

DOI: <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i2>

Received: 8 Agustus 2023, Revised: 4 Desember 2023, Publish: 6 Desember 2023

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2014

Tri Reni Novita<sup>1</sup>, M. Faisal Husna<sup>2</sup>, Debbi Chyntia Ovami<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitas Muslim Nusantara Al Washliyah, Medan

Email: [trireni@umnaw.ac.id](mailto:trireni@umnaw.ac.id)

<sup>2</sup> Universitas Muslim Nusantara Al Washliyah, Medan

Email: [faisal.husna@umnaw.ac.id](mailto:faisal.husna@umnaw.ac.id)

<sup>3</sup> Universitas Muslim Nusantara Al Washliyah, Medan

Email: [debbichyntiaovami@umnaw.ac.id](mailto:debbichyntiaovami@umnaw.ac.id)

Corresponding Author: [trireni@umnaw.ac.id](mailto:trireni@umnaw.ac.id)<sup>1</sup>

**Abstract:** *The Indonesian state continues to pay attention to the welfare of its people, especially health, which is part of human rights. This is stated in article 28 H paragraph (1) of the 1945 Constitution which states ; Everyone has the right to live a good and healthy services. Specifically regarding legal protection for health insurance policy holders, it is regulated in the Law of the Republic of Indonesia Number 20 of 2014 concerning Insurance. Health insurance claims in the form of claims from the insured as the insurance policy holder. The insurance company or the insurer must make payments to the policyholder or the insured when making an insurance claim, this is a benefit of the health insurance they have. Health insurance is a financing system that provides social insurance in lieu of facing risks caused by health users (illness), both diseases that can be cured on an outpatient care. This of course requires very high costs for a class of middle and lower economic people. Having health insurance is part of the risk management system, because when there is a disaster or illness, the policyholder does not need to think about the cost of treatment. The cost of this treatment can be covered from insurance claims that are owned*

**Keyword:** *Legal Protection, Health Insurance.*

**Abstrak:** Negara Indonesia terus memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya terutama kesehatan yang merupakan bagian dari Hak Azasi Manusia. Hal tersebut tertuang pada Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan ; setiap orang berhak hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Khusus mengenai perlindungan hukum bagi pemegang polis asuransi kesehatan diatur pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Klaim asuransi kesehatan berupa tuntutan dari pihak tertanggung sebagai pemegang polis asuransi. Perusahaan asuransi atau penanggung harus melakukan pembayaran kepada pemegang polis atau tertanggung jika melakukan klaim asuransi, hal ini merupakan manfaat dari asuransi kesehatan yang dimilikinya. Asuransi kesehatan adalah suatu system pembiayaan yang memberikan jaminan pengganti sosial dalam

menghadapi risiko yang disebabkan oleh pengguna kesehatan (penyakit) baik penyakit yang dapat disembuhkan dengan rawat jalan maupun penyakit yang lebih intensif untuk rawat jalan. Hal tersebut tentu sangat membutuhkan biaya yang sangat mahal bagi segolongan masyarakat ekonomi menengah kebawah. Memiliki asuransi kesehatan merupakan bagian dari sistem manajemen risiko, karena ketika ada musibah atau sakit maka pemegang polis tidak perlu memikirkan biaya perawatan. Untuk biaya perawatan tersebut dapat dicover dari klaim asuransi yang dimiliki.

**Kata Kunci:** Perlindungan Hukum, Asuransi Kesehatan.

---

## PENDAHULUAN

Perkembangan zaman yang begitu pesat telah mengubah polah pikir masyarakat saat ini, terutama tentang kesehatan yang begitu dirasa sangat penting. Perencanaan keuangan dengan berinvestasi bukan hanya sekedar investasi, tetapi harus memiliki manfaat perlindungan jiwa yang tepat, cepat dan efisien saat dibutuhkan. Investasi yang memiliki manfaat perlindungan jiwa seperti asuransi kesehatan adalah salah satu cara perencanaan keuangan yang simpel dan praktis untuk mengatasi risiko yang terjadi.

Rutinitas kehidupan manusia selalu dikaitkan dengan berbagai kesibukan aktivitas yang wajib dijalankan sebagaimana aktivitas masing-masing. Setiap aktivitas yang dijalankan tentunya memiliki banyak kemungkinan yang akan terjadi. Hal tersebut tanpa disadari oleh siapapun dan menjadi risiko kehidupan yang tidak dapat dihindari. Untuk menghindari risiko tersebut adalah dengan melakukan upaya pengalihan risiko. Memiliki polis asuransi kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menghindari risiko pengeluaran dana yang besar ketika terjadi sakit.

