



Analisis Hukum Terhadap Penyesuaian Premi Asuransi Kesehatan Dalam Konteks Perlindungan Konsumen di Indonesia

Sugianto

Universitas Kristen Maranatha, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

Corresponding Author: Sugianto

✉ sugianto.huang@gmail.com

Artikel Histori

Direvisi: 19-03-2026

Diterima: 05-08-2026

Diterbitkan: 07-09-2026

Abstrak: Penyesuaian premi asuransi sering kali atau bisa terjadi dalam usaha perasuransian. Penyesuaian premi asuransi sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 mengenai Perasuransian, serta diatur lebih lanjut dalam POJK No. 36 Tahun 2024 mengenai Perubahan atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 mengenai Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah. Di sisi lain, Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 mengenai Perlindungan Konsumen memberikan jaminan kepada konsumen untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai produk dan jasa yang dikonsumsi. Proses penyesuaian premi terutama asuransi kesehatan seringkali dilakukan secara sepihak oleh perusahaan asuransi tanpa melibatkan peserta asuransi sehingga tidak sesuai dengan peraturan perundangan terutama hukum perlindungan konsumen. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif, pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) yang merupakan penelitian dengan mengkaji konsep hukum/sumber hukum. Penelitian ini diharapkan dapat menciptakan suatu mekanisme yang efektif untuk mengatasi ketidakseimbangan kepentingan antara perusahaan asuransi dan konsumen agar tercipta keadilan, transparansi dan perlindungan konsumen dalam praktik penyesuaian premi asuransi kesehatan melalui penyempurnaan regulasi.

Kata Kunci: Asuransi; Penyesuaian Premi; Perlindungan Konsumen

Abstract: Adjustment of insurance premiums is regulated under Law No. 40 of 2014 concerning Insurance, and is further detailed in OJK Regulation (POJK) No. 36 of 2024 which amends OJK Regulation No. 69/POJK.05/2016 on the Operation of Insurance Companies, Sharia Insurance Companies, Reinsurance Companies, and Sharia Reinsurance Companies. Concurrently, Law No. 8 of 1999 on Consumer Protection ensures that consumers receive accurate, clear, and honest information regarding the products and services they purchase. Insurance premium adjustments, especially health insurance, are often implemented unilaterally by insurance companies without consulting policyholders. This approach may lead to conflicts with existing regulations, particularly consumer protection laws. This study applies a normative juridical methodology, incorporating both the statutory approach and the conceptual approach, focusing on legal concepts and primary legal sources. The study seeks to propose an effective mechanism to balance the interests of insurance companies and consumers, promoting fairness, transparency, and robust consumer protection in the implementation of health insurance premium adjustments through regulatory refinement.

Keywords: Insurance; Premium Adjustment; Consumer Protection

Pendahuluan

Pertumbuhan Industri asuransi Indonesia sangat pesat seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perlindungan finansial, baik dalam bentuk asuransi jiwa, kesehatan, kendaraan, maupun properti. Dengan membayar premi tertentu, konsumen berharap dapat memperoleh jaminan memperoleh kompensasi jika terjadi peristiwa yang menyebabkan kerugian finansial tertentu seperti kesepakatan dalam polis asuransi. Berdasarkan data Otoritas Jasa Keuangan

("OJK"), Jumlah Aset industri asuransi pada April 2025 tembus Rp 1,162 triliun setara kenaikan 3,66% secara tahunan (*year on year/yoY*). Sementara aset komersial mencapai Rp940,48 triliun atau naik 4,13%. Pendapatan premi industri asuransi Indonesia untuk periode Januari-April 2025 sebesar Rp116,4 triliun (tumbuh 3,27%).¹

Masih menurut OJK, sampai Februari 2025, penetrasi asuransi hanya sebesar 2,72% sehingga masih terbuka ruang untuk berkembang dan bertumbuh lebih luas². Namun, di tengah perkembangan tersebut, muncul berbagai persoalan yang berkaitan dengan transparansi serta perlindungan terhadap konsumen, khususnya penyesuaian premi, terutama premi asuransi kesehatan.

Penyesuaian premi yang pada kenyataannya adalah kenaikan premi merupakan perubahan jumlah yang harus dibayar oleh tertanggung dan merupakan hal yang wajar untuk menjaga keseimbangan antara risiko yang diasuransikan dengan kemampuan perusahaan dalam memenuhi klaim, yang biasanya dipengaruhi oleh faktor risiko, usia, riwayat klaim, atau ketentuan dalam polis. Perubahan premi harus dilakukan dengan mempertimbangkan hak dan kepentingan konsumen agar tidak menimbulkan ketidakadilan atau bahkan kerugian. Dalam praktiknya, banyak konsumen merasa dirugikan oleh penyesuaian premi sepihak yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tanpa penjelasan yang memadai atau persetujuan eksplisit dari pihak tertanggung.

Permasalahan ini mencuat dalam sejumlah pengaduan yang diterima oleh Lembaga perlindungan konsumen dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), di mana konsumen melaporkan kenaikan premi asuransi yang dinilai tidak adil dan memberatkan. Bahkan dalam beberapa kasus, penyesuaian premi dilakukan tanpa pemberitahuan sebelumnya, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum dalam perjanjian asuransi.

Dari sisi regulasi, ketentuan mengenai penyesuaian premi tercantum dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 mengenai Perasuransian, serta diatur lebih lanjut dalam POJK Nomor 36 Tahun 2024 mengenai Perubahan atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 mengenai Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah. Di sisi lain, Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 mengenai Perlindungan Konsumen memberikan jaminan kepada konsumen untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai produk dan jasa yang dikonsumsi.

Perubahan premi harus dilakukan dengan mempertimbangkan hak dan kepentingan konsumen agar tidak menimbulkan ketidakadilan atau bahkan kerugian. Dalam praktiknya, banyak konsumen merasa dirugikan oleh penyesuaian premi sepihak yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tanpa penjelasan yang memadai atau persetujuan eksplisit dari pihak tertanggung.

Permasalahan ini mencuat dalam sejumlah pengaduan yang diterima oleh Lembaga perlindungan konsumen dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), di mana konsumen melaporkan kenaikan premi asuransi yang dinilai tidak adil dan memberatkan. Bahkan dalam beberapa kasus, penyesuaian premi dilakukan tanpa pemberitahuan sebelumnya, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum dalam perjanjian asuransi.

Dari sisi regulasi, ketentuan mengenai penyesuaian premi tercantum dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 mengenai Perasuransian, serta diatur lebih lanjut dalam POJK Nomor 36 Tahun 2024 mengenai Perubahan atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 mengenai Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah. Di sisi lain, Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 mengenai Perlindungan Konsumen memberikan jaminan kepada konsumen untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai produk dan jasa yang dikonsumsi.

¹ Syifa Nur Layla & Vicky Rachman, "OJK: Industri Asuransi Indonesia Sangat Sehat, Ini Datanya", Swa Online, <https://swa.co.id/read/460266/ojk-industri-asuransi-indonesia-sangat-sehat-ini-datanya>, tanggal 2 Juni 2025

² Ferry Saputra & Putri Werdiningsih, "OJK: Penetrasi Asuransi di Indonesia Baru 2,72% per Februari 2025", Kontan Online, <https://keuangan.kontan.co.id/news/ojk-penetrasi-asuransi-di-indonesia-baru-272-per-februari-2025>, tanggal 25 April 2025

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka pokok permasalahan yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apa dasar hukum dan praktik penyesuaian premi dalam perjanjian asuransi sesuai prinsip perlindungan konsumen di Indonesia?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi konsumen yang dirugikan akibat penyesuaian premi secara sepihak?

Metode Penelitian

Penulis menggunakan penelitian yuridis normatif yaitu penelitian yang mengkaji atau menganalisis aspek-aspek masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan yang mengacu pada hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku dan relevan dengan penelitian. Selain itu, pendekatan penelitian yang digunakan dalam kajian ini yaitu pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) yang merupakan penelitian dengan mengkaji produk-produk hukum dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) yang merupakan penelitian dengan mengkaji konsep hukum / sumber hukum.³

Sebagai dasar hukum atau peraturan untuk melakukan penelitian ini, penulis menggunakan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 mengenai Perasuransian, yang diatur lebih lanjut dalam POJK Nomor 36 Tahun 2024 mengenai Perubahan atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 mengenai Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah serta Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 mengenai Perlindungan Konsumen. Disamping itu, penulis juga menggunakan referensi KUH Perdata tentang Perjanjian/Kontrak, Undang-undang Nomor 4 tahun 2023 mengenai Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, POJK Nomor 61/POJK.07/2020 mengenai Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Keuangan, POJK Nomor 22 tahun 2023 mengenai Perlindungan Konsumen dan Masyarakat Di Sektor Jasa Keuangan, POJK Nomor 8 tahun 2024 mengenai Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran Produk Asuransi serta Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 tahun 2024 mengenai Keputusan atas Pengujian atas Pasal 251 KUHD atas batalnya perikatan asuransi karena adanya informasi yang tidak benar dari pihak tertanggung pada saat perikatan tersebut terjadi.

Hasil dan Pembahasan

Dasar Hukum dan Praktik Penyesuaian Premi Dalam Perjanjian Asuransi Sesuai Prinsip Perlindungan Konsumen di Indonesia.

Industri asuransi merupakan salah satu industri di Indonesia yang diatur dalam suatu Undang-undang tersendiri yaitu Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 mengenai Perasuransian yang mendefinisikan asuransi sebagai:

“Perjanjian antara dua pihak yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar bagi penerimaan premi sebagai imbalan untuk:

- i. memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan yang diderita, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin timbul karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti
- ii. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggal atau hidupnya tertanggung

Asuransi kesehatan adalah produk asuransi yang memberikan perlindungan terhadap biaya pengobatan dan perawatan medis. Asuransi ini dapat mencakup biaya rawat inap, rawat jalan, obat-obatan, serta tindakan medis lainnya. Beberapa jenis asuransi kesehatan meliputi:⁴

³ Soerjono Soekanto & Sri Mamudja, 2001, “Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)”, (Jakarta, Rajawali Pers), Hal 13-14

⁴ Daimul Hidayah, “Hak dan kewajiban konsumen dalam asuransi perspektif Undang-undang Perlindungan Konsumen”, Jurnal Ilmu Hukum Volume 3 Nomor 1 (2024), Institut Agama Islam Hasanuddin Pare,Pare

- a. Asuransi Kesehatan Individu. Menyediakan perlindungan untuk individu dan keluarga dalam biaya perawatan medis.
- b. Asuransi Kesehatan Kelompok. Biasanya ditawarkan oleh perusahaan untuk karyawan mereka, memberikan perlindungan kesehatan bagi anggota kelompok yang terdaftar.

Perjanjian asuransi sah selama memenuhi syarat-syarat yang tercantum dalam Pasal 1320 KUHPerdata yang mengatur mengenai syarat-syarat sahnya suatu persetujuan yaitu:

- i. kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;
- ii. kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- iii. suatu pokok persoalan tertentu;
- iv. suatu sebab yang tidak terlarang.

Apabila ada salah syarat yang tidak terpenuhi, maka perjanjian tersebut akan batal demi hukum atau dianggap tidak ada.

Pasal 1338 KUHPerdata lebih lanjut mengatur mengenai:

- 1) Asas Kebebasan Berkontrak & *Pacta Sunt Servanda*

"Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya".

Berdasarkan prinsip *pacta sunt servanda*, suatu perjanjian menghasilkan kewajiban hukum, di mana para pihak terikat untuk memenuhi kesepakatan kontraktual, dan bahwa kesepakatan tersebut harus dipatuhi sebagaimana berlaku sebagai undang-undang. Fungsinya adalah agar kehidupan kemasyarakatan dapat berjalan dengan baik dan bergantung pada tingkat kepercayaan antar individu. Asas ini tercermin dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, di mana pemenuhan kewajiban yang telah disepakati, meskipun polis asuransi belum diterbitkan saat klaim muncul yang mencerminkan penerapan asas *pacta sunt servanda* dalam praktik perasuransian.⁵

- 2) Asas Kepastian Hukum/Tidak Dapat Ditarik Sepihak

"Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu".

- 3) Asas Itikad Baik:

"Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik". Prinsip itikad baik juga dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati, mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi selengkap-lengkapnyanya yang dapat mempengaruhi keputusan pihak lain dalam hal menyepakati perjanjian atau tidak.⁶

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 29 juga mendefinisikan Premi sebagai sejumlah uang yang ditetapkan oleh Perusahaan Asuransi atau perusahaan reasuransi dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian Asuransi atau perjanjian reasuransi, atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.

Besaran premi asuransi dipengaruhi oleh:⁷

1. Usia

Semakin tua usia seseorang, semakin tinggi risiko kesehatannya, sehingga premi asuransi untuk orang yang lebih tua biasanya lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang lebih muda.

2. Jenis kelamin

Wanita yang umumnya memiliki kebutuhan medis yang lebih tinggi daripada pria pada usia tertentu, seperti saat kehamilan biasanya preminya lebih tinggi dibandingkan pria.

⁵ Nur Adilah Yasmin, Indra Afrita & Yeni Triana, "Perjanjian Asuransi Kesehatan Terhadap Pembiayaan Layanan Kesehatan Oleh Perusahaan Asuransi", Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 5 Nomor 1, Maret 2024, Universitas Lancang Kuning, Pekanbaru

⁶ Erika Lehany Erungan, Meiske Tineke Sondakh, Jolanda Marlien Korua, "Penerapan Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Jual/Beli Ditinjau dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata", Unsrat, Juli 2024

⁷ Editor website Asuransi Chubb, "Premi Asuransi: Definisi, Fungsi, dan Hal yang Memengaruhinya", <https://www.chubb.com/id-id/articles/personal/premi-asuransi-dan-hal-yang-memengaruhinya.html>, Juli 2025

3. Status Kesehatan

Orang yang memiliki riwayat penyakit kronis atau kondisi medis tertentu risiko klaimnya akan lebih tinggi yang secara otomatis berpengaruh pada penentuan besaran premi.

4. Gaya Hidup

Merokok, mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, atau kurangnya berolahraga, dianggap mempunyai risiko terserang penyakit lebih tinggi, sehingga premi yang dibebankan pun akan lebih tinggi.

5. Cakupan dan Manfaat Polis

Semakin luas cakupan yang polis maka preminya akan semakin tinggi. Luas cakupan yang dimaksud diantaranya adalah rawat inap, rawat jalan, perawatan gigi, tindakan bedah, perlindungan terhadap penyakit kritis dan lain-lain.

Premi asuransi tersebut merupakan sumber penghasilan utama bagi perusahaan asuransi untuk menjamin terpenuhinya kewajiban perusahaan memberikan perlindungan kepada pemegang polis sesuai dengan perikatan yang dilakukan. Dengan kata lain premi merupakan sumber dana untuk menutup klaim dan kompensasi atas pengalihan resiko.⁸

Premi merupakan penopang kelangsungan suatu perusahaan asuransi. Oleh karena itu, regulasi memberikan hak kepada perusahaan asuransi untuk menyesuaikan premi asuransinya untuk menjamin kesehatan dan keberlanjutan perusahaan dalam mengelola resiko pemegang polis dengan batasan-batasan tertentu.

Penyesuaian premi pada praktiknya ditempatkan dalam kerangka kewajiban perusahaan menjaga kesehatan keuangan, kecukupan dana jaminan, dan manajemen risiko sebagaimana diatur UU Perasuransian dan peraturan turunannya. UU 40/2014 mengatur penyesuaian hal-hal seperti dana jaminan dan ketentuan penyelenggaraan program asuransi wajib, yang secara tidak langsung dapat berdampak pada struktur premi, namun tidak mengatur langsung besaran penyesuaian premi per produk.

POJK Nomor 8 tahun 2024 mengenai Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran Produk Asuransi Pasal 25 menyatakan bahwa:

- 1) Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah dalam mengelola Premi/Kontribusi dari Pemegang Polis harus dapat menghitung risiko dan manfaat yang akan didapat oleh Pemegang Polis serta memastikan tidak terjadi kegagalan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah dalam memenuhi kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta.
- 2) Dalam menghitung risiko dan manfaat yang akan didapat oleh Pemegang Polis serta memastikan tidak terjadi kegagalan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah dalam memenuhi kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah wajib melakukan:
 - a. perhitungan Premi/Kontribusi yang didasarkan pada asumsi yang wajar dan praktik asuransi yang berlaku umum; dan
 - b. penetapan Premi/Kontribusi didasarkan pada risiko atas objek asuransi dan manfaat yang didapat oleh Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta.

Berdasarkan pasal 25 POJK di atas, maka jelas bahwa perusahaan asuransi memiliki hak untuk melakukan penyesuaian premi apabila terjadi perubahan resiko yang mendasari perhitungan premi sebelumnya. Penyesuaian ini diperlukan untuk menjaga keberlangsungan usaha dan menjamin kecukupan dana klaim.

Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 mengenai Perlindungan Konsumen (UUPK) Pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.

⁸ Tim Penyusun OJK, "Buku 4 Perasuransian, Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi, Otoritas Jasa Keuangan", (Jakarta, OJK), Juli 2019

Cakupan perlindungan konsumen itu dapat dibedakan dalam 2 aspek yaitu:⁹

1. Perlindungan konsumen terhadap kemungkinan barang yang diserahkan kepada konsumen tidak sesuai dengan apa yang telah disepakati.
2. Perlindungan terhadap syarat-syarat yang tidak adil kepada konsumen.

UUPK mengatur hak dan kewajiban pelaku usaha dan konsumen. Beberapa hak utama Konsumen adalah hak untuk memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai barang/jasa, hak untuk didengar keluhannya, hak untuk mendapatkan advokasi/perlindungan dan hak mendapatkan kompensasi/ganti rugi. Sementara kewajiban konsumen adalah membaca/mengikuti petunjuk/informasi dan beritikad baik. Disisi lain, hak pelaku usaha diantaranya memperoleh perlindungan hukum dari konsumen yang tidak beritikad baik dengan kewajiban pelaku usaha antara lain beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya serta memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai barang/jasa yang dijual. Pelaku usaha juga dilarang untuk menawarkan sesuatu yang mengandung janji yang belum pasti. Perusahaan asuransi merupakan pelaku usaha yang tunduk dan terikat pada UUPK. Penyesuaian premi yang mengabaikan kepentingan dan melanggar hak konsumen merupakan pelanggaran UUPK dan dapat dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam UUPK tersebut.

Perjanjian baku adalah kontrak yang dibuat oleh salah satu pihak yang lebih dominan dan merupakan perjanjian yang tidak dapat dinegosiasikan klausul-klausulnya.¹⁰ Polis asuransi yang merupakan suatu perjanjian baku juga terikat pada UUPK pasal 18 tentang Klausula Baku diantaranya yang melarang pelaku usaha untuk membuat atau mencantumkan klausula baku pada setiap dokumen dan/atau perjanjian apabila:

- a. menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha;
- b. menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen;
- c. menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen;
- d. menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran;
- e. mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen;
- f. memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi objek jual beli jasa;
- g. mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti

Pelanggaran atas aturan ini akan membatalkan perjanjian baku tersebut secara hukum.

Pasal baku dalam polis asuransi kesehatan yang terkait dengan penyesuaian premi dari Asuransi Prudential adalah sebagai berikut:

- i. "Biaya Asuransi adalah Biaya yang akan dikenakan selama Polis aktif dan besarnya bergantung diantaranya pada riwayat kesehatan, usia, jenis kelamin, status merokok dan besarnya Uang Pertanggungan. Biaya Asuransi diambil dari Saldo Unit Premi Berkala terlebih dahulu, apabila tidak mencukupi, maka Biaya Asuransi akan diambil dari Saldo Unit Premi Top-up. Premi dan Biaya Asuransi untuk produk asuransi XXlink generasi baru tergantung pada usia, jenis kelamin, Uang Pertanggungan dan dapat berubah sewaktu-waktu sebagai penyesuaian atas, termasuk namun tidak terbatas pada pengalaman klaim, tingkat inflasi dan manfaat asuransi tambahan yang dipilih oleh Pemegang Polis."

⁹ Diana Yurika, "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Perspektif Undang-undang No.8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen", (Skripsi, Fakultas Hukum, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2018), hal 18-19.

¹⁰ Gunawan Widjaja & Ahmad Yani, "Hukum Tentang Perlindungan Konsumen", (Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama, 2008), hal 53

ii. Premi dan Biaya asuransi dapat berubah seiring waktu untuk menutupi biaya manfaat kesehatan yang disebabkan dengan meningkatnya Biaya Medis (*Medical Inflation*) dan Biaya Pengalaman Klaim yang bukan berdasarkan perorangan. Ilustrasi di bawah ini menjelaskan beberapa proyeksi perubahan premi. Terdapat empat asumsi dimana biaya medis mengalami kenaikan sebesar 0%, 5%, 10%, 15%. Proyeksi di bawah ini hanya untuk kebutuhan ilustrasi dan bukan merupakan tolok ukur perubahan Biaya Medis dan Biaya Klaim yang mempengaruhi Premi.

Sementara dari Perusahaan asuransi kesehatan Allianz, klausul mengenai penyesuaian premi dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Pada saat Pertanggunggunaan Tambahan ini diperpanjang secara otomatis, Perusahaan berhak untuk melakukan perubahan Biaya Asuransi yang disebabkan karena kenaikan usia.
- 2) Perusahaan tidak menjanjikan besaran Biaya Asuransi untuk Pertanggunggunaan Tambahan ini yang akan datang. Selain kenaikan Biaya Asuransi yang dimaksud pada ayat (1) di atas, Perusahaan berhak pula untuk menurunkan atau menaikkan Biaya Asuransi untuk Pertanggunggunaan Tambahan ini yang akan datang dengan pemberitahuan tertulis kepada Anda paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut mulai berlaku.

Penyesuaian premi yang diartikan sebagai kenaikan premi sudah hal lumrah dilakukan dengan berbagai alasan, di antaranya karena mahal nya biaya kesehatan dan banyaknya klaim yang diterima. Seringkali penyesuaian itu sangat besar sehingga terasa sangat memberatkan pemegang polis.

Besaran premi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, status kesehatan, gaya hidup, besaran dan cakupan polis. Ketentuan mengenai mekanisme penyesuaian premi sesuai POJK No. 22 tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan. POJK ini mensyaratkan setiap perubahan yang dilakukan oleh Perusahaan asuransi termasuk di antaranya penyesuaian premi wajib diberitahukan terlebih dahulu kepada konsumen selambat-lambatnya 30 hari sebelum berlakunya perubahan tersebut. Apabila konsumen tidak memberikan tanggapan setelah batas waktu yang ditetapkan, maka konsumen dianggap menyetujui perubahan tersebut. Sebaliknya bila konsumen tidak menyetujui perubahan tersebut maka konsumen berhak membatalkan kepesertaannya.

Ketentuan diatas menempatkan konsumen di pihak yang lemah. Konsumen hanya memiliki 2 pilihan, "Menerima" atau "Berhenti". Tidak ada alternatif dimana konsumen menolak penyesuaian dan tidak berpengaruh terhadap ketentuan dan informasi polis yang telah diperjanjikan sebelumnya. Dalam beberapa kasus, Perusahaan asuransi memberikan pilihan ketiga kepada konsumen yaitu "Tidak Setuju" kenaikan premi, tetapi syarat dan manfaat polis berkurang.

POJK No. 22 tahun 2023 ini juga mengatur larangan bagi pelaku usaha (PUJK) untuk menggunakan perjanjian baku yang memuat klausul eksonerasi/eksepsi yang berisi:

- a. menyatakan pengalihan tanggung jawab atau kewajiban PUJK kepada Konsumen;
- b. menyatakan pemberian kuasa dari Konsumen kepada PUJK, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk melakukan segala tindakan sepihak atas barang yang diagunkan oleh Konsumen, kecuali tindakan sepihak tersebut dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. mengatur tentang kewajiban pembuktian oleh Konsumen, jika PUJK menyatakan bahwa hilangnya kegunaan produk dan/atau layanan yang dibeli oleh Konsumen bukan merupakan tanggung jawab PUJK;
- d. memberi hak kepada PUJK untuk mengurangi kegunaan produk dan/atau layanan atau mengurangi harta kekayaan Konsumen yang menjadi objek perjanjian produk dan/atau layanan;
- e. menyatakan bahwa Konsumen memberi kuasa kepada PUJK untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan atas produk dan/atau layanan yang dibeli oleh Konsumen secara angsuran;
- f. menyatakan bahwa PUJK dapat menambah, mengubah, dan/atau memberikan aturan lanjutan secara sepihak setelah perjanjian disetujui/disepakati;
- g. menyatakan bahwa Konsumen tunduk pada perubahan sepihak oleh PUJK terhadap aturan sebagaimana diatur dalam huruf f setelah perjanjian ditandatangani oleh Konsumen;

- h. memberikan kewenangan bagi PUJK untuk menghindari atau membatasi keberlakuan suatu klausul;
- i. menyatakan bahwa PUJK memiliki wewenang untuk menafsirkan arti perjanjian secara sepihak;
- j. menyatakan bahwa PUJK membatasi tanggung jawab terhadap kesalahan dan/atau kelalaian Pegawai dan/atau pihak ketiga yang bekerja untuk kepentingan PUJK;
- k. membatasi hak Konsumen untuk menggugat PUJK ketika terjadi Sengketa terkait dengan perjanjian; dan
- l. membatasi barang bukti yang dapat diberikan oleh Konsumen ketika terjadi Sengketa terkait dengan perjanjian.

Untuk melindungi konsumen, POJK No.22 tahun 2023 juga mengatur bahwa konsumen dapat membatalkan polis asuransi selama periode mempelajari polis (*Free Look Period*) dan selama masa sanggah ketika konsumen menemukan adanya potensi kerugian bagi konsumen dalam polis yang sudah ditandatanganinya (*Contestable Period*). Premi yang sudah dibayar akan dikembalikan dengan dikurangi biaya yang timbul (jika ada) selama pembatalan dilakukan dalam periode ini.

Bagaimana perlindungan hukum bagi konsumen yang dirugikan akibat penyesuaian premi secara sepihak?

Pada saat konsumen membeli suatu produk asuransi, biasanya tenaga pemasar akan menyiapkan proposal pertanggungan dengan ilustrasi terkait produk tersebut. Proposal tersebut meliputi detail produk, detail pertanggungan, detail premi yang harus dibayar disertai dengan ilustrasi sampai kapan pembayaran harus dilakukan sampai suatu titik konsumen dapat berhenti membayar karena ada nilai tunai yang tersedia dan masih memperoleh manfaat pertanggungan yang didapatkan. Biasanya yang dijelaskan oleh tenaga pemasar lebih fokus kepada implikasi hasil investasi (kecil, sedang dan tinggi) terhadap nilai tunai yang tersedia pada produk tersebut.

Pada kenyataannya, ilustrasi yang diberikan dapat menyesatkan. Ada variabel yang tidak secara gamblang dijelaskan kepada calon konsumen. Variabel seperti kenaikan atau mahal nya biaya kesehatan, banyaknya klaim yang masuk sampai hasil investasi yang tidak sesuai dengan harapan berpotensi merugikan konsumen walaupun tidak ada yang berhubungan langsung dengan peserta asuransi sebagai individu. Hal-hal tersebut terjadi diluar kehendak peserta asuransi, tetapi malah dibebankan kepada konsumen.

Konsumen sering tidak mendapat pemahaman mengenai manfaat, risiko, biaya tersembunyi, dan pengecualian dalam polis yang dapat berakibat penolakan klaim. Persaingan bisnis yang ketat mendorong banyak pelaku usaha menggunakan cara-cara yang tidak sehat untuk menarik konsumen, termasuk memberikan informasi yang tidak transparan.¹¹

Penggunaan klausul-klausul baku termasuk hak kepada perusahaan asuransi untuk menyesuaikan premi yang terdapat dalam polis asuransi secara esensi telah mengalihkan tanggung jawab pelaku usaha kepada tertanggung atau pemegang polis asuransi sebagai konsumen asuransi. Hal ini jelas telah melanggar keadilan masyarakat konsumen asuransi berharap adanya perlindungan dan ketenangan dalam menghadapi resiko finansial yang mungkin terjadi dengan membeli produk asuransi tersebut. Hak penyesuaian premi ini jelas telah menghilangkan hak mengalihkan resiko yang diharapkan konsumen asuransi.¹²

Hak penyesuaian premi yang diberikan pada perusahaan asuransi berpotensi melanggar hukum perlindungan konsumen karena menjual suatu ketidakpastian kepada konsumen.

Untuk menjaga keberlangsungan dan kesehatan perusahaan asuransi agar terus memberikan pertanggungan seperti yang diharapkan regulator dengan adanya regulasi yang memberikan hak

¹¹ Hutagalung, *Transparansi pada Layanan Perusahaan Asuransi Kesehatan Ditinjau dari Aspek Hukum Perlindungan Konsumen*, Private Law, Vol.12, No.2 (Juli-Desember 2024), p.1-8.

¹² Selvi Harvia Santri & Rahdiansyah, "Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa Terhadap Penetapan Klausula Baku", UIR Law Review, Volume 04 No.01. April 2020

kepada perusahaan asuransi untuk melakukan penyesuaian premi harus diikuti dengan pemberian informasi secara jelas ketika proses penjualan produk oleh tenaga pemasar.

UUPK mengharuskan PUJK untuk memiliki dan melaksanakan mekanisme penanganan Pengaduan atas ketidakpuasan yang disampaikan oleh Konsumen dengan memiliki Layanan Pengaduan Konsumen yang memiliki tugas untuk menerima, menangani dan menyelesaikan pengaduan konsumen dengan mekanisme yang ditentukan dalam UUPK. Apabila konsumen tidak puas dengan penyelesaian yang dilakukan oleh Layanan Pengaduan Konsumen bentukan PUJK, maka timbullah sengketa/"Dispute".

UUPK mengatur penyelesaian perselisihan/sengketa yang timbul termasuk dalam hal ini adalah antara Perusahaan asuransi dan nasabah. Penyelesaian sengketa dapat dilakukan secara Litigasi (melalui Pengadilan) maupun Non Litigasi (di luar Pengadilan) sesuai pilihan konsumen yang mengajukan gugatan (Pasal 45). Penyelesaian sengketa secara litigasi dilakukan melalui peradilan umum sesuai ketentuan pasal 48 UUPK yang berbunyi sebagai berikut:

"Penyelesaian sengketa konsumen melalui pengadilan mengacu pada ketentuan tentang peradilan umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam Pasal 45".

Biasanya penyelesaian melalui pengadilan kurang begitu disukai diantaranya karena:

- 1) Biaya Perkara Mahal
- 2) Membutuhkan waktu yang lama
- 3) Secara umum Pengadilan tidak responsif
- 4) Kemampuan hakim bersifat umum

Penyelesaian sengketa non litigasi dilakukan sesuai dengan Pasal 47 UUPK yang berbunyi sebagai berikut:

"Penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan diselenggarakan untuk mencapai kesepakatan mengenai bentuk dan besarnya ganti rugi dan/atau mengenai tindakan tertentu untuk menjamin tidak akan terjadi kembali atau tidak akan terulang kembali kerugian yang diderita oleh konsumen"

Penyelesaian non litigasi dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Penyelesaian sengketa secara damai oleh para pihak sendiri.
- 2) Penyelesaian sengketa melalui lembaga yang berwenang sesuai dengan POJK No. 22 tahun 2023, yaitu melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan ("LAPS SJK"). LAPS SJK adalah suatu lembaga independen sesuai POJK No.61 /POJK.07/2020 dengan tanggungjawab dan peran sebagai berikut:
 - a. melaksanakan penanganan dan penyelesaian Sengketa Konsumen;
 - b. memberikan konsultasi penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan;
 - c. melakukan penelitian dan pengembangan layanan penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan;
 - d. membuat peraturan dalam rangka penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan;
 - e. melakukan kerja sama dengan lembaga/instansi perlindungan konsumen baik nasional maupun internasional; dan
 - f. melakukan pengembangan kompetensi mediator dan arbiter yang terdaftar pada LAPS Sektor Jasa Keuangan.

POJK Nomor 22 tahun 2023 mengenai Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan mengatur Penanganan Pengaduan dan Penyelesaian Sengketa atas Produk dan Layanan dengan mewajibkan pelaku usaha jasa keuangan (yang selanjutnya disebut "PUJK") menyediakan mekanisme penanganan keluhan konsumen yang efektif, mencakup penerimaan, penanganan, dan penyelesaian pengaduan secara lisan atau tertulis. PUJK melaksanakan kegiatan di sektor perbankan, pasar modal, perasuransian, dana pensiun, modal ventura, lembaga keuangan mikro, lembaga pembiayaan, dan lembaga jasa keuangan lain.

PUJK harus menerima pengaduan kapan saja, termasuk melalui cabang, telepon, email, atau aplikasi, dengan konfirmasi penerimaan segera dan verifikasi identitas konsumen. Pengaduan lisan

ditindaklanjuti dalam 2 hari kerja, sementara yang tertulis diselesaikan maksimal 10 hari kerja serta dapat diperpanjang 10 hari lagi jika diinformasikan.

PUJK wajib memberikan tanggapan lengkap dengan dokumen pendukung; jika tidak puas, konsumen bisa eskalasi ke OJK via Sistem Layanan Konsumen dan Masyarakat atau Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK dengan persetujuan OJK, bahkan ke pengadilan. Konsumen punya 10 hari kerja untuk merespons tanggapan PUJK di sistem OJK.

OJK berencana untuk mengatur mengenai masalah penyesuaian premi ini pada tahun 2026 dengan mengeluarkan POJK tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan. Perusahaan asuransi dapat menyesuaikan premi atau kontribusi ulang sesuai riwayat klaim, tingkat risiko, dan inflasi maksimal 1 kali dalam setahun, dilakukan sesuai kesepakatan dan tidak boleh ditengah-tengah periode asuransi.¹³

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Penyesuaian premi merupakan mekanisme yang sah dalam perjanjian asuransi, asalkan dilakukan dengan dasar hukum yang jelas, melalui klausul yang disepakati para pihak, sesuai dengan prinsip transparansi serta itikad baik dan mekanisme penyesuaian premi asuransi yang jelas untuk agar tidak ada ruang interpretasi yang dapat merugikan konsumen. Penyesuaian premi secara sepihak oleh perusahaan asuransi tanpa pemberitahuan yang memadai dan tanpa persetujuan tertanggung berpotensi melanggar:

1. Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK), khususnya terkait klausul baku yang memberikan kewenangan sepihak dan menimbulkan ketidakadilan bagi konsumen. Konsekuensi bagi pelaku usaha atas pelanggaran UUPK dapat berupa perdata (ganti rugi), pidana dan administratif.
2. Pasal 1320 KUHPerdata yaitu tidak memenuhi syarat adanya kesepakatan yang merupakan salah satu syarat sahnya suatu perjanjian. Sebagai akibatnya, perjanjian ini berpotensi dapat dibatalkan (*voidable*). Konsumen dapat mengajukan pembatalan polis melalui pengadilan apabila merasa dirugikan oleh penyesuaian premi yang dilakukan sepihak ini.
3. Pasal 1338 ayat 1 terkait *asas pacta sunt servanda* karena melanggar apa yang sudah diperjanjikan sebelumnya. Ketika premi, manfaat, dan klausul telah disepakati di awal (polis asuransi), maka isi tersebut mengikat kedua belah pihak. Mengubah jumlah premi sepihak berarti melanggar prinsip kepastian hukum dan dapat berakibat batalnya perjanjian (polis) tersebut. Pasal 1338 ayat 3 karena kenaikan premi sepihak dapat ditafsirkan sebagai adanya itikad tidak baik dari perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi telah melakukan tindakan wan prestasi bila melakukan penyesuaian premi sepihak. Konsumen sebagai pihak yang dirugikan dapat menuntut kompensasi/ganti rugi termasuk menuntut pembatalan polis asuransinya. Pentingnya transparansi informasi dan kewajiban perusahaan asuransi dalam memberikan penjelasan terkait premi dan penegasan hukum dan pengawasan lebih lanjut agar hak-hak konsumen tetap terlindungi dalam hubungan kontraktual dengan perusahaan asuransi. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai regulator diharapkan perannya dalam mengawasi pelaksanaan penyesuaian premi dan melindungi hak konsumen dengan menyediakan mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa.

Konsumen berhak mendapatkan informasi yang jelas, hak menyetujui penyesuaian premi, serta hak membatalkan polis jika penyesuaian tersebut memberatkan tanpa persetujuan.

¹³ Isna Rifka Sri Rahayu & Aprillia Ika, Kompas Online, "OJK Mau Atur Batasan Repricing Premi Asuransi, Tak Boleh Berubah di Tengah Masa Kontrak", <https://money.kompas.com/read/2025/12/05/130000826/ojk-mau-atu-batasan-repricing-premi-asuransi-tak-boleh-berubah-di-tengah-masa>, 5 Desember 2025

Saran

Sebagai hasil penelitian yang penulis lakukan terhadap praktek penyesuaian premi dan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya, berikut ini merupakan saran-saran yang diajukan oleh penulis:

a. Bagi Regulator

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) perlu merumuskan ketentuan teknis yang lebih spesifik terkait mekanisme penyesuaian premi, termasuk kewajiban pemberitahuan dan persetujuan konsumen. OJK juga bertugas untuk mengawasi dan menegakkan aturan terkait penyesuaian premi dengan lebih ketat. OJK juga harus menjelaskan hak dan kewajiban masyarakat terkait kontrak asuransi, termasuk pemahaman terhadap klausul premi serta memastikan kecepatan dan keadilan dalam penyelesaian sengketa bagi konsumen.

Legislator atau regulator perlu mempertimbangkan revisi atau penguatan ketentuan dalam UU Perasuransian maupun UUPK terkait praktik penyesuaian premi sehingga terdapat kepastian hukum dan perlindungan konsumen yang optimal. Konsumen perlu kepastian akan produk yang dibelinya. Sebaiknya ada batasan maksimum penyesuaian premi, tidak seperti praktik sekarang yang disesuaikan dengan kondisi yang tidak pasti berupa 'mahalnya biaya kesehatan' atau banyaknya klaim yang sesungguhnya merupakan resiko yang harus ditanggung perusahaan asuransi.

Regulator perlu memikirkan secara serius karena penyesuaian premi asuransi sesungguhnya tidak sejalan dengan asas adanya sebab tertentu sesuai pasal 1320 KUHPerdara misalnya menetapkan besaran penyesuaian premi yang diperbolehkan sejak awal terjadinya perjanjian asuransi tersebut.

b. Bagi Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi wajib menyusun polis dan dokumen informasi produk yang menjelaskan secara transparan kemungkinan dan dasar penyesuaian premi secara transparan dan komunikasi kepada nasabah terkait mekanisme dan alasan penyesuaian premi.

Menyusun klausul penyesuaian premi secara jelas dan mudah dipahami, serta menyediakan ilustrasi dampak penyesuaian premi secara berkala. Perusahaan juga harus memberikan opsi yang adil bagi nasabah untuk menerima atau menolak penyesuaian premi, termasuk hak pembatalan tanpa penalti bahkan hak menolak tanpa resiko pengurangan benefit yang dijanjikan pada saat pembelian produk asuransi.

c. Bagi Konsumen/Masyarakat

Masyarakat atau konsumen yang menjadi nasabah asuransi diharapkan lebih teliti dan kritis dalam membaca dan memahami isi polis asuransi, terutama klausul terkait premi dan hak-hak yang dimiliki. Memanfaatkan mekanisme pengaduan apabila merasa dirugikan oleh praktik penyesuaian premi yang tidak transparan.

Daftar Pustaka

- Daimul Hidayah, "Hak dan kewajiban konsumen dalam asuransi perspektif Undang-undang Perlindungan Konsumen", Jurnal Ilmu Hukum Volume 3 Nomor 1 (2024), Institut Agama Islam Hasanuddin Pare, Pare
- Diana Yurika, "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Perspektif Undang-undang No.8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen", (Skripsi, Fakultas Hukum, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2018)
- Editor website Asuransi Chubb, "Premi Asuransi: Definisi, Fungsi, dan Hal yang Memengaruhinya", <https://www.chubb.com/id-id/articles/personal/premi-asuransi-dan-hal-yang-memengaruhinya.html>, Juli 2025
- Erika Lehany Erungan, Meiske Tineke Sondakh, Jolanda Marlien Korua, "Penerapan Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Jual/Beli Ditinjau dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata", Unsrat, Juli 2024

- Ferry Saputra & Putri Werdiningsih, "OJK: Penetrasi Asuransi di Indonesia Baru 2,72% per Februari 2025", Kontan Online, <https://keuangan.kontan.co.id/news/ojk-penetrasi-asuransi-di-indonesia-baru-272-per-februari-2025>, tanggal 25 April 2025
- Gunawan Widjaja & Ahmad Yani, "Hukum tentang Perlindungan Konsumen" ,(Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama,2008)
- Hutagalung, "Transparansi pada Layanan Perusahaan Asuransi Kesehatan Ditinjau dari Aspek Hukum Perlindungan Konsumen", Private Law, Vol.12, No.2 (Juli-Desember 2024), p.1–8.
- Isna Rifka Sri Rahayu & Aprillia Ika, Kompas Online, "OJK Mau Atur Batasan Repricing Premi Asuransi, Tak Boleh Berubah di Tengah Masa Kontrak", <https://money.kompas.com/read/2025/12/05/130000826/ojk-mau-atur-batasan-repricing-premi-asuransi-tak-boleh-berubah-di-tengah-masa>, 5 Desember 2025
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tentang Perjanjian/Kontrak
- Nur Adilah Yasmin, Indra Afrita & Yeni Triana , "Perjanjian Asuransi Kesehatan Terhadap Pembiayaan Layanan Kesehatan Oleh Perusahaan Asuransi, Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 5 Nomor 1, Maret 2024, Universitas Lancang Kuning, Pekanbaru
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 22 tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat Di Sektor Jasa Keuangan.
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 36 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah.
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 8 tahun 2024 tentang Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran Produk Asuransi
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Keuangan
- Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 tahun 2024 mengenai Keputusan atas Pengujian atas Pasal 251 KUHD
- Selvi Harvia Santri & Rahdiansyah, " Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa Terhadap Penetapan Klausula Baku", UIR Law Review,Volume 04 No.01.April 2020
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudja, "Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)", (Jakarta, Rajawali Pers, 2001)
- Syifa Nur Layla & Vicky Rachman, "OJK: Industri Asuransi Indonesia Sangat Sehat, Ini Datanya", Swa Online, <https://swa.co.id/read/460266/ojk-industri-asuransi-indonesia-sangat-sehat-ini-datanya>, tanggal 2 Juni 2025
- Tim Penyusun OJK, "Buku 4 Perasuransian, Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi" , (Jakarta, OJK, Juli 2019)
- Undang-Undang No. 4 tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
- Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen