



ZAIR
publishing

Force Majeure in Law

Rini Apriyani - Putu Angga Pratama Sukma
Ketut Adi Wirawan - Firman Firdaus - Vica J E Saija

FORCE MAJEURE IN LAW

Rini Apriyani
Putu Angga Pratama Sukma
Ketut Adi Wirawan
Firman Firdaus
Vica J E Saija



FORCE MAJEURE IN LAW (Sumber Elektronis)

Penulis

Rini Apriyani
Putu Angga Pratama Sukma
Ketut Adi Wirawan
Firman Firdaus
Vica J E Saija

Editor

Dr. Dian Utami Sutiksno, S.E., M.Si.
Dr. Ratnadewi, S.T., M.T.
Ismi Aziz

Tata Letak

Ulfa

Desain Sampul

Rahmat

15.5 x 23 cm, vi + 91 hlm.

Cetakan I, Februari 2021

ISBN: 978-623-6995-38-9 (PDF)

Diterbitkan oleh:

ZAHIR PUBLISHING

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,
Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571
e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta

No. 132/DIY/2020

Bekerja sama dengan:



Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku bertajuk *Force Majeure in Law* ini telah dapat kami rampungkan.

Buku ini ditujukan sebagai rujukan *Force Majeure in Law* bagi mahasiswa dan pengajar. Sekaligus sebagai inspirasi pembelajaran bagi pelaku organisasi di Indonesia.

Buku ini tersusun oleh bagian sebagai berikut:

Bab 1 : Introduction to Force Majeure

Bab 2 : Problem Konteks Dalam Penerapan Force Majeure

Bab 3 : Konsep Overmatch Dalam Paradigma Kriminologi

Bab 4 : Force Majeur dalam Usaha Asuransi

Bab 5 : Tindakan Penertiban Kepolisian Republik Indonesia Dalam Masa Pandemi Corona

Semoga sumbangsih pemikiran sederhana dalam buku ini dapat memberi manfaat konstruktif bagi semua pihak yang membaca dan membutuhkan.

Demi Indonesia yang lebih sejahtera melalui kemajuan pengelolaan organisasi.

Bandung, Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1. INTRODUCTION OF FORCE MAJEURE	
1.1. Pendahuluan	1
1.2. Perikatan Dalam Suatu Perjanjian.....	2
1.3. Wanprestasi Dalam Suatu Perjanjian.....	7
1.4. <i>Force Majeure</i> Dalam Perikatan.....	12
BAB 2. PROBLEM KONTEKS DALAM PENERAPAN FORCE MAJEURE	
2.1. Pendahuluan	19
2.2. Problem Konteks Kebijakan <i>Force Majeure</i> Dalam Pembentukan Perppu.....	23
2.3. Problem Konteks Kebijakan <i>Force Majeure</i> Dalam Keperdataan.....	26
BAB 3. KONSEP OVERMACHT DALAM PARADIGMA KRIMINOLOGI	
3.1. Pendahuluan	30
3.2. Konsep <i>Overmacht</i> Dalam Hukum Pidana di Indonesia	34
3.3. Menilik <i>Overmacht</i> Melalui Paradigma Kriminologi	37
BAB 4. FORCE MAJEUR DALAM USAHA ASURANSI	
4.1. Pengertian Asuransi.....	47
4.1.1. Pengertian Konseptual	47
4.1.2. Pengertian Normatif.....	48
4.2. <i>Force Majeur</i> Dalam Asuransi	53
4.3. Kasus-Kasus <i>Force Majeur</i> dan <i>Wanprestasi</i> Dalam Dunia Perasuransian.....	55
4.3.1. Kasus Dalam Pandemi Covid-19 (<i>Force Majeur</i>)..	55
4.3.2. Kasus <i>Wanprestasi</i> Asuransi	58

4.4. Prospek Pengembangan Usaha Perasuransian di Indonesia	61
4.4.1. Prospek positif	61
4.4.2. Prospek Negatif	61
4.5. Penegakan Hukum Asuransi di Indonesia	63
4.6. Asuransi dan Badan Penjaminan Sosial	66
BAB 5. TINDAKAN PENERTIBAN KEPOLISIAN REPUBLIK INDONESIA DALAM MASA PANDEMI CORONA	
5.1. Pendahuluan	70
5.2. Dampak Corona dan Upaya Penanggulangannya	71
5.3. Efektivitas Hukum	73
5.4. Kepolisian Sebagai Penegak Hukum dan Alat Perubahan Sosial	76
5.5. Kepolisian Republik Indonesia	78
5.6. Legalitas Penertiban Kepolisian Republik Indonesia Selama Pandemi Corona	81
5.7. Penegakan Penertiban Kepolisian Republik Indonesia	86
BIODATA PENULIS	90

BAB 4

FORCE MAJEUR DALAM USAHA ASURANSI

Oleh:

Firman Firdaus

Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang

firman.f@unitri.ac.id

4.1. Pengertian Asuransi

4.1.1. Pengertian Konseptual

Berbagai macam terminologi tentang asuransi. Ditinjau dari segi bahasa, terdapat beberapa macam. Bahasa belanda menyebut asuransi dengan kata “*Verzekering*” yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia berarti pertanggungan. Istilah asuransi ini sebenarnya mengarah kepada istilah dunia bisnis dan bahasa hukum.

Asuransi ialah sebuah kesepakatan yang didalamnya terdapat pihak yang menjamin dengan prestasi (janji) kepada pihak-yang-dijamin, untuk menerima sejumlah uang sebagai pengganti kerugian, yang diderita oleh pihak-yang-dijamin, yang diakibatkan dari suatu peristiwa yang belum jelas terjadinya (Wiryono, 1981). Pengertian ini berasal dari pakar hukum yang berisikan konsep asuransi secara dogmatik. Pengertian lebih berangkat dari adanya klausula perjanjian dasar. Selain para pihak yang melakukan perjanjian, pada pengertian ini lebih mengarahkan pada obyek yang diperjanjikan yaitu peristiwa. Peristiwa yang dimaksud dalam hal ini merupakan salah satu bentuk resiko yang diperkirakan akan terjadi.

Pengertian berikutnya menyatakan bahwa Asuransi ialah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan untuk mengurangi suatu risiko, dengan jalan mengkombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya, yang sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh bisa diramalkan dalam batas-batas tertentu (Amrin, 2011). Pengertian ini lebih mengarah kepada sudut

manajemen yang memiliki unsur kelembagaan. Pengertian lembaga ekonomi dalam pengertian Mark mengarahkan bahwa asuransi sudah seharusnya memiliki sebuah badan (organisasi) hukum secara privat. Badan privat (perdata) inilah yang dianggap sebagai pihak tunggal (penjamin) dalam unsur perjanjian penanggungan. Oleh karena itu berdasarkan pendapat ini usaha asuransi tidak dapat dikelola ke dalam bentuk perorangan.