Tahun 2018 Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat dari 262 juta penduduk Indonesia sebanyak 208 juta atau setara 79,4% sudah terlindungi oleh asuransi kesehatan. Hal ini berarti bahwa setiap 1.000 penduduk ada 794 orang yang sudah memiliki asuransi kesehatan. Angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017, dimana hanya 716 orang yang diketahui memiliki proteksi asuransi kesehatan dari 1.000 penduduk.

Adanya asuransi kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta dapat melengkapi fasilitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) khusus kesehatan. BPJS kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah sangat mempermudah masyarakat untuk mendapatkan perlindungan kesehatan yang dibutuhkan. Asuransi kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta seringkali membuat para nasabah/tertanggung merasa kecewa ketika akan melakukan klaim. Tujuan asuransi kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan yang memberikan jaminan pengganti sosial dalam menghadapi risiko yang disebabkan oleh pengguna kesehatan (penyakit).

Polis dapat dijadikan alat bukti jika terjadi perselisihan antara tertanggung dan penanggung, baik diselesaikan secara litigasi maupun non litigasi. Pada umumnya permasalahan yang sering terjadi berkaitan dengan isi perjanjian asuransi atau polis. Hal ini karena isi dari polis pada umumnya berisi perjanjian baku yang sering tidak sesuai dengan aturan perundang-undangan karena dapat menimbulkan berbagai persepsi atau multitafsir oleh para pihak. Dalam hal ini pihak penanggung memanfaatkan isi perjanjian tersebut untuk membatasi tanggungjawab pada nasabah untuk melaksanakan kewajibannya yaitu membayar ganti rugi atau eksenorasi.

Akibat isi perjanjian tersebut tertanggung dapat membuat pilihan yaitu ambil atau tinggalkan. Hal ini sangat penting bagi calon nasabah/tertanggung sebagai pemegang polis asuransi kesehatan. Maksud dari kalimat tersebut adalah jika tertanggung ingin mempunyai polis asuransi kesehatan maka ambil tetapi jika tidak maka tinggalkan. Jika tertanggung mengambil polis tersebut maka segala resiko atau konsekuensi dari ketidaksesuaian dari isi

polis tersebut menjadi tanggungjawab tertanggung. Hal ini karena dapat menyebabkan lemahnya pihak tertanggung untuk mendapat perlindungan hukum.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan pengolahan data dilakukan secara kualitatif, hal ini karena penelitian hukum normatif bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagaimana norma hukum positif. Sedangkan alat bantu untuk menganalisis penelitian ini digunakan dua pendekatan (*approach*), yaitu pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan perbandingan (*comparative approach*). Penggunaan dua pendekatan dalam penelitian ini adalah untuk saling melengkapi antara satu pendekatan dengan pendekatan yang lain.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung karena adanya kontrak perjanjian dengan pihak perusahaan asuransi untuk menjamin pembayaran ganti rugi selama pembayaran premi telah dilakukan oleh pihak tertanggung. Dengan kata lain klaim adalah permohonan resmi yang diajukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk melakukan pembayaran kepada tertanggung atau penerima premi karena adanya suatu kejadian sesuai dengan isi polis. Tujuan klaim asuransi merupakan hal yang paling penting dalam perasuransian. Sedangkan klaim asuransi kesehatan adalah untuk pembayaran ganti rugi jika tertanggung mengalami sebuah peristiwa yang menimbulkan kerugian seperti sakit secara tiba-tiba dan dirawat dirumah sakit. Akibat kejadian tersebut maka pihak asuransi akan mengganti kerugian biaya rumah sakit sesuai dengan premi yang dipilih oleh tertanggung. Semua perusahaan asuransi memiliki batasan cakupan yang dapat mereka tawarkan, bahkan jika mereka tidak dapat sepenuhnya menutupi kerusakan Anda. Hal ini dapat mengurangi beban keuangan yang dialami.

Terdapat beberapa metode klaim atau pembayaran asuransi kesehatan seperti *cashless*, *cash plan*, dan *reimbursement*. Setiap perusahaan asuransi menggunakan metode yang berbeda-beda. Calon nasabah harus bijak dan berhati-hati dalam membeli polis asuransi kesehatan, hal ini untuk menghindari konflik atau permasalahan dikemudian.

