau keputusan dengan tetap mengutamakan perkembangan usaha perasuransian dan tidak mengorbankan kepentingan industri secara makro. Salah satu upaya yang dilakukan adalah menetapkan kebijakan atau keputusan yang bersifat tindakan pencegahan

(preventive action) agar tidak terjadi kesalahan dalam pengelolaan perusahaan asuransi. Upaya lain yang dilakukan oleh Regulator adalah mengurangi dampak permasalahan perusahaan asuransi tertentu terhadap industri asuransi.

Bahwa dalam upaya meningkatkan kepastian hukum terhadap usaha perasuransian yang sehat, kuat, dapat dipercaya dan berwibawa, maka ketentuan Pasal 1 angka 14 dan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian telah memberikan kewenangan kepada Menteri Keuangan untuk melakukan Pembinaan dan Pengawasan terhadap usaha perasuransian di Indonesia. Lebih lanjut kewenangan tersebut diatur dalam Pasal 15, Pasal 16, Pasal 17 dan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian sebagai berikut

Pasal 15:

- (1). Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan, Menteri melakukan pemeriksaan berkala atau setiap waktu apabila diperlukan terhadap usaha perasuransian.*
- (2). Setiap perusahaan perasuransian wajib memperlihatkan buku, catatan, dokumen, dan laporan-laporan, serta memberikan keterangan yang diperlukan dalam rangka pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).*
- (3). Persyaratan dan tatacara pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.*

Pasal 16:

- (1). Setiap Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi Jiwa, Perusahaan Reasuransi, Perusahaan Pialang Asuransi dan Perusahaan*

Pialang Reasuransi wajib menyampaikan neraca dan perhitungan laba rugi perusahaan beserta penjelasannya kepada Menteri.

- (2). Setiap perusahaan perasuransian wajib menyampaikan laporan operasional kepada Menteri.*
- (3). Setiap Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi Jiwa, dan Perusahaan Reasuransi wajib mengumumkan neraca dan perhitungan laba rugi perusahaan dalam surat kabar harian di Indonesia yang memiliki peredaran yang luas.*
- (4). Selain kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), setiap Perusahaan Asuransi Jiwa wajib menyampaikan laporan investasi kepada Menteri.*
- (5). Bentuk susunan dan jadwal penyampaian laporan serta pengumuman neraca dan perhitungan laba rugi perusahaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan oleh Menteri.*

Pasal 17:

- (1). Dalam hal terdapat pelanggaran terhadap ketentuan dalam Undang-undang ini atau peraturan pelaksanaannya, Menteri dapat melakukan tindakan berupa pemberian peringatan, pembatasan kegiatan usaha, atau pencabutan izin usaha.*
- (2). Tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diterapkan dengan tahapan pelaksanaan sebagai berikut:*
 - a. Pemberian peringatan;*
 - b. Pembatasan kegiatan usaha;*
 - c. Pencabutan izin usaha.*
- (3). Sebelum pencabutan izin usaha, Menteri dapat memerintahkan*

perusahaan yang bersangkutan untuk menyusun rencana dalam rangka mengatasi penyebab dari pembatasan kegiatan usahanya.

- (4). *Tata cara pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) serta jangka waktu bagi perusahaan dalam memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.*

Pasal 18:

- (1). *Dalam hal tindakan untuk memenuhi rencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) telah dilaksanakan dan apabila dari pelaksanaan tersebut dapat disimpulkan bahwa perusahaan yang bersangkutan tidak mampu atau tidak bersedia menghilangkan hal-hal yang menyebabkan pembatasan termaksud, maka Menteri mencabut izin usaha perusahaan.*
- (2). *Pencabutan izin usaha diumumkan oleh Menteri dalam surat kabar harian di Indonesia yang memiliki peredaran yang luas.*

Bahwa dalam melakukan fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian di Indonesia, Menteri Keuangan telah berupaya secara pro aktif untuk membangun kesehatan perusahaan-perusahaan Asuransi dengan mendasarkan mekanisme penilaian pada pemenuhan syarat kesehatan keuangan berdasarkan *Risk Based Capital* (RBC) serta integritas berusaha yang sehat, jujur, konsisten yang secara simultan atas perusahaan tersebut dilakukan pembinaan dan pengawasan seperti yang telah dijabarkan dalam Pasal-Pasal tersebut di atas.

Dalam hal ini Pemerintah telah menerbitkan peraturan-peraturan

pelaksanaan dalam rangka upaya-upaya peningkatan kesehatan, perlindungan tertanggung, dan transparansi serta wibawa Perusahaan Asuransi tersebut dimata masyarakat, yang antara lain dengan dikeluarkannya enam Keputusan Menteri Keuangan pada tanggal 30 September 2003 sebagai berikut:

- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 421/KMK.06/2003 tentang Penilaian Kemampuan dan Kepatutan bagi Direksi dan Komisaris Perusahaan Perasuransian (Bukti Pmt 4);
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (Bukti Pmt 5);
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 423/KMK.06/2003 tentang Pemeriksaan Perusahaan Perasuransian (Bukti Pmt 6);
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (Bukti Pmt 7);
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 425/KMK.06/2003 tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Penunjang Usaha Asuransi (Bukti Pmt 8);
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 426/KMK.06/2003 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (Bukti Pmt 9);

sehingga sangat jelas terlihat intensitas dan keseriusan dari pemerintah untuk membangun kepastian hukum dari aktivitas pembentukan, sikap dan penyelenggaraan usaha perasuransian yang sehat, bertanggungjawab dan bermartabat di Indonesia yang pada tujuan intinya adalah untuk melindungi kepentingan masyarakat sebagai pengguna dari jasa asuransi itu sendiri.