Pengertian peristiwa sebagai risiko yang harus ditanggung dapat dilihat melalui ilmu manajemen yaitu melalui cabangnya berupa manajemen resiko. Ada beberapa bentuk pengelolaan risiko jika ditinjau dari sudut pandang ini yaitu berupa menghindari risiko, mengurangi risiko, membagi risiko, dan mengalihkan risiko. Asuransi merupakan bentuk “mengalihkan” risiko (Aditama, 2002).

Pengertian mark tentang asuransi yang dikelola oleh badan hukum perdata sudah dapat dilihat secara riil dalam usaha asuransi di seluruh dunia. Banyak badan-badan hukum perdata membentuk sebuah perusahaan yang berbasis pada usaha asuransi. Pada mulanya hanya satu jenis sampai pada asuransi yang mungkin orang-orang bahkan belum membayangkan suatu hal yang akan diproteksi sekalipun. Bahkan badan hukum publik juga turut mendirikan usaha asuransi meskipun dalam bentuk kepemilikan saham atas suatu badan hukum perdata, misalkan yang pernah ada di Indonesia adalah ASKES dan beberapa asuransi yang berasal dari negara yang sampai hari ini masih ada.

4.1.2. Pengertian Normatif

Pengertian secara normatif artinya pengertian secara *ius constitutum* atau aturan yang berlaku. Pengertian ini dapat dilihat pada aturan yang berlaku yaitu *burgerlijk wetboek* (Subekti, 1992). Pada dasarnya asuransi merupakan salah satu bentuk dari perjanjian dimana di dalamnya haruslah memenuhi ketentuan dasar dari perjanjian itu sendiri, yaitu:

- a. Adanya konsensus (kesepakatan)

Kesepakatan dalam unsur ini menerangkan bahwa adanya para pihak dalam perjanjian. Para pihak ini dengan sukarela tanpa adanya tekanan, paksaan, ataupun tipu muslihat mengikatkan diri ke dalam suatu perikatan.
- b. Kecapakan dalam berbuat perbuatan hukum

Kecapakan dalam hal ini menyangkut status para pihak sebagai subyek hukum. Para pihak harus benar-benar dalam kecapakan melakukan perbuatan hukum mengikatkan diri dalam suatu asuransi. Jika tidak maka diperlukan adanya pengampunan atau kuasa yang bertanggung jawab untuk mengikatkan diri tersebut, seperti anak yang diikutkan asuransi kesehatan oleh orang tuanya. Maka orang tuanya yang berbuat dan termasuk ke dalam para pihak.
- c. Adanya objek yang diatur

Objek dalam perjanjian dapat berupa barang dan/atau jasa. Pada produk asuransi yang diatur berupa jasa. Jasa perlindungan dari sesuatu hal yang dikhawatirkan terjadinya. Kepastian terjadinya merupakan hal yang mutlak terjadi. Namun waktu dan kapan terjadinya hal yang diperjanjikan tersebut yang tidak dapat dipastikan. Justru pihak asuransi yang memberikan jasa atas peristiwa tersebut ketika terjadi. Inilah yang menjadikan jasa asuransi menjadi hal yang disukai oleh beberapa orang.
- d. Kausa yang dilegalkan (halal)

Syarat di atas merupakan satu bagian dengan objek oleh karena itu sering disebut sebagai syarat objektif. Karena menjadi satu bagian, objek ini (jasa asuransi) haruslah benar-benar legal. Bukan merupakan perbuatan melawan hukum atau perbuatan pidana. Oleh karena itu dikeluarkannya Undang-Undang tentang Asuransi adalah melegalkan atau mempertegaskan status dari obyek dan kausa dari usaha asuransi itu sendiri.

Negara ikut andil dalam regulasi perasuransian karena proses asuransi ini terjadi di dalam wilayah hukum negara tersebut. Selain

agar kausa dan objek asuransi ini menjadi legal, dibuatnya Undang-Undang yang mengatur tentang asuransi merupakan yurisdiksi dasar dari negara. Diaturinya asuransi ke dalam sebuah Undang-Undang juga mempermudah penyelesaian sengketa dari asuransi tersebut, baik yang disebabkan oleh *wanprestasi* atau *force majeure* atau hal lain yang disebabkan adanya perbuatan melawan hukum dalam perikatan perasuransian tersebut.

Asal usul kehadiran asuransi sebenarnya sudah ada di era hukum keperdataan Belanda. Landasan hukumnya adalah 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang dapat diambil unsur-unsurnya sebagai berikut:

- a. Suatu perjanjian, maka bentuk dari asuransi sifatnya adalah keperdataan yang berawal dari adanya kesepakatan. Untuk itu bentuk dasar dalam perjanjian sebagaimana pasal 1320 KUHPerdata wajib dipenuhi terlebih dahulu;
- b. Adanya penanggung (inilah cikal bakal pihak asuransi) yang mengikatkan diri kepada tertanggung;
- c. Adanya premi yang harus diterima oleh tertanggung. Pada rumusan dasar ini bentuk asuransi sebagai lembaga masih belum tampak, bahkan asuransi yang dibebankan kepada perseorangan masih dimungkinkan.
- d. Suatu peristiwa tertentu yang berakibat pada kerugian. Peristiwa ini dapat diprediksi oleh para pihak dan masing-masing pihak mengetahui batas-batas pertanggungjawaban atas peristiwa ini.

Jika ditinjau berdasarkan normatif (hukum perjanjian) perkembangan asuransi dari awal kelahiran sampai sekarang sebenarnya ada pada segi risiko. Risiko menurut definisi konseptual adalah keadaan yang tidak pasti dan keadaan ini dapat menimbulkan kerugian. Asuransi merupakan langkah “mengalihkan” risiko. Jadi asal muasal baik dari segi konsep dan normatif asuransi timbul dari manajemen risiko.

1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Pengertian secara normatif mencakup dari segi Undang-Undang positif yang terdapat di Indonesia. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 dapat digali unsur-unsurnya sebagai berikut:

- a. Perjanjian dua pihak atau lebih;
- b. Adanya pihak penanggung yang mengikatkan diri kepada tertanggung;
- c. Adanya premi yang diterima untuk dikelola oleh penanggung, terhadap
- d. Adanya pelibatan pihak ketiga yang menanggung;
- e. Peristiwa yang tidak pasti;
- f. Akibat pada mati atau jiwa seseorang

Menurut analisis dari penulis, definisi Undang-Undang lama tentang usaha asuransi masih bersifat asuransi jiwa atau segala hal yang menyangkut jiwa. Pengertian ini disebabkan usaha asuransi di masa undang-undang ini berlaku kebanyakan bergerak di bidang perlindungan manusia. Mulai dari kesehatan sampai pada matinya manusia. Asuransi pada aspek undang-undang ini hanya melindungi subjek hukum yang terutama adalah pada manusia. Sedangkan objek hukum itu sendiri seperti barang ataupun aset ada, namun kurang begitu di prioritaskan.

Kelebihan dari Undang-Undang asuransi lama tahun 1992 ini sebenarnya terdapat pada *political will* yang dirumuskan ke dalam pasal 7 sebagai bentuk badan hukum pendirian usaha perasuransian. Otoritas negara lebih dominan karena yang dapat atau membolehkan secara legal usaha asuransi adalah badan hukum yang mengarah kepada bentuk badan usaha milik negara seperti persero dan badan hukum yang bercirikan kearifan lokal seperti koperasi.

Sebab utama dari *political will* dalam undang-undang ini adalah melindungi campur tangan asing dalam unit-unit usaha di Negara Indonesia. Era orde baru memang dikenal cukup kental dalam

melindungi aset-aset dan perekonomian negara dari tangan asing dan menggunakan sistem manajemen yang berbasis kearifan lokal.

Kelemahan dari Undang-Undang ini pada dasarnya sifat dari sistem hukum Indonesia itu sendiri yang berbasis pada eropa kontinental. Sifat hukum dari sistem ini Undang-Undang ataupun kebijakan cenderung muncul setelah gejala/masalah sosial. Oleh karena itu ketika kebutuhan akan masyarakat (sosial) sudah berubah maka beberapa undang-undang tidak lagi relevan. Ketidakrelevanan ini jika dibiarkan akan menimbulkan hilangnya kepastian hukum sehingga harus dicabut atau diganti.

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Undang-Undang terbaru yang sampai sekarang berlaku mendefinisikan asuransi lebih rinci ke dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Pada undang-undang ini bahkan diatur perkembangan asuransi yang terbaru yaitu asuransi berbasis syariah. Unsur dasar dalam asuransi modern ini ditemukan di dalam pasal 1 angka 1-38 pada bab Ketentuan Umum.

Undang-undang terbaru ini pada dasarnya menggantikan kedudukan Undang-Undang lamanya yaitu Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992. Hal ini tertulis di dalam dasar konsideran dari Undang-Undang baru ini yang menyatakan bahwa Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 sudah tidak lagi relevan terhadap dunia perindustrian yang ada di Indonesia.

Perubahan-perubahan yang diatur dalam Undang-Undang terbaru ini cukup rinci dan mengatur beberapa kemungkinan yang terjadi di dalam usaha perasuransian mulai dari pembentukan sampai pada peleburan atau pailitnya perusahaan asuransi. Salah satu yang menjadi perbedaan mendasar adalah bahwa usaha asuransi haruslah berbentuk badan hukum diutamakan dalam perseroan terbatas (P.T). Hal ini sudah menganulir perubahan bahwa persero yang mengurus asuransi sudah berubah menjadi Badan Penjamin Sosial yang jelas memiliki perbedaan mendasar. Oleh karena itu asuransi murni yang melindungi objek apapun bentuknya diserahkan kepada sektor

swasta sedangkan yang menyangkut hajat hidup orang banyak diserahkan kepada Badan Penjamin Sosial milik negara.

Political will atas Undang-Undang baru asuransi ini mengarahkan pada pengembangan asuransi di negara Indonesia. Arah dan tujuan dari Undang-Undang ini sebenarnya mengarahkan masyarakat (*social engineering*) bahwa investasi finansial tidak selalu dari perbankan namun juga dapat dari asuransi. Bahkan disediakan asuransi berbasis syariah dan pengembangan terhadap perusahaan re-asuransi yang diberikan kepada badan hukum berbeda dan skema manajemen yang berbeda. Selain itu untuk dapat menganulir adanya investasi asing dan tetap melindungi hak serta kedaulatan Indonesia, investor asing tetap bisa masuk namun terbatas pada bursa saham. Kepemilikan dan beberapa sektor penting atau strategis tetap diserahkan kepada badan hukum perdata Indonesia. Oleh karena itu undang-undang asuransi baru ini cukup membawa pembaharuan dan arah yang jelas dalam membawa perkembangan asuransi ke depan.

4.2. Force Majeur Dalam Asuransi

Force Majeur merupakan istilah dalam bidang hukum perdata yang artinya adalah keadaan memaksa. Istilah ini juga dikenal dengan nama lain *overmacht*. Pertama kali dikenal dalam ketentuan umum *force majeure* di dalam Pasal 1244 dan 1245 KUHPperdata. *Force majeure* sendiri bukan merupakan bahasa Undang-Undang sebab tidak dituliskan demikian dalam tekstual Undang-Undang itu sendiri. Akan tetapi orang lebih akrab dan mengenal rumusan dalam pasal 1244 dan 1245 KUHPperdata ini dengan istilah tersebut.

Pasal 1244 KUHPperdata memberikan ketentuan bahwa adanya suatu keadaan yang menimbulkan kerugian dalam perjanjian tanpa adanya itikad buruk para pihak. Keadaan ini yang sering disebut sebagai keadaan memaksa, yang artinya prestasi atau kewajiban tidak dapat dilaksanakan bukan karena kemauan para pihak namun karena keadaan. Keadaan ini dapat menimbulkan kerugian secara materi dan/atau waktu karena keterlambatan pelaksanaan atau tidak dapat dilaksanakannya perjanjian.

Pasal 1245 KUHPerdata memberikan penjelasan dan pengaturan umum tentang keadaan memaksa dimana para pihak yang dirugikan tidak dibebankan adanya tanggung jawab mengganti kerugian yang diakibatkan peristiwa memaksa tersebut. Peristiwa ini haruslah mengandung unsur seperti dalam pasal 1244 KUHPerdata yaitu tidak adanya itikad buruk, dan dirumuskan dengan bahasa “tak disengaja”.

Pasal yang mengatur tentang *force majeure* sendiri sebenarnya cukup banyak karena makna tentang keadaan memaksa ini dirumuskan dalam beberapa bahasa antara lain:

- a. Pasal 1510, 1745, 1746 *Burgerlijk Wetboek*, dan pasal 91 KUH Dagang yang menyebut sebagai peristiwa tak terduga (*toeval*);
- b. Pasal 1564 dan 1715 yang menyebut *force majeure* dengan bahasa “di luar kesalahannya” (*buiten zijn schuld*)

Jika ditinjau dalam pasal-pasal ketentuan umum perdata maka sebenarnya peristiwa yang tidak diinginkan para pihak ini tidaklah diinginkan. Jika memungkinkan justru tidak terjadi sama sekali. Namun seiring dengan berkembangnya kebutuhan maka peristiwa-peristiwa ini harus dapat dicover juga bahkan jika perlu melibatkan pihak ketiga sebagai penanggung atas peristiwa itu. Berdasarkan pengertian konseptual dari asuransi, maka pihak ketiga inilah sebagai organ privat yang bergerak di bidang jasa dalam melindungi peristiwa tersebut. Pihak ketiga ini dalam manajemen resiko adalah sebagai tindakan pengalihan resiko antara kedua belah pihak yang melaksanakan perjanjian atau pihak asuransi justru menjadi pihak yang terlibat dalam perjanjian itu sendiri seperti pada asuransi kesehatan/jiwa.