Ada 2 (dua) cara untuk menyelesaikan permasalahan jika terjadi klaim asuransi yang diajukan oleh tertanggung di tolak oleh penanggung, yaitu secara *litigasi dan non litigasi*. Litigasi adalah penyelesaian masalah/perkara melalui pengadilan. Menyelesaikan perkara melalui pengadilan bagi salah satu pihak mempunyai keuntungan tersendiri, karena merupakan proses penyelesaian perkara yang dilakukan secara formal oleh lembaga yang di tunjuk oleh Negara. Proses litigasi adalah penyelesaian sengketa di antara para pihak yang dilakukan di muka pengadilan.

Perjanjian yang dibuat oleh kedua belah pihak dalam hal ini penanggung dan tertanggung bertujuan untuk menghindari masalah yang mungkin terjadi dikemudian hari. Masalah yang sering terjadi yaitu jika salah satu pihak tidak menjalankan kewajiban. Sedangkan tujuan dibuatnya perjanjian adalah untuk menjalankan kewajiban para pihak sesuai dengan kesepakatan yang telah disetujui bersama. Perjanjian atau polis dapat dijadikan bukti bila terjadi permasalahan antara tertanggung dan penanggung dikemudian hari. Meskipun para pihak ketika membuat perjanjian asuransi kesehatan tersebut sama-sama ingin terhindar dari permasalahan.

Dalam kontrak asuransi, orang yang diasuransikan paling tahu apa yang ditanggung. Penanggung adalah pihak yang mengetahui besarnya resiko yang dapat diasuransikan. Penanggung dan tertanggung memiliki hak untuk mengetahui fakta material (*Material Facts*) yang berkaitan dengan pertanggungan asuransi dan setiap orang berkewajiban untuk mengkomunikasikan semua fakta material tersebut secara jelas dan rinci..

Prinsip itikad baik diatur pada Pasal 31 ayat (2) UU No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yaitu ; agen asuransi, pialang asuransi, pialang reasuransi dan perusahaan perasuransian wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak meyesatkan kepada pemegang polis, tertanggung atau peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan. Undang-undang ini di bentuk untuk melindungi tertanggung yang sering mengalami kesulitan atau masalah dalam melakukan klaim asuransi kesehatan yang merupakan hak dari tertanggung.

Perlindungan hukum untuk tertanggung diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian pada Pasal 53 yaitu :

1. Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah wajib menjadi peserta program penjaminan polis.
2. Penyelenggaraan program penjaminan polis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan undang-undang.

Dari isi pasal tersebut dapat dimengerti bahwa semua perusahaan asuransi wajib menjadi peserta program penjaminan polis. Hal ini berguna untuk melindungi hak dari para pemegang polis. Selain itu perlindungan hokum bagi pemegang polis juga diatur dalam Undang-Undang No.1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan (POJK). Dalam Pasal 3 undang-undang tersebut menyatakan bahwa POJK memberikan fasilitas penyelesaian pengaduan konsumen yang dalam hal ini konsumen dapat menyampaikan pengaduan yang berindikasi sengketa antar pelaku usaha jasa keuangan di bidang perbankan dengan konsumen kepada Otorita Jasa Keuangan.

Sedangkan penyelesaian secara non litigasi yaitu penyelesaian perkara diluar pengadilan yang dikenal dengan penyelesaian sengketa alternatif. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa diatur pada Pasal 1 angka 10 menyatakan “Alternatif Penyelesaian Perkara (Alternatif Dispute Resolution) adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi dan mediasi.

Konsultasi adalah suatu tindakan pribadi antara pihak tertentu yang disebut klien dengan pihak lain yang merupakan konsultan yang memberikan pendapat kepada klien guna memenuhi kebutuhan dan keinginan klien.. Konsultasi dapat dilakukan dengan cara klien mengajukan beberapa pertanyaan konsultasn mengenai kasus yang sedang dialaminya. Hasil dari konsultasi dapat berupa saran yang tidak mengikat secara hukum hal ini berarti saran tersebut dapat digunakan atau tidak oleh klien, tergantung kepentingan masing-masing pihak.

Negosiasi adalah sarana bagi pihak-pihak yang bersengketa untuk mendiskusikan penyelesaian tanpa keterlibatan pihak ketiga. Melalui negosiasi para pihak yang bersengketa dapat melakukan suatu proses penjajakan kembali akan hak dan kewajiban para pihak yang bersengketa dengan siatuasi yang sama-sama menguntungkan, dengan melepaskan atau memberikan kelonggaran atasa hak-hak tertentu berdasarkan pada asas timbal balik.