Bahwa Menteri Keuangan, sebagai otoritas yang bertanggungjawab melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Perusahaan Asuransi, selain memberikan penghargaan terhadap perusahaan-perusahaan asuransi yang melakukan aktivitas usahanya dengan baik, tetapi juga secara tegas memberikan hukuman (*rewards and punishment*) sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 17 dan 18 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian tersebut terhadap perusahaan-perusahaan Asuransi yang tidak sehat, tidak jujur dan melanggar ketentuan-ketentuan yang diatur dalam aktivitas usaha perasuransian berdasarkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Indonesia (KUHD).

Kedudukan Menteri Keuangan selaku pembina dan pengawas usaha perasuransian diamanatkan dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian. Selaku pembina dan pengawas usaha perasuransian, Menteri Keuangan mempunyai beberapa kewenangan atas usaha perasuransian, yang salah satu kewenangan tersebut adalah dapat mempailitkan suatu Perusahaan Asuransi. Hal tersebut diatur secara tegas dalam Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang menyatakan:

“Dengan tidak mengurangi berlakunya ketentuan dalam Peraturan Kepailitan, dalam hal terdapat pencabutan izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, maka Menteri, berdasarkan kepentingan umum dapat memintakan kepada Pengadilan agar perusahaan yang bersangkutan dinyatakan pailit.”

Penjelasan Pasal 20 ayat (1) dan (2) menyatakan:

“Apabila suatu perusahaan asuransi telah dicabut izin usahanya, maka

kekayaan perusahaan asuransi tersebut perlu dilindungi agar para pemegang polis tetap dapat memperoleh haknya secara proporsional. Untuk melindungi kepentingan para pemegang polis tersebut, Menteri diberi wewenang berdasarkan undang-undang ini untuk meminta Pengadilan agar perusahaan asuransi yang bersangkutan dinyatakan pailit, sehingga kekayaan perusahaan tidak dipergunakan untuk kepentingan pengurus atau pemilik perusahaan tanpa mengindahkan kepentingan para pemegang polis.

Selain itu, dengan adanya kewenangan untuk mengajukan permintaan pailit tersebut, maka Menteri dapat mencegah berlangsungnya kegiatan tidak sah dari perusahaan yang telah dicabut izin usahanya, sehingga kemungkinan terjadinya kerugian yang lebih luas pada masyarakat dapat dihindarkan.”

“Hak utama dalam ayat ini mengandung pengertian bahwa dalam hal kepailitan, hak pemegang polis mempunyai kedudukan yang lebih tinggi daripada hak pihak-pihak lainnya, kecuali dalam hal kewajiban untuk negara, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

Kewenangan Menteri Keuangan tersebut di atas selain bertujuan agar para pemegang polis tetap dapat memperoleh haknya secara proporsional juga untuk mencegah berlangsungnya kegiatan tidak sehat dari suatu Perusahaan Asuransi yang telah dicabut izin usahanya, sehingga kemungkinan terjadinya kerugian yang lebih luas terhadap masyarakat dapat dihindarkan.

BAB IV

Aspek Hukum Pemailitan

Hukum Pemailitan Perusahaan Asuransi

Sebagaimana diketahui bersama bahwa pada tanggal 18 Oktober 2004 Presiden Republik Indonesia telah mensahkan Undang-Undang Nomor 37 tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang (selanjutnya disebut “Undang-Undang 37 tahun 2004 “). Undang –undang dimaksud sekaligus mencabut dan menyatakan tidak berlaku Undang-Undang tentang Kepailitan (Faiilssements-verordening Staatsblad 1905:217 jucto Staatsblad 1906:348) dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1998 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1998 tentang Perubahan Atas Undang-Undang tentang Kepailitan menjadi Undang-Undang.

Perubahan mendasar bagi usaha asuransi yang terdapat dalam Undang-Undang 37 Tahun 2004 jika dibandingkan dengan peraturan perundang-undangan kepailitan yang sebelumnya adalah ketentuan Pasal 2 ayat (5) yang

menetapkan bahwa perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi, dan usaha Dana Pensiun , dan BUMN yang bergerak di bidang kepentingan publik termasuk ke dalam kelompok yang pengajuan permohonan pernyataan pailitnya hanya dapat diajukan lembaga tertentu yaitu Menteri Keuangan . Kewenangan yang diberikan undang-undang kepada Menteri Keuangan sesungguhnya bukan sesuatu yang bersifat eksklusif karena kewenangan yang sama juga diberikan kepada Bank Indonesia untuk industri Perbankan dan BAPEPAM untuk industri Pasar Modal . Dari pasal 2 Undang-Undang 37 Tahun 2004 dapat disajikan jenis-jenis usaha yang permohonan pernyataan pailit terhadapnya hanya dapat diajukan oleh pihak/lembaga tertentu, sebagai berikut :

No.	Jenis Usaha	Pihak pengaju permohonan
1.	Bank	Bank Indonesia-BI
2.	Perusahaan Efek, Bursa Efek, Lembaga Kliring dan Penjaminan, Lembaga Penyimpanan dan Penyelesaian	Badan Pengawas Pasar Modal-BAPEPAM
3.	Perusahaan Asuransi, Perusahaan Reasuransi, Dana Pensiun, BUMN yang bergerak di bidang kepentingan public.	Menteri Keuangan

Adapun alasan pokok mengapa pengajuan permohonan pernyataan pailit Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi hanya dapat dilakukan Menteri Keuangan adalah untuk membangun tingkat kepercayaan masyarakat terhadap usaha asuransi sebagai lembaga pengelola risiko dan sekaligus sebagai lembaga pengelola dana masyarakat yang memiliki kedudukan

strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian.

Penetapan Menteri Keuangan sebagai pihak yang dapat mengajukan permohonan pernyataan pailit bagi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi didasarkan pertimbangan bahwa Menteri Keuangan sebagai Pembina dan Pengawas Usaha Asuransi di Indonesia sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Pemberian kewenangan kepada Menteri Keuangan sebagai Pembina dan Pengawas Usaha Asuransi bukan dimaksudkan melindungi kepentingan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi semata melainkan keseimbangan antara kepentingan tertanggung (pemegang polis) secara keseluruhan dan industri asuransi. Ketika dibuatnya UU 4/1998 yang dilahirkan dengan Perpu pada waktu itu seperti kurang *fair* baik dari pihak perusahaan asuransi, Dep. Keuangan pemerintah maupun DPR karena hanya memberikan kekhususan bagi perusahaan perbankan seperti bank dan perusahaan efek. Berdasarkan UU 4/1998 banyak perusahaan asuransi yang dapat dengan mudah dipailitkan oleh masyarakat. Terhitung sejak diundangkan dan diberlakukannya Undang-Undang no.1 Tahun 1998, yang mengatur mengenai Kepailitan tidak kurang dari 7 perkara kepailitan yang berhubungan dengan perusahaan asuransi telah dimohonkan dan diputus oleh Majelis Hakim, baik pada tingkat Pengadilan Niaga, Kasasi pada Mahkamah Agung maupun Peninjauan Kembali di Mahkamah Agung. Perkara-perkara kepailitan yang berhubungan dengan perusahaan asuransi tersebut adalah :

1. Perkara No. 55/Pailit/1999/PN. Niaga/Jkt.Pst mengenai permohonan kepailitan oleh Chinatrust Commercial Bank terhadap PT Asuransi Jiwa Indonesia (Persero), sehubungan dengan jaminan yang diberikan oleh PT.Asuransi Jasa Indonesia (Persero) sebagai Termohon Pailit atas penerbitan Global Note oleh PT.Tripatria Citra Sarana (debitor pokok);

2. Perkara No.48/Pailit/2000/PN. Niaga/Jkt.Pst mengenai permohonan kepailitan oleh Frederick Rachmat HS terhadap PT. Wataka General Insurance, sehubungan dengan *surety bond* yang diterbitkan oleh PT. Wataka General Insurance sebagai Termohon Pailit;
3. Perkara No. 17/Pailit/2001/Pn.Niaga/Jkt.Pst mengenai permohonan kepailitan oleh Gustaf Sitanggan dan Pardamean Hutagalung terhadap PT.Asuransi Jiwa Namura Tatalife, sehubungan dengan polis asuransi (beasiswa) yang diterbitkan oleh PT. Asuransi Jiwa Namura Tatalife sebagai Termohon Pailit;
4. Perkara No. 33/Pailit/2001/PN.Niaga/Jkt.Pst mengenai permohonan kepailitan oleh Alaydrus terhadap PT.Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (d/h PT. Asuransi Jiwa Dharmala Manulife), sehubungan dengan polis asuransi yang diterbitkan oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (d/h PT.Asuransi Jiwa Dharmala Manulife) sebagai Termohon Pailit;
5. Perkara No. 10/Pailit/2002/PN.NIAGA JKT.PST. mengenai permohonan kepailitan oleh kurator PT.Dharmala Sakti Sejahtera, Tbk. Terhadap PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (d/h PT Asuransi Jiwa Dharmala manulife), sehubungan dengan kewajiban pembagian dividen oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (d/h PT.Asuransi Jiwa Dharmala Manulife) sebagai Termohon Pailit kepada pemegang sahamnya;
6. Perkara No.13/Pailit/2004/PN.Niaga/Jkt.Pst mengenai permohonan kepailitan oleh Lee Boon Siong terhadap PT. Prudential Life Assurance, sehubungan dengan kewajiban pembayaran sejumlah uang oleh PT. Prudential Life Assurance sebagai Termohon Pailit berdasarkan perjanjian keagenan;
7. Perkara No. 25/Pailit/2004/Pn.Niaga/Jkt.Pst mengenai permohonan kepailitan oleh Ng sok Hia, Dick Sigmund dan Advin sigmund terhadap PT.

Prudential Life assurance , sehubungan dengan polis asuransi *PRUlink* yang diterbitkan oleh PT. Prudential Life Assurance sebagai Termohon Pailit;

Dari 7 perkara kepailitan yang disebutkan diatas dapat dilihat bahwa pada prinsipnya utang dalam asuransi dapat dibedakan ke dalam :

1. utang yang tidak berkaitan dengan kegiatan usaha perasuransian;
2. utang yang bersumber dari kegiatan usaha persuransian.

Terlepas dari pro dan kontra terhadap perlunya perlindungan terhadap perusahaan asuransi dengan memberikan proteksi dalam bentuk limitasi kewenangan untuk memohonkan pernyataan pailit, penyerahan kewenangan untuk mengajukan permohonan pailit kepada Menteri Keuangan tidak menyelesaikan persoalan mendasar yang berkaitan dengan makna utang dalam hubungannya dengan kepailitan perusahaan asuransi. Suatu pedoman yang tegas sangat diperlukan agar Menteri Keuangan dapat mengambil sikap, utang mana yang selayaknya dapat dipergunakan sebagai kriteria dasar yang kuat bagi alasan perlunya perusahaan asuransi. Hal ini tentunya juga memberikan dasar yang kuat bagi alasan perlunya perusahaan asuransi dilindungi dari permohonan kepailitan yang umum, yang dapat dimajukan oleh setiap kreditor selama dan sepanjang memenuhi persyaratan yang diatur dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-undang No. 4 tahun 1998 atau Pasal 2 ayat (1) Undang-undang No. 37 Tahun 2004.

Pemerintah kemudian mengeluarkan Undang-undang yang baru yaitu Undang-Undang no.37 Tahun 2004 yang memasukkan pasal baru mengenai hak untuk mempailitkan perusahaan asuransi ditangan regulatornya, yaitu Menteri Keuangan. Pertimbangan diubahnya Undang-Undang 4 Tahun 1998 antara lain adalah bahwa menurut Undang-undang ini bank dan perusahaan saham/efek seolah mendapat "keistimewaan" dengan diatur bahwa yang dapat

mempailitkan kedua perusahaan ini adalah regulatornya, dimana bank hanya dapat dipailitkan oleh Bank Indonesia (BI) dan perusahaan efek oleh BAPEPAM, pertimbangan yang dipakai pada saat pembuatan/pembahasannya bahwa kedua perusahaan perbankan dan efek adalah perusahaan yang kegiatan usahanya mengerahkan dana masyarakat/menyerap dana publik. Perusahaan asuransipun merasa kegiatan usahanya mengerahkan banyak dana dan melibatkan keikutsertaan demikian banyaknya anggota masyarakat, sehingga perusahaan asuransi merasa bahwa dirinya juga harus diproteksi **“ekstra ketat”**.

Walaupun sebenarnya pada saat dibuatnya, Undang-Undang No. 4 Tahun 1998 ini diperuntukkan guna menyeret debitur yang nakal oleh krediturnya, namun pada akhirnya malah dirasa sangat merugikan perusahaan asuransi. Keinginan untuk merubah Undang-Undang No. 4 Tahun 1998 sebenarnya bukan hanya permintaan dari perusahaan asuransi namun juga dari pihak pemerintah agar kondisi perbankan yang sedang berkembang terutama industri asuransi tidak goyah. Industri asuransi yang sedang tumbuh ini banyak diperlukan oleh lembaga-lembaga perbankan dan keuangan untuk memback up usahanya seperti misalnya, semua kredit-kredit dilembaga keuangan yang disalurkan harus diasuransikan agar aman.

Pada saat itu ada juga pertimbangan yang muncul dalam pembahasan Undang-Undang No. 37 Tahun 2004, bagaimana seandainya Undang-Undang No. 4 Tahun 1998 itu tidak usah diubah dengan memasukkan pasal 2 ayat 5, namun tentunya harus disertai syarat bahwa sistem peradilan kita harus sudah *fair*, maksudnya apabila sampai terjadi kasus maka pihak pengadilan harus *fair* didalam memutuskan apakah perkara itu harus masuk ke pengadilan niaga atau cukup dilakukan mediasi di pengadilan perdata. Sebab melihat citra lembaga peradilan di Indonesia sekarang ini banyak pihak takut pengadilan

bertindak tidak fair. Kredibilitas pengadilan niaga kita menjadi sorotan tajam para pencari keadilan ditengah-tengah hawa pesimistis tentang penegakan hukum di Indonesia. Kemandirian dan intelektualitas para hakim-hakim dilembaga tersebut menjadi sorotan tajam dunia hukum dinegeri ini, tak kurang nada-nada negatif berasal dari para penegak hukum sampai yang berasal dari aparat pemerintahan kita sendiri.

Proses pemailitan suatu perusahaan hanya dapat dinyatakan pailit jika telah diputus oleh pengadilan, dalam hal ini pengadilan niaga (hingga saat ini hanya ada di Jakarta). Permohonan kepailitan dapat diajukan oleh perusahaan yang akan pailit itu sendiri, atau oleh salah satu kreditur (yang memiliki piutang) yang telah jatuh tempo atau oleh pihak kejaksaan jika berkaitan dengan kepentingan umum. Jika permohonan tersebut dikabulkan oleh pengadilan, maka perusahaan yang bersangkutan (debitur) akan dinyatakan pailit, dan direksi atau pengurus perusahaan tersebut tidak diperkenankan lagi mengelola perusahaannya. Untuk selanjutnya perusahaan tersebut berada di bawah pengawasan hakim pengawas dan pelaksana operasional sehari-hari dilakukan oleh kurator (ditunjuk oleh pengadilan) yang bertugas untuk menyelesaikan seluruh kewajiban perusahaan yang pailit tersebut kepada seluruh pihak kreditur.

Adapun yang membuat beberapa kasus kepailitan menjadi heboh akhir-akhir ini adalah pada saat pengadilan niaga ternyata memutuskan untuk mempailitkan suatu perusahaan asuransi yang ternyata memiliki RBC yang jauh di atas 100 persen (mempailitkan perusahaan yang sangat sehat). Yang dimaksud dengan RBC (*Risk Based Capital*) adalah suatu ketentuan yang berkaitan dengan kewajiban perusahaan untuk menjaga keseimbangan antara aset dengan kewajiban. Pemerintah telah menetapkan bahwa suatu perusahaan asuransi diwajibkan memiliki RBC minimal sebesar 100 persen dari kewajiban

yang harus dilaksanakan. Maksudnya adalah, seandainya semua klaim pemegang polis jatuh tempo secara seketika, maka perusahaan tersebut sanggup untuk membayar seluruh kewajibannya kepada seluruh pemegang polis saat itu juga. Mengapa perusahaan asuransi yang RBC-nya jauh di atas 100 persen masih juga dapat dipailitkan? Salah satu sebabnya bersumber dari ketentuan di dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 1998 (tentang Perubahan atas Undang-Undang Kepailitan), yang antara lain menyatakan,...debitur yang mempunyai dua atau lebih kreditur dan tidak membayar sedikitnya satu hutang yang telah jatuh waktu dan dapat ditagih, dinyatakan pailit dengan putusan pengadilan, baik atas permohonan debitur sendiri maupun atas permohonan seorang kreditur atau lebih. Dari ketentuan tersebut di atas dapat kita lihat bahwa pada praktiknya ternyata cukup mudah untuk mempailitkan suatu perusahaan, karena syarat yang harus dipenuhi adalah :

- Adanya debitur (misalnya suatu perusahaan) yang mempunyai dua atau lebih kreditur (yang memiliki piutang),
- Perusahaan tersebut tidak membayar satu hutang yang telah jatuh tempo.
- Adanya permohonan dari perusahaan itu sendiri, atau
- Adanya permohonan dari seorang kreditur atau lebih.

Di samping itu, proses pembuktian yang dipergunakan oleh pengadilan dalam permohonan kepailitan adalah proses pembuktian sederhana (*sumir*), yaitu apabila fakta atau keadaan sebagaimana yang disebutkan di atas dapat dibuktikan oleh pemohon, maka permohonan pailit harus dikabulkan oleh hakim. (Catatan : Ketentuan ini tidak berlaku untuk bank dan perusahaan efek, karena pihak pemohon pailit terhadap bank hanya Bank Indonesia dan

perusahaan efek hanya Badan Pengawas Pasar Modal (Bapepam).

Yang memprihatinkan, Undang-Undang No. 4 Tahun 1998 tersebut ternyata tidak mengatur mengenai kewajiban hakim untuk mempertimbangkan perbandingan antara aset perusahaan dengan kewajiban yang harus dilaksanakan. Inilah yang mengakibatkan terjadinya kontroversi pada kasus dipailitkannya suatu perusahaan asuransi beberapa waktu lalu, yang ternyata memiliki RBC jauh di atas 100 persen. *(Oleh Wirawan, S.H. Sp.N, LBH Bandung, Hak Cipta oleh Pikiran Rakyat Cyber Media)*. Pertimbangan tersebut juga mempengaruhi diundangkannya Undang-Undang No 34 Tahun 2004, dimana Pengadilan Niaga dirasa belum mampu untuk memenuhi rasa keadilan bagi para pencari keadilan. Dengan kata lain, Undang-Undang 37 tahun 2004 menetapkan bahwa sepanjang debitor terbukti tidak membayar (tidak dipermasalahkan apakah debitor tidak membayar karena “tidak mau” ataupun “tidak mampu” atau debitor masih sehat atau telah insolvent). Pernyataan untuk dinyatakan pailit cukup sederhana karena tidak didahului dengan pemeriksaan untuk mengetahui apakah secara teknis debitor tersebut telah layak dinyatakan pailit atau belum (insolvency test).

Sangat riskan bagi usaha asuransi karena sekalipun persyaratan tersebut pada dasarnya menekankan dibutuhkannya niat baik dari seorang debitor untuk menyelesaikan utangnya kepada kreditornya tetapi pada sesi lain dapat memberikan peluang bagi pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab untuk memaksa perusahaan asuransi memenuhi keinginannya dalam proses penyelesaian klaim dengan ancaman akan mengajukan pailit jika perusahaan asuransi tidak memenuhi keinginannya. Suatu ketentuan hukum beracara di Pengadilan Niaga yang tidak mengenal suatu system pemeriksaan awal apakah suatu perkara layak untuk dilanjutkan masuk dalam suatu persidangan

atau tidak (dismissal process) membuat setiap langkah permohonan pailit yang diajukan oleh pemohon pailit meskipun misalnya dilakukan sama sekali tanpa dasar atau dengan niat yang tidak baik harus tetap menjalani proses beracara persidangan yang sifatnya terbuka untuk umum, sehingga masyarakat umum dan media (pers) dapat mengetahui permohonan pailit terhadap perusahaan asuransi tersebut.

Keadaan ini tentu dapat menimbulkan kegoncangan yang pada akhirnya akan mengganggu hak dan perlindungan hukum dari konsumen asuransi walaupun mungkin pada akhirnya perusahaan asuransi tersebut sebagai pihak yang dimenangkan terhadap permohonan pernyataan pailit. Kekhawatiran seperti yang digambarkan diatas, terlihat dalam beberapa kasus permohonan pailit yang pernah diajukan kepada beberapa perusahaan asuransi di Indonesia yang pada umumnya dapat membuktikan ketidaklaikan dari permohonan pailit yang diajukan oleh para pemohon yang mengaku sebagai kreditor pada tingkat Pengadilan Niaga, tingkat Kasasi ataupun tingkat Peninjauan Kembali di mahkamah Agung. Pada umumnya pengadilan berpendapat bahwa permohonan pailit tersebut bukan merupakan permohonan yang layak diperiksa dan diputuskan di Pengadilan Niaga melainkan lebih dahulu diperiksa di pengadilan negeri. Beberapa contoh kasus pengajuan permohonan pailit yang telah diputus pada tingkat pengadilan antara lain :

No.	Para Pihak	Putusan		
		P.Niaga (PN)	Kasasi	Peninjauan Kembali
1.	Frederick Rahmat HS vs PT Wataka Insurance	Menerima	Menerima	Membatalkan Putusan

2.	Kurator dari PT Dharmala Sakti Sejahtera vs. PT AJ Manulife Indonesia	Menerima	Membatalkan Putusan PN	X
3.	PT Prudential Life Assurance vs, Lee Bongsiong	Menerima	Membatalkan Putusan	X
4.	China Trust Commercial Bank vs. PT As.Jasa Indonesia	Menolak	Menguatkan Putusan PN	X
5.	PT Bumijaya Tanjung vs. PT As. Tugu Indo	Menolak	Menguatkan Putusan PN	Menguatkan Putusan
6.	PT Asuransi Jiwa namura	Menerima	X	X

Hal-hal yang perlu dicatat dari Undang-Undang No. 37 Tahun 2004 ini adalah walaupun dalam Undang-undang ini diatur bahwa yang dapat mempailitkan perusahaan asuransi adalah Menteri Keuangan namun bukan berarti tertutup kemungkinan bagi masyarakat untuk mengadukan persoalan/permasalahan dengan perusahaan asuransi Undang-Undang No. 37 Tahun 2004 ini bukan berarti membuat buntu jalan bagi masyarakat untuk menyelesaikan persoalannya yang timbul akibat perusahaan asuransi.

Masyarakat dapat mengajukan permasalahannya melalui Menteri Keuangan. Menteri keuangan dalam hal ini akan berusaha untuk memediasi kasus tersebut walaupun bukan hakim namun Menteri Keuangan tahu kira-kira mana yang benar apakah perusahaan asuransi ataukah pemegang polis, dalam hal ini Menteri Keuangan berusaha untuk bersikap balance.

Saat ini pun pemerintah sedang mengusahakan membentuk suatu lembaga mediasi, yang berfungsi menjadi mediator antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis. Lembaga ini sudah banyak dipraktekkan di luar negeri, seperti Malaysia, lembaga ini khusus didesain untuk perselisihan antara pemegang polis perorangan dengan perusahaan asuransi, dengan asumsi bahwa para pemegang polis perorangan ini dianggap “tidak mampu” untuk membayar jasa pengacara dan beracara di pengadilan. Sedangkan bagi pemegang polis seperti perusahaan besar dianggap bahwa perusahaannya mempunyai bantuan hukum yang kuat, misalnya mempunyai departemen hukum atau mampu untuk menyewa jasa seorang pengacara.

Dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 pasal 20 memang menyatakan bahwa Menteri Keuangan dapat mempailitkan perusahaan asuransi namun melalui proses, dimulai dengan pencabutan ijin usaha ketika perusahaan itu sudah tidak mampu atau bisa juga tidak mau membayar klaim. Hal lain selain kasus diatas, Menteri Keuangan juga bisa memberikan sanksi berupa :

1. Sanksi administrasi peringatan
2. pembekuan usaha
3. pencabutan ijin usaha

Walaupun hingga saat ini belum pernah ada kasus seperti tersebut diatas. Atau bisa jadi perusahaan asuransi yang tidak mau memberikan laporan tiap

triwulan maka Departemen Keuangan akan melakukan teguran kepada direksinya, kasus seperti ini pun hingga saat ini belum pernah terjadi belum pernah ada seorang direksi yang mengorbankan karirnya diperusahaan asuransi hanya karena tidak mau memberikan laporan. Kasus-kasus pencabutan yang pernah ada di Menteri Keuangan :

1. Disolven
2. Tidak aktif

Ketika perusahaan tidak aktif maka dia lalu mengembalikan ijin usahanya
Ketika terjadi pencabutan ijin karena perusahaan asuransi tidak aktif maka sebelum dicabut yang dilakukan adalah perusahaan asuransi tersebut harus melunasi kewajiban-kewajiban perusahaannya. Guna memenuhi kewajibannya tersebut perusahaan asuransi punya simpanan wajib di Depkeu, maka dana tersebut dapat digunakan untuk melunasi kewajiban-kewajiban perusahaan asuransi tersebut. Apabila kita lihat didalam penjelasan Undang-Undang No 2 Tahun 1992 Menteri Keuangan boleh saja untuk tidak mempailitkan suatu perusahaan asuransi dan untuk melaksanakan perbuatannya tersebut (tidak mempailitkan suatu perusahaan asuransi) Menteri Keuangan tidak harus bertanggung jawab atau tidak perlu memberikan penjelasan/alasan mengapa Manteri Keuangan tidak melakukan perbuatan tersebut. Walaupun demikian Departemen Keuangan berusaha untuk tidak melakukan hal tersebut walaupun terpaksa dengan pertimbangan tertentu harus melakukan perbuatan tidak mempailitkan maka harus ada reason yang kuat untuk menjelaskan mengapa Menkeu tidak melakukannya.

Apabila terdapat suatu kasus suatu perusahaan asuransi dilaporkan oleh pemegang polisnya tidak mau membayar klaim asuransi nasabahnya , Menteri Keuangan akan mempelajari dahulu, apakah memang benar perusahaan asuansi tersebut tidak mau membayar atau memang sedang dipelajari. Dari

Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 diatur dalam SK Menteri (turunannya) *perusahaan asuransi wajib membayar klaim dalam 30 hari setelah klaim itu dinyatakan klaimable,*

karena perusahaan asuransi pun harus memproses dahulu klaim yang masuk. Misalnya untuk asuransi kematian setelah orang yang diasuransikan meninggal dunia tidak lantas keesokan harinya perusahaan asuransi membayar klaimnya, perusahaan asuransi akan melakukan penyelidikan terlebih dahulu sebab-sebab kematiannya, apakah sudah diketahui sebelumnya. Ketika kebakaran apakah ada unsur kesengajaan atau tidak, semuanya itu membutuhkan proses yang tidak sebentar. Saat ini belum ada Menteri Keuangan mempailitkan perusahaan asuransi karena telat membayar klaim, namun beberapa waktu lalu Menkeu sedang mencabut beberapa perusahaan asuransi karena disolven dan sedang dalam proses mempailitkan perusahaan ini.

Pada dasarnya pemberlakuan Undang-Undang 37 tahun 2004 adalah dalam upaya untuk menciptakan kepastian hukum dalam penyelesaian konflik utang piutang antara debitor dan kreditor. Sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (5) Undang-Undang 37 tahun 2004 *bahwa dalam hal seorang debitor mempunyai dua atau lebih kreditor dan tidak membayar satu utang yang telah terbukti (secara sederhana) telah jatuh tempo dan dapat ditagih maka Pengadilan Niaga akan memutuskan debitor tersebut pailit.* Sebagai konsekuensi dari kepailitan, harta dari debitor akan berada dalam status sita umum (public attachment) yang pengurusan dan pemberesannya dilakukan oleh seorang atau lebih Kurator. Dengan demikian, syarat yang berlaku untuk dapat dinyatakan pailit adalah tidak dibayarnya utang yang telah terbukti jatuh tempo dan dapat ditagih. Syarat kepailitan tersebut berbeda dengan syarat yang diatur dalam Undang-Undang kepailitan yang lama (Failissements-verordening Staatsblad 1905:217 juncto Staatsblad 1906:348) yang meletakkan

syarat kepailitan pada ketidakmampuan (berhenti membayar) dari debitor untuk membayar utang-utangnya yang telah jatuh tempo dan dapat ditagih.

Terhadap keberadaan Undang-Undang 37 tahun 2004 khususnya mengenai kewenangan bagi Menteri Keuangan yang dapat mengajukan permohonan pailit terhadap Perusahaan Asuransi yang diatur dalam Pasal 2 ayat (5) dan pasal 223 dimohonkan pengujiannya (Judicial Review) oleh 3 (tiga) pemohon kepada Mahkamah Konstitusi RI pada 27 Januari 2005. Adapun alasan pokok pemohon mengajukan permohonan pengujian karena ketentuan tersebut bertentangan dengan Pasal 24 ayat (1),(2),(3) dan Pasal 24 C ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945. Mahkamah Konstitusi RI pada 17 Mei 2005 memutuskan menolak permohonan Pemohon dan menilai bahwa ketentuan Pasal 2 ayat (5) dan Pasal 223 tidak bertentangan dengan Pasal 24 ayat (1),(2),(3) dan Pasal 24 C ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

2. Pokok-pokok pikiran pemailitan perusahaan asuransi

Sejalan dengan kewenangan Menteri Keuangan dalam mengajukan permohonan pernyataan pailit Perusahaan Asuransi terdapat beberapa hal yang perlu mendapat kajian dan tindak lanjut pengaturan dalam bentuk undang-undang atau peraturan pemerintah atau keputusan Menteri Keuangan, sebagai berikut :

1. Syarat (kriteria), proses dan tata cara pengajuan permohonan pailit baik atas permohonan kreditor maupun bagi regulator. Dalam kaitan pengaturan dimaksud apakah perlu diatur :
 - Sejenis dismissal process terhadap utang asuransi
 - Solvency test
 - Pembebanan biaya permohonan pernyataan pailit (saat ini pengadilan niaga menetapkan biaya pendaftaran Rp.7.500.000,-)

Dalam pengaturan menteri diatas, perlu juga dicermati ketentuan Pasal 20 ayat (1) Undang Undang No.2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (selanjutnya disebut “Undang-Undang 2 Tahun 1992”), yang mengatur bahwa tanpa mengurangi berlakunya peraturan kepailitan, Menteri Keuangan berdasarkan kepentingan umum dapat memintakan pengadilan agar perusahaan asuransi yang telah dicabut izin usahanya dinyatakan pailit;

2. Tata urutan (peringkat) kreditor

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2003, dan Undang-Undang 37 Tahun 2004 menetapkan piutang yang diistimewakan, didahulukan, kreditor preferent, kreditor separatis, kreditor konkuren. Di lain pihak Undang-Undang 2 Tahun 1992 pada Pasal 20 menetapkan bahwa Hak pemegang polis atas pembagian harta kekayaan Perusahaan Asuransi yang dilikuidasi merupakan Hak Utama (mempunyai makna pemegang polis mempunyai kedudukan yang lebih tinggi daripada hak pihak-pihak lainnya.

3. Pembentukan Biro Mediasi Penyelesaian utang piutang Asuransi

Apakah perlu Menteri Keuangan mengarahkan industri Asuransi untuk membentuk lembaga ini yang merupakan inter mediasi dalam penyelesaian utang piutang dan atau persengketaan asuransi secara damai (out of court settlement) yang putusannya misalnya hanya mengikat Perusahaan Asuransi.

Pengertian pailit di Malaysia adalah, suatu kewajiban yang diperintahkan oleh pengadilan kepada seseorang untuk memberikan keuntungan kepada kreditornya. Jika suatu perusahaan tidak menjalankan

perintah itu, maka ada sebuah lembaga yang dapat menyita aset perusahaan untuk selanjutnya diberikan kepada pihak yang dirugikan. Jika ada perusahaan yang mempunyai tanggungan 500 ribu ringgit, saat jatuh tempo tidak memenuhi janjinya kepada kreditor, perusahaan tersebut dapat dimohonkan untuk dilikuidasikan. Proses yang sederhana dan efisien itulah yang mendorong perusahaan untuk lebih hati-hati dan bersifat fair kepada pihak kreditor. *(Sumber: Suara Karya, 6 November 2004)*

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan

1. Dengan adanya upaya hukum yang memungkinkan perusahaan asuransi dapat di pailitkan sesuai dengan isi dari pasal 2 ayat (5) UU Kepailitan, maka perusahaan asuransi tidaklah kebal pailit. Proses pemailitan tetap dapat diajukan kepada Menteri Keuangan sebagai regulator tidak akan memproses permohonan tersebut. Tentunya sikap yang proporsional akan menjadi landasan keputusan yang diambil regulator.
2. Syarat (kriteria), proses, dan tata cara pengajuan permohonan pailit baik atas perusahaan kreditur maupun bagi regulator; Dalam kriteria pengaturan dimaksud apakah perlu diatur :
 - sejenis dismissal process terhadap utang asuransi
 - Solvency test
 - pembebanan biaya permohonan pernyataan pailit (saat ini pengadilan niaga menetapkan biaya pendaftaran Rp.7.500.000).Dalam pengaturan menteri di atas, perlu juga dicermati ketentuan Pasal 20 ayat (1) UU No.2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (selanjutnya disebut "UU No.2 Tahun 1992") yang mengatur bahwa tanpa mengurangi berlakunya peraturan kepailitan, Menteri Keuangan berdasarkan kepentingan umum dapat memerintakan pengadilan agar perusahaan asuransi yang telah izin usahanya di nyatakan pailit.

B. Saran

1. Diharapkan bahwa sebelum sampai pengaduan ke Menteri Keuangan

untuk memohonkan pailit perusahaan asuransi sudah dapat di capai kesepakatan antara pihak yang bersengketa. Hal ini tentunya juga tergantung kepada aturan, prosedur dan mekanisme pengaduan dan penanganan sengketa antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi yang ditengahi oleh Biro Mediasi ataupun Pusat Mediasi Nasional ataupun arbitrase.

2. Berhubung Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Perasuransian sudah cukup lama, maka perlu perubahan peraturan perundang-undangan yang baru.
3. Perlu dilakukan sosialisasi kepada masyarakat terutama kepada para pemegang polis

DAFTAR PUSTAKA

A.Hasymi Ali,1993,Pengantar Asuransi,Penerbit Bumi Aksara

Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 1983, Hukum Pertanggung dan Perkembangannya, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum , Universitas Gajah Mada, Yogyakarta

<http://www.aca.co.id/sejarah.html>

Rudhi Prasetya.SH,Makalah pada Seminar Hukum Angkutan dan Hukum Asuransi, diselenggarakan oleh BPHN bekerja sama dengan Fakultas Hukum Univ.Trisakti dan Perhimpunan Ahli Hukum Asuransi Indonesia, 21,22 dan 23 Maret 1989 di Jakarta,hal.9

P.M. Tambunan, Aspek Hukum Reasuransi kerugian, Makalah pada Seminar Pengembangan Hukum Dagang Tentang Hukum Angkutan dan Hukum Asuransi, Departemen Kehakiman, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 21-23 Maret 1989, hal. L

Suara Karya, 6 November 2004

Wirjono Prodjodikoro,SH,Hukum Asuransi di Indonesia,Cetakan ke 7,1982,

Wirawan, S.H. Sp.N, LBH Bandung, Hak Cipta oleh Pikiran Rakyat Cyber Media