Asuransi dan *force majeure* ibarat dua sisi mata uang sebab bertentangan namun menjadi satu kesatuan. Asuransi sendiri biasanya menjadi perlindungan dari suatu keadaan yang tidak diinginkan oleh pihak yang ingin dijamin, sedangkan pihak tertanggung justru tidak ingin adanya resiko dan mengalihkan resiko tersebut. Permasalahan terjadi ketika suatu keadaan yang di asuransikan tersebut ternyata justru menjadi unsur *force majeure* tersebut, misalkan dalam masa

pandemi seperti covid-19 yang terjadi di tahun 2020. Asuransi pun tidak mau dibuat rugi dengan meledaknya jumlah pasien dan klaim yang tidak sedikit. Namun di sisi peserta asuransi ini merasa berhak dalam asuransi kesehatan dan jiwa tersebut.

Pertimbangan dari segi hukum perdata (perjanjian) kembali kepada filosofi asuransi yaitu risiko. Risiko yang dialihkan (menjadi asuransi) sebenarnya ditujukan kepada wanprestasinya perjanjian, sedangkan banyak perusahaan asuransi kurang menyediakan *force majeure* sebagai unsur dalam penjaminannya.

4.3. Kasus-Kasus *Force Majeur* dan *Wanprestasi* Dalam Dunia Perasuransian.

Pada sub bab ini mengulas tentang beberapa kasus yang terkait dengan asuransi perlindungan jiwa dan asuransi kebendaan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui dalam praktik dunia perasuransian beberapa belum menerapkan prinsip *good corporate*.

4.3.1. Kasus dalam Pandemi Covid-19 (*Force Majeur*)

Pada awal kehadiran pandemi virus covid-19 ini benar-benar mempengaruhi iklim usaha di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Tentunya perusahaan sudah tak ingin jatuh tertimpa tangga maka alasan pandemi ini benar-benar dijadikan banyak alasan, baik dalam pengurangan pegawai yang diakibatkan adanya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), maupun turunnya daya beli secara drastis. Perusahaan asuransi pun demikian, terutama yang bergerak di bidang asuransi kesehatan maupun jiwa. Banyaknya jumlah pengajuan klaim mungkin menjadi ancaman yang cukup serius bagi neraca keuangan perusahaan asuransi. Keadaan ini sering dikenal dalam dunia perbankan yaitu *Rush Money*, suatu keadaan dimana banyak nasabah melakukan penarikan secara besar-besaran (simulasikredit.com, 2019).

Rumusan asuransi sebenarnya mirip dengan rumusan perbankan sebagaimana pasal 2 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 yang menyatakan bahwa usaha asuransi merupakan usaha yang

menghimpun dana masyarakat, hanya metode jasa yang diberikan berbeda dengan perbankan yaitu dengan metode premi. Rumusan ini tidak muncul kembali dalam Undang-Undang Asuransi tahun 2014 yang diperbarui, namun esensi asuransi ini tetaplah sama yaitu menghimpun dana dari masyarakat yang menjadi peserta.

Keadaan *rush money* juga dapat terjadi dalam usaha perasuransian karena sama-sama melakukan usaha menghimpun dana. *Rush money* dalam dunia perasuransian juga dapat terjadi jika peserta melakukan klaim secara besar-besaran. Oleh karena itu banyak asuransi yang sangat membatasi klaim baik dari segi pendanaan maupun kejadian melalui kontrak untuk menjaga stabilitas neraca keuangan perusahaan.

Pasca dikeluarkannya kebijakan pemerintah melalui Keppres No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Status Bencana Nasional Covid-19 banyak perusahaan yang menginterpretasikan kebijakan tersebut menjadi ajang celah dalam menyelamatkan keuangan perusahaan dengan menafsirkan bencana nasional ini sebagai *force majeure* termasuk melibatkan *statement-statement* dari praktisi dan akademisi sehingga menjadi diskusi yang cukup panjang. (Presiden RI, 2020)

Isu dan permasalahan yuridis yang diakibatkan adanya pandemi ini kemudian berkembang sampai kepada alasan perusahaan pailit atau melakukan PHK kepada karyawannya. Hal ini menjadi bahan pertimbangan sebagai dampak sosial dan lingkungan kebijakan dari Keppres tersebut yang berimbas pada berlakunya Pembatasan Sosial baik dalam skala kecil sampai pada skala besar. Bahkan untuk menghindari adanya pertanggungjawaban perusahaan terhadap pelaksanaan PHK dan keringanan pesangon, pandemi ini di putuskan sebagai *force majeure* bagi beberapa perusahaan.

Selang beberapa waktu setelah ditetapkannya Kepres tersebut Prof. Mahfud M.D kemudian angkat bicara karena memang harus meluruskan dampak kebijakan yang diakibatkan dari Kepres tersebut sehingga tidak menjadi polemik berkepanjangan. Berikut

pernyataan yang diberikan oleh Prof. Mahfud M.D sebagaimana disadur hukumonline.com (Rizki, 2020):

“ ... sebagai salah seorang pejabat yang ikut bertanggung jawab atas kebijakan negara ... menegaskan bahwa status Covid-19 sebagai bencana non-alam **tidak bisa langsung** dijadikan alasan pembatalan kontrak dengan alasan force majeure. ...”

Dalam hal perjanjian berlaku asas *pacta sun servanda* dalam pasal 1338 KUHPerdara, yang juga berlaku sebagai Undang-Undang oleh para pihak, jadi sepanjang tidak diatur ke dalam perjanjian kontrak maka hal tersebut tetap berlaku (bukan serta merta menjadi *force majeure*).

Penulis berusaha menggali juga dasar pandangan dari perusahaan-perusahaan termasuk perusahaan asuransi menjadikan pandemi covid-19 termasuk ke dalam *force majeure*. Pandangan legal staff dari perusahaan asuransi di sini mungkin merujuk dari beberapa kebijakan terkait. Istilah *force majeure* ini di istilahkan dalam beberapa kebijakan dengan istilah “kahar” yang artinya keadaan memaksa (Sutrawaty, 2018).

Istilah kahar ini termuat dalam Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 *juncto* Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan Jasa. Pada pasal 91 ayat 1 mengatakan bahwa keadaan kahar merupakan keadaan di luar kehendak para pihak sehingga pelaksanaan kontrak menjadi tidak dipenuhi. Memperjelas dari definisi tersebut kemudian dapat merujuk pada pasal 37.2 yang memberikan kriteria kahar sebagai berikut:

- a. bencana alam;
- b. bencana nonalam;
- c. bencana sosial, dst...

Pada poin b inilah tafsir para praktisi digunakan pihak perusahaan dalam menafsirkan Keputusan Presiden bahwa covid-19 sebagai bencana non-alam dalam Keppres tersebut.

Sisi positif bidang hukum privat adalah tafsir yang tidak sekaku hukum pidana. Oleh karena itu banyak pandangan mulai dari praktisi, akademisi, bahkan pemerintah memiliki interpretasi yang beragam terhadap klausul keputusan presiden tersebut. Praktisi terutama dari sisi perusahaan asuransi lebih mengarah kepada upaya penyelamatan keuangan perusahaan dimana dalam masa pandemi segala jenis perekonomian menjadi terganggu. Akademisi mengamati dari interpretasi kontekstual bahwa kata-kata bencana non-alam ini termasuk darurat covid-19. Pihak pemerintah yang diwakili Prof. Mahfud M.D membuat klarifikasi dan jalan tengah yang telah disampaikan di atas bahwa jangan menafsirkan terlalu kontekstual karena sifat hukum perdata dalam kontrak tidak dapat ditafsirkan kaku seperti hukum pidana.

4.3.2. Kasus Wanprestasi Asuransi

Pada dunia perasuransian tidak jarang juga terjadi wanprestasi baik yang dilakukan oleh pihak penanggung dan pihak tertanggung. Pembahasan tentang wanprestasi ini setidaknya menjadi salah satu pemicu atau sebab mengapa dunia perasuransian di Indonesia berkembang sangat lambat.

- a. Kasus Mafia Klaim Asuransi PT Allianz melawan Ifranius dkk
Kasus mafia klaim sebenarnya menjadi tantangan bukan hanya di usaha asuransi tetapi seluruh usaha yang berbasis finansial seperti kredit ataupun perbankan. Seringkali dalam usaha berbasis finansial ini mereka memiliki “daftar hitam” para calon nasabah, nasabah bermasalah atau daerah tertentu yang tidak dapat disetujui kredit ataupun klaimnya. Nama-nama orang yang ada di dalam daftar itu merupakan orang yang sangat berpotensi menimbulkan masalah sehingga menimbulkan kerugian. Pada peristiwa ini perusahaan memang sengaja tidak menyetujui proses klaim karena terdapat modus-modus kebohongan yang dilakukan oleh nama-nama yang ada di dalam daftar hitam tersebut. Salah satu contohnya adalah PT Allianz melawan Ifranius dkk. Pada akhirnya kuasa hukum dan nasabahnya menjadi tersangka dikarenakan terbukti adanya data-data palsu

yang diberikan untuk klaim asuransi. Masih adanya pihak-pihak yang menyalahgunakan usaha finansial sebagai lahan keuntungan pribadi dengan cara perbuatan melanggar hukum merupakan kendala yang cukup berat dihadapi dunia perasuransian (Adam, 2017).

- b. Kasus PT Allianz Utama Indonesia (T) vs Mariana (P), Nomor Putusan 10/Pts/BPSK/I/2015

Kasus ini merupakan kasus yang cukup tenar di dunia perasuransian Indonesia yang bahkan sampai tahap kasasi sendiri masih menjadi polemik diantara kedua belah pihak. Obyek utama yang diperjanjikan adalah perlindungan terhadap aset-aset usaha dari Mariana dimana peristiwa yang seharusnya dilindungi oleh pihak asuransi ternyata tidak dapat diklaim. Peristiwa tersebut adalah hilangnya barang-barang yang diakibatkan karena pencurian di tahun 2011. Klaim yang berbelit dan tidak kunjung cair maka Mariana mengajukan gugatan melalui BPSK. Sayangnya meskipun sudah divonis menang namun Mahkamah Agung justru membatalkan Putusan BPSK itu di tahun 2015 dan kasus ini kembali muncul di tahun 2017 dengan jalur pidana. Terlepas dari menang dan kalahnya para pihak, mekanisme asuransi yang berbelit justru memberikan stigma negatif pada masyarakat (Mahkamah Agung RI, 2015).

- c. Kasus di Pengadilan Negeri Bandung dengan Nomor Perkara 185/PDT/G/2011/PN.BDG antara Herland dkk (P) vs Asuransi Cigna (T1) dan Bank Danamon (T2)

Kasus ini cukup unik dengan kolaborasi berbagai pihak yang bekerja sama dengan asuransi. Ditinjau dari posita putusan, ada dua pihak yang mendukung keberlangsungan dari asuransi, yaitu pihak bank dan pihak telemarketing. Pihak telemarketing biasanya menjadi satu kesatuan pada tergugat pertama karena masih menjadi satu bagian dengan perusahaan. Namun tak jarang juga menggunakan jasa pihak ketiga melalui modus survey seperti yang dilakukan Asuransi Cigna ini.

Perlu diketahui, beberapa tahun terakhir tren penggunaan teknologi menjadi penopang utama dunia marketing di semua perusahaan termasuk asuransi. Penggunaan telemarketing dalam dunia perasuransian menjadi hal yang efektif menjaring peserta digabung dengan kerjasama pada bank yang memiliki data nasabah yang prospek. Jika tidak, bukan tidak mungkin telemarketing asuransi menelpon seluruh nasabah yang hanya buang-buang waktu dan biaya telepon. Hal inilah yang menjadikan peluang suatu korporasi menjadi sindikat kejahatan ekonomi dikarenakan kerjasama yang dianggap legal berbasis perjanjian keperdataan yang dianggap sebagai undang-undang.

Dengan memanfaatkan *Misbruik van Omstadigheden* kebanyakan perusahaan asuransi bisa memanfaatkan persetujuan kontrak. *Misbruik van Omstadigheden* sebenarnya istilah dalam sistem hukum *common law* sehingga merupakan istilah yang asing dalam sistem hukum di Indonesia. Pada bidang hukum perdata istilah ini sering kali dipersamakan sebagai cacat kehendak.

Celah ini kemudian dimanfaatkan dalam penggunaan telemarketing asuransi. Salah satu penelitian menjelaskan bahwa kelemahan dan ketidakberdayaan calon peserta dalam memahami kalusula perjanjian dijadikan peluang oleh perusahaan asuransi melalui marketing/telemarketing untuk menawarkan suatu produk. *Obscuur* dari informasi ini menyebabkan calon peserta asuransi menjadi pihak yang tidak memiliki pilihan lain selain memberikan kata sepakat (dalam perjanjian digital pernyataan “ya” sudah dianggap menyetujui/sepakat), sehingga hal ini dapat diduga menjadi faktor penyalahgunaan keadaan atau *Misbruik van Omstadigheden* (Hazhin and Lumban Gaol, 2019).

Berdasarkan kasua-kasus *force majeure* dan wanprestasi, maka perlu diperhatikan dalam praktik asuransi di Indonesia. Kasus-kasus yang terjadi di sini menandakan adanya *gap* antara regulasi dan realita. Kasus ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi masyarakat untuk selektif memilih asuransi, sedangkan perusahaan asuransi.

dapat melihat strategi pengembangan yang dapat dilakukan dalam menarik minat masyarakat dan pengelolaan perusahaan.

4.4. Prospek Pengembangan Usaha Perasuransian di Indonesia

4.4.1. Prospek Positif

- a. Jumlah Penduduk Indonesia yang cukup banyak. Negara Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang cukup banyak. Hal ini yang menjadikan prospek dunia usaha asuransi menjadi cerah. Didukung dengan percepatan penyerapan tenaga kerja maka peluang untuk mengikuti asuransi juga semakin besar.
- b. Banyaknya jumlah perusahaan yang sadar akan aset Sumber Daya Manusia merupakan aset yang harus dijaga. Perusahaan berbasis perseroan terbatas (PT) kebanyakan sudah mengikuti asuransi bagi karyawannya, baik yang berbasis negara (BPJS) ataupun menggunakan asuransi dari sektor swasta. Selain itu masih banyaknya potensi UMKM yang berkembang menjadi perusahaan besar atau multinasional sehingga besar kemungkinan akan menggunakan jasa asuransi dalam menjaga aset Sumber Daya Manusia.

4.4.2. Prospek Negatif

Berdasarkan data-data penelitian tentang asuransi di Indonesia masih minimnya minat masyarakat Indonesia mengikuti asuransi baik asuransi jiwa maupun asuransi lainnya. Menurut observasi, data penelitian dan analisis penulis, hal ini dikarenakan beberapa hal diantaranya:

- a. Tingkat perekonomian rata-rata orang masih menengah kebawah
Berdasarkan penelitian tentang tingkat kepercayaan masyarakat dengan *sampling* di salah satu wilayah Indonesia, dengan kondisi masyarakat tingkat ekonomi menengah kebawah (rendah), minat untuk mengasuransikan dirinya, harta benda dan keluarganya sangat kecil bahkan ada probabilitas tidak ada sama sekali. Hal ini dikarenakan keadaan ekonomi yang sangat terbatas

dan kebutuhan-kebutuhan hidup dasar lebih penting daripada kebutuhan lainnya.

- b. Banyaknya fakta tentang sulitnya klaim yang berbuntut pada sengketa asuransi.

Faktor ini merupakan faktor terbesar enggan masyarakat mengikuti program asuransi dari pihak manapun. Permasalahan yang terjadi dalam masyarakat sudah sakit tertimpa tangga mungkin dirasakan oleh sebagian peserta asuransi. Bahkan beberapa kasus justru berujung pada pemidanaan peserta itu sendiri dengan balik menuding sebagai mafia klaim. Hal ini seperti contoh kasus yang dibahas di atas. Pihak asuransi meminta sesuatu yang tidak mungkin untuk mempersulit klaim asuransi, misalnya catatan medis lengkap. Bagi peneliti dan pemerhati hukum kesehatan hal ini jelas menjadi hal yang sangat menjengkelkan sebab pihak manapun tidak boleh mendapatkan akses pada permintaan rekam medis lengkap sesuai Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008. Dokumen yang diperbolehkan adalah resume medis, bukan rekam lengkap medis. Hal ini jelas sekali sebagai unsur kesengajaan yang dimasukkan ke dalam administrasi asuransi.

- c. Tingkat kekhawatiran masyarakat terhadap segala jenis usaha yang berbasis penghimpunan dana.

Essensi asuransi sebagai kegiatan menghimpun dana dari masyarakat ternyata banyak macam dan ragamnya. Mulai dari perusahaan yang benar-benar legal seperti bank dan asuransi sampai kepada perkumpulan masyarakat seperti arisan, koperasi. Namun dalam kenyataan yang terjadi banyak sebagian masyarakat masih belum dapat membedakan mana yang aman (boleh untuk diikuti) mana yang tidak. Contoh yang tidak boleh adalah penghimpunan dana dengan cara ilegal seperti menggunakan skema *ponzi*. Skema ini hanya memutar uang yang berasal dari member baru dengan menawarkan iming-iming keuntungan besar dan singkat. Para anggota baru lah yang dianggap paling merugi karena uang mereka digunakan untuk

membayari orang-orang lama. Skema *ponzi* sebenarnya sudah dilarang di dunia internasional dan di Indonesia melalui Otritas Jasa Keuangan, namun banyak yang memoles skema ini dengan berbagai nama. Tercatat bahwa banyak kasus yang menggunakan skema ini dalam menghimpun dana dari masyarakat. Kasus yang mungkin sempat heboh di beberapa tahun terakhir adalah kasus “Memiles” yang ikut menjerat kalangan artis dan kasus penipuan “First Travel” dengan biaya umroh atau haji murah dengan sistem *ponzi* agar terus menerus menggaet peserta baru untuk memberangkatkan peserta lama. Sedangkan pada kaum generasi X atau lebih lama lagi seperti generasi *baby boomers* di era tahun 1990an mungkin sangat familiar dengan kasus “Pohon Emas” yang sangat menggemparkan sampai ada beberapa masyarakat yang bernasib malang karena menjual rumah dan asetnya hanya untuk mengikuti investasi berkedok arisan atau penggalangan dana ini. Semenjak saat itulah segala hal yang berbau penghimpunan dana menjadi hal yang sangat sensitif di tengah ekonomi Indonesia yang masih berkembang sampai saat ini.

- d. Terdapat beberapa oknum mafia klaim yang menyalahgunakan perlindungan asuransi.

Berdasarkan analisa dari penulis dari segi prospek bahwa tantangan pengelolaan dunia asuransi di Indonesia masih cukup berat. Ditinjau dari banyaknya kejadian *force majeure*, wanprestasi, bahkan *fraud* (penipuan) maka paradigma masyarakat tentang asuransi mengakibatkan minim peminat.

4.5. Penegakan Hukum Asuransi di Indonesia

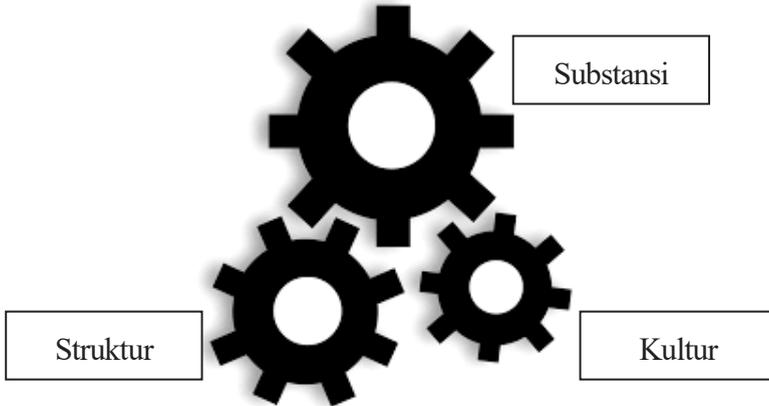
Pada sub bab kali ini akan dibahas tentang penegakan hukum di Indonesia. Di sini penulis mengambil salah satu teori hukum milik Lawrence Friedman (Friedman, 2011). Pada teori ini menyajikan bahwa sebuah efektifitas proses hukum bergantung pada 3 komponen yang antara komponen satu dengan yang lainnya memiliki satu kesatuan sistem. Komponen sistem tersebut antara

lain substansi, struktur dan kultur hukum. Adapun beberapa literatur yang mendukung teori menambahkan ada unsur tambahan berupa dampak hukum.

Komponen pertama bernama substansi merupakan bentuk regulasi. Regulasi dalam hal ini adalah seluruh bentuk aturan maupun kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah melalui organ-organ publik. Pada ruang lingkup aturan tertinggi tidak sampai terjadi adanya permasalahan secara yuridis yang mengakibatkan sub sistem ini *crash* karena sudah diatur ke dalam Undang-Undang tentang Usaha Perasuransian. Pada tingkat yang lebih rendah yang mencakup dalam kewenangan pengelolaan terdapat tumpang tindih yang merupakan komponen struktur yaitu kelembagaan. Ada beberapa lembaga yang turut andil dalam mengawasi atau memberikan *punishment* terhadap usaha asuransi, yaitu Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Masing-masing lembaga ini memiliki peraturan kebijakan dalam menyelesaikan permasalahan asuransi.

Komponen kedua yaitu struktur. Struktur yang dimaksud di sini adalah seperangkat aparaturnya penegak hukum. Masih terkait dengan komponen pertama yaitu substansi di sini ada tumpang tindih kewenangan baik dalam hal penegakan, penyelesaian sengketa, dan kewenangan mengadili. Pada ranah penegakan terdapat Otoritas Jasa Keuangan dan BPSK. Pihak perusahaan asuransi sendiri justru membuat sebuah lembaga bernama BMAI (Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia). Antara kewenangan BPSK, BMAI, dan OJK dalam praktiknya terdapat beberapa praktik tumpang tindih kewenangan mengadili. BMAI sendiri sebenarnya bukan lembaga pemerintah, namun dibentuk dari asosiasi perusahaan asuransi. Namun demikian Mahkamah Agung sampai hari ini masih memiliki peran aktif dalam menguraikan masalah kewenangan mengadili dalam bidang finansial ini. Banyak putusan-putusan BPSK yang dibatalkan oleh Mahkamah Agung karena melebihi kewenangan lembaga tersebut. Dari segi kewenangan mengadili sendiri sudah cukup jelas bahwa yang berbasis syariah termasuk asuransi syariah

merupakan kewenangan Peradilan Agama, sedangkan asuransi biasa dapat diselesaikan melalui jalur Peradilan Umum.



Gambar 4.1 Bagan Sistem Hukum Lawrence

Permasalahan riil penegakan hukum keperdataan finansial sebenarnya terdapat antara hubungan komponen pertama dan kedua yaitu antara substansi dan struktur. Titik temu permasalahan antara kedua komponen ini adalah kewenangan. Antara struktur lembaga peradilan baik antara peradilan umum, *ad-hoc* seperti pengadilan hubungan industrial atau BPSK para praktiknya merasa memiliki kewenangan yang sama untuk memutus perkara atas dasar peristiwa konkret yang diajukan. Beruntungnya di Indonesia lembaga otoritas tertinggi Mahkamah Agung terus menerus meluruskan dengan meluruskan kewenangan-kewenangan tersebut. Bahwa peristiwa konkret yang masih dalam ranah perdata biasa seperti asuransi, kredit, dan finansial lainnya masih diperjelas dengan Undang-undang yang dikuatkan oleh putusan hakim (Yasin, 2018).

Komponen ketiga adalah budaya hukum. Budaya hukum yang dimaksud dalam teori friedman lebih mengarah pada masyarakat yang artinya budaya masyarakat itu sendiri. Kultur hukum dapat menjadi pendukung keberhasilan sistem hukum atau justru sebaliknya. Logisnya jika di dalam suatu budaya masyarakat patuh terhadap hukum maka kultur hukum ini akan mendukung keberhasilan sistem

hukum, sebaliknya justru akan menghambat keberhasilan sistem hukum tersebut. Pada ranah asuransi, kultur hukum masyarakat sebenarnya cukup patuh dengan membayar premi. Justru sengketa berasal dari pihak asuransi sebab sebagian besar yang mengajukan gugatan adalah masyarakat sebagai peserta bukan asuransi. Hanya sebagian kecil saja kultur masyarakat yang menjadi mafia klaim asuransi dan hal itu mampu diatasi oleh pihak asuransi. Sedangkan jika ditinjau dari sudut pihak asuransi, kultur organisatoir dari manajerial asuransi dengan metode sulit klaim akan menjadi budaya yang menjadi precedent negatif di mata masyarakat.

4.6. Asuransi dan Badan Penjaminan Sosial

Negara Republik Indonesia melihat beberapa fenomenal dan prospek tersebut sehingga mengambil langkah transformasi. Langkah ini diambil untuk menangkis “*labeling*” masyarakat tentang anggapan miring asuransi dan meletakkan pondasi baru berbasis *good governance*. Oleh karena itu beberapa asuransi besar seperti ASKES dan JAMSOSTEK merubah nama dan pola manajerial menjadi Badan Penjamin Sosial.

ASKES kini menjadi BPJS kesehatan dan JAMSOSTEK menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Bentuk badan penjamin sosial ini sekaligus sebagai “*deklarasi*” bahwa hanya negara yang memiliki bentuk penjaminan sosial. Asas penjamin sosial ini sudah ada di dalam konstitusi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 baik di dalam tujuan negara sebagai kesejahteraan umum (perspektif *welfare state*) dan beberapa pasal di dalamnya dalam rangka melindungi hajat hidup orang banyak dan memelihara rakyat.

Pertimbangan ini muncul di dalam bahasan landasan filosofis dari arah dan jangkauan perubahan asuransi menjadi badan penjamin sosial. Landasan filosofis menjelaskan bahwa pertimbangan secara konstitusional mengacu kepada hak warga negara dalam pasal 28 H ayat 3 dan pasal 34 ayat 2 Undang-Undang Dasar. Hak ini kemudian dianulir menjadi sebuah Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Sistem ini memberikan

peran kepada negara sebagai penanggung jawab atas hak warga negaranya dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Hak-hak itu antara lain hak untuk hidup dengan layak baik dalam hal kesehatan dasar maupun keselamatan kerja (www.jamsosindonesia.com, 2019).

Pertimbangan sosiologis yang termuat dalam sistem ini adalah untuk mengikuti arah perubahan sosial pasca reformasi. Era reformasi banyak memberikan transformasi besar-besaran di dalam sistem pemerintahan. Perubahan beberapa asuransi di Indonesia menjadi badan penjamin sosial seperti pada ASKES dan JAMSOSTEK. Perubahan yang dimaksud di sini adalah hubungan antara negara dan warga negaranya. Selama periode orde baru, negara dan warga negaranya bersifat sentralistik kepada negara. Artinya bahwa segala hal bersifat tercentral kepada negara, negara sebagai subjek dan berdaulat. Perubahan era reformasi adalah rakyat yang menjadi subjek (*people oriented*) sehingga sistem ini cocok dengan sistem demokrasi yang dianut oleh Indonesia. Rakyat dapat ikut memberikan perubahan dalam arah dan jangkauan kebijakan.

Pendapat penulis dalam perubahan dari asuransi negara menjadi badan penjamin sosial dirasa sedikit terlambat dari sejak perubahan besar reformasi. Sistem-sistem di pemerintahan sudah banyak berubah cepat sejak reformasi, mulai dari digunakannya *good governance* dalam Undang-Undang 28 Tahun 1999 dan konsep dasar otonomi daerah pada Undang-Undang 22 Tahun 1999 sampai pada cikal bakal kehadiran lembaga baru negara bernama Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Kehadiran sistem ini sekalipun agak sedikit terlambat namun hasilnya dapat dilihat di beberapa tahun setelahnya terutama di era sekarang. Perubahan tersebut dari segi pelayanan, klaim dan kejelasan prosedur menjadi lebih transparan cukup dirasa banyak perubahan oleh beberapa kalangan masyarakat yang sebelumnya pengguna asuransi negara tersebut. Artinya, bahwa "spirit" penjamin sosial dapat dirasakan perbedaannya daripada ketika masih berbasis asuransi.

Daftar Pustaka

- Adam, A. (2017) *Sengketa Asuransi Kesehatan Masih Nomor Satu*, <https://tirto.id/>. Available at: <https://tirto.id/sengketa-asuransi-kesehatan-masih-nomor-satu-cAjv> (Accessed: 26 April 2020).
- Aditama, T. Y. (2002) *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Edited by T. Hastuti. Jakarta: Penerbitan Universitas Indonesia.
- Amrin, A. (2011) *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah*. 1st edn. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Friedman, L. M. (2011) *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*. Bandung: Nusa Media.
- Hazhin, U. and Lumban Gaol, H. (2019) 'Penyalahgunaan Keadaan (Mistrbuik van Omstadigheden) dalam Perjanjian Asuransi Melalui Telemarketing', *Kertha Patrika*, 41(2), pp. 95-111.
- Mahkamah Agung RI (2015) 'Putusan Mahkamah Agung-BPSK Nomor 617 K/Pdt.Sus-BPSK/2015'. Jakarta, p. 91. Available at: https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/download_file/21eb0882716cb6d976a1d869111317ca/pdf.
- Presiden RI (2020) 'Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020', p. 1. Available at: peraturan.bpk.go.id/home/details/135058/keppres-no-11-tahun-2020.
- Rizki, M. J. (2020) *Penjelasan Prof Mahfud Soal Force Majeure Akibat Pandemi Corona : Merupakan kekeliruan menilai Keppres 12/2020 sebagai dasar untuk membatalkan kontrak-kontrak keperdataan, terutama kontrak-kontrak bisnis*, hukumonline.com. Available at: <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5ea11ca6a5956/penjelasan-prof-mahfud-soal-i-force-majeure-i-akibat-pandemi-corona> (Accessed: 27 April 2020).
- simulasikredit.com (2019) *Apa Itu Rush Money dan Mengapa berbahaya bagi dunia perbankan?* Available at: <https://www.simulasikredit.com/apa-itu-rush-money-dan-mengapa-berbahaya-bagi-dunia-perbankan/> (Accessed: 26 April 2020).
- Subekti, R. (1992) *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)*. Jakarta: Pradnya Paramitha.

-
- Sutrawaty, L. (2018) 'Force Majeure sebagai Alasan tidak Dilaksanakan Suatu Kontrak Ditinjau Dari Perspektif Hukum Perdata', 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Wiryo (1981) *Hukum Asuransi di Indonesia*. 2nd edn. Jakarta: Intermasa.
- www.jamsosindonesia.com (2019) *SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) - Transformasi*. Available at: <http://www.jamsosindonesia.com/sjsn/Transformasi/landasan> (Accessed: 26 April 2020).
- Yasin, M. (2018) *Palu Hakim Konsisten Koreksi Kewenangan BPSK*, *hukumonline.com*. Available at: www.hukumonline.com/berita/baca/lt5a8d57180b266/palu-hakim-konsisten-koreksi-kewenangan-bpsk/ (Accessed: 27 April 2020).

BIODATA PENULIS



Rini Apriyani, S.H., M.H. Penulis kelahiran Tenggarong, Kalimantan Timur ini adalah dosen program studi S1 Fakultas Hukum Universitas Mulawarman sejak tahun 2005.

Muslimah yang mengambil kekhususan di Hukum Islam dan minat studi Hukum Pidana ini menyelesaikan pendidikan formal Sarjana Hukum di Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin dan dilanjutkan dengan menyelesaikan Magister Hukum di Universitas Brawijaya. Email: Riniapriyani@fh.unmul.ac.id



Putu Angga Pratama Sukma adalah nama yang di berikan oleh kedua orang tua bernama Ir. I Nyoman Sukadana dan Dra. Ni Wayan Muriati pada tanggal 28 Oktober 1987. Lahir di desa Bajera Kabupaten Tabanan yang dulunya merupakan sebagai lumbung padi di Bali. Telah menyelesaikan pendidikan S2

Fakultas Hukum di Universitas Udayana pada tahun 2016 sejak tahun 2014. Sempat berkarir di perusahaan swasta yang bergerak dibidang jasa keuangan perbankan dari tahun 2012 sampai 2016. Pada tahun 2008 awal mulai kuliah untuk jenjang S1 di Fakultas Hukum Universitas Udayana dan berusaha bekerja di perusahaan swasta yang bergerak dibidang jasa konstruksi bangunan sebagai upaya penyambung dana semester awal hingga semester akhir. Saat ini Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Mahasaraswati memberikan amanat yang bergerak di bidang keilmuan Ilmu Hukum sebagai Dosen pada tahun 2019.



Ketut Adi Wirawan,SH.,MH. Penulis kelahiran Kabupaten Gianyar, Bali ini adalah dosen tetap Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum di Universitas Warmadewa, Denpasar, Bali sejak tahun 2016. Penulis juga aktif menjalankan profesi advokat sejak 2016.

Agama Hindu serta penggemar *travelling*, menyelesaikan pendidikan formal Sarjana tahun 2011 di Universitas Udayana serta Magister Ilmu Hukum tahun 2015 di Universitas Udayana. Email: wiranisoe1202@gmail.com



Firman Firdausi, S.H., M.H. Penulis merupakan dosen tetap (*faculty member*) Program Studi Sarjana Administrasi Publik (*Public Administration*) di Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang sejak tahun 2015.

Penulis mengambil konsentrasi hukum administrasi negara dan bertindak dalam beberapa kegiatan konsultasi publik di beberapa daerah di Indonesia.

e-mail 1: firman.f@unitri.ac.id

e-mail 2 : firman.firdausi.88@gmail.com

google scholar id: <http://scholar.google.com/citations?user=LIM-gyMAAAJ&hl=id>



Vica Jillyan Edsti Saija, S.H.,M.H. Penulis kelahiran Ambon ini adalah dosen tetap pada Bagian Hukum Tata Negara / Hukum Administrasi Negara di Fakultas Hukum Universitas Pattimura, Ambon sejak tahun 2014.

Menyelesaikan pendidikan formal Sarjana dan Magister pada Prodi Ilmu Hukum Universitas Pattimura. Email: vica.saija@fhukum.unpatti.ac.id