Sedangkan mediasi merupakan proses penyelesaian sengketa melalui proses perundingan atau mufakat para pihak denga dibantu oleh mediator yang tidak memiliki kewenangan memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian. Ciri utama proses mediasi adalah perundingan yang esensinya sama dengan proses musyawarah atau konsesus. Sesuai dengan hakikat perundingan atau musyawarah maka tidak diperbolehkan ada paksaan untuk menerima atau menolak sesuatu gagasan atau penyelesaian selama proses mediasi berlangsung. Semuanya harus mendapat persetujuan dari para pihak yang sedang menyelesaikan permasalahannya.

Tujuan dilakukannya mediasi adalah untuk menyelesaikan sengketa para pihak dengan melibatkan pihak ketiga yang netral (penengah). Manfaat penyelesaian sengketa dengan mediasi sangat besar bagi para pihak karena dapat mengakhiri sengketa dengan

kesepakatan secara adil dan menguntungkan. Karena dapat diselesaikan dengan cepat, biaya murah dan rasa saling pengertian yang lebih baik untuk mengakhiri permasalahan.

Dari masing-masing cara penyelesaian sengketa baik secara litigasi maupun non litigasi memiliki ciri khas atau karakteristik yang berbeda-beda. Setiap metode atau cara juga memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Para pihak dapat memiliki lembaga penyelesaian sengketa mana yang paling efektif dan menguntungkan.

Dalam kasus asuransi kesehatan yang sering terjadi adalah ketika tertanggung akan melakukan klaim polis yang dimilikinya tetapi mendapat penolakan dari penanggung. Tuntutan yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung karena adanya ketidaksesuaian ketika akan mengklaim asuransi kesehatan milik tertanggung atau pemegang polis. Pemegang polis yang akan menggunakan fasilitas dari produk asuransi tersebut merasa sangat kecewa, karena apa yang diharapkannya tidak sesuai dengan keinginan.

Tujuan dari kontrak asuransi kesehatan tidak jelas, dan kapan dan dalam kategori penyakit apa Anda dapat mengklaim? Itu berarti diperlukan bukti.

## **KESIMPULAN**

Manfaat dari suatu polis asuransi sangat diharapkan oleh pemegang polis, hal ini sebagai bentuk perlindungan dari suatu kejadian yang tidak diinginkan dan diharapkan. Jika dalam pelaksanaannya polis tersebut tidak dapat digunakan sebagaimana mestinya, maka akan ada pihak yang merasa dirugikan yaitu tertanggung sebagai pemegang polis. Jika dalam kesepakatan atau perjanjian ada pihak yang merasa dirugikan maka akan menimbulkan rasa kecewa dan ketidakpuasan. Rasa kecewa tersebut dapat disampaikan baik secara lisan berupa teguran maupun tulisan dalam bentuk gugatan. Untuk penyelesaian masalah tersebut dapat diselesaikan secara litigasi dan non litigasi yaitu melalui jalur peradilan dan non peradilan atau diluar pengadilan. Hal tersebut dilakukan untuk melindungi para korban atau pihak yang merasa dirugikan dari suatu kesepakatan.

Alangkah baiknya sebelum kita membeli suatu produk asuransi kesehatan, terlebih dahulu untuk mempelajari dan mempertanyakan tentang hak-hak dan kewajiban antara tertanggung dan penanggung sedetail mungkin, guna untuk menghindari permasalahan dikemudian hari.

## **REFERENSI**

- Abdul Halim Barkatullah, 2009, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Dalam Transaksi E-Commerce Lintas Negara di Indonesia*, FH.UII Press, Yogyakarta.
- Amiruddin & Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, 2012, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Bambang Sunggono, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Mulhadi, 2017, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, Rajawali Press, Depok.
- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, 2003, Alumni Bandung.
- Syahrizal Abbas, 2009, *Mediasi Dalam Hukum Syariah, Adat dan Hukum Nasional*, Cet I, Kencana Prenada Media, Jakarta.
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.
- Undang-Undang No.40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.
- Undang-Undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrasi dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Soraya Hafidzah Rambe, Paramitha Sekarayu, Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Dalam Polis Asuransi, e-ISSN:2621-410 Jurnal USM Law Review Vol5 No.1 Tahun 2022.

Muzayanah A.Saputra, D.Listiyorini, Tanggung Jawab Asuransi Dalam Mekanisme Klaim Pada Perjanjian Asuransi, Berdasarkan Prinsip Utmost Good Fith, Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha 8, no.1 (2020) hlm.35-36.  
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/ciew/23548/14372>.

<https://journals.usm.ac.id-media-publication>, Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim.