



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

Received: 25 Agustus 2023, Revised: 01 September 2023, Publish: 03 September 2023

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

## Tanggung Gugat Perusahaan Reasuransi Atas Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Pembayaran Klaim Kepada Perusahaan Asuransi

Talia Alfirna Maulida<sup>1</sup>, Zahry Vandawati Chumaida<sup>2</sup>

<sup>1)</sup> Universitas Airlangga

Email: [talia.alfirna.maulida-2019@fh.unair.ac.id](mailto:talia.alfirna.maulida-2019@fh.unair.ac.id)

<sup>2)</sup> Universitas Airlangga

Email: [vanda@fh.unair.ac.id](mailto:vanda@fh.unair.ac.id)

Corresponding Author: [talia.alfirna.maulida-2019@fh.unair.ac.id](mailto:talia.alfirna.maulida-2019@fh.unair.ac.id)<sup>1</sup>

**Abstract:** Article 1 point 7 of Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 concerning Insurance explains that the reinsurance business is a reinsurance service business for insurance companies, guarantee companies, or other reinsurance companies for the risks faced by these companies. The implementation of reinsurance is stated in a reinsurance agreement based on the principle of utmost good faith. In practice, the parties often violate the principle of utmost good faith, such as in the case between PT Asuransi Tugu Kresna Pratama and PT Agilent Risk Specialties and PT MAA General Insurance. PT Agilent Risk Specialties and PT MAA General Insurance do not pay claims and fulfil their obligations as reinsurance brokers and reinsurers. There is a violation of the principle of utmost good faith, which should have been the basis of the implementation of the reinsurance agreement. This event forms the basis of this research, namely formulating legal arguments with systematic results regarding legal rules relating to reinsurance company liability for violations of the principle of good faith in paying claims to insurance companies.

**Keyword:** Claim, Insurance, Liability, Reinsurance Utmost Good Faith.

**Abstrak:** Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan terkait dengan usaha reasuransi yang merupakan usaha jasa pertanggungungan ulang terhadap perusahaan asuransi, perusahaan penjaminan, atau perusahaan reasuransi lainnya atas risiko yang dihadapi perusahaan tersebut. Pelaksanaan reasuransi dituangkan dalam perjanjian reasuransi yang didasari oleh prinsip itikad baik, Pada prakteknya, para pihak sering melakukan pelanggaran terhadap prinsip itikad baik seperti kasus yang terjadi di antara PT Asuransi Tugu Kresna Pratama dengan PT Agilent Risk Specialties dan PT MAA General Insurance. PT Agilent Risk Specialties dan PT MAA General Insurance tidak melakukan pembayaran klaim dan memenuhi kewajibannya sebagai broker reasuransi maupun reasuradur. Terdapat pelanggaran prinsip itikad baik yang seharusnya menjadi dasar dari pelaksanaan perjanjian reasuransi. Peristiwa tersebut menjadi dasar penelitian ini yaitu merumuskan argumentasi hukum dengan hasil yang sistematis mengenai aturan hukum yang berkaitan dengan tanggung

gugat perusahaan reasuransi atas pelanggaran prinsip itikad baik dalam pembayaran klaim kepada perusahaan asuransi.

**Kata Kunci:** Asuransi, Itikad Baik, Pembayaran Klaim, Reasuransi, Tanggung Gugat

## PENDAHULUAN

Kehidupan seorang manusia tidak dapat dijauhkan dari risiko. Suatu risiko dikatakan sebagai peristiwa tidak pasti yang dapat menyebabkan kerugian secara fisik maupun finansial. Dengan demikian, asuransi menjadi salah satu upaya dalam pengalihan risiko. Asuransi menjadi salah satu cara dalam meningkatkan perlindungan terhadap objek asuransi tertentu seperti jiwa dan raga seorang manusia atau barang berharga. Hadirnya asuransi tidak sebatas untuk memberikan perlindungan kepada diri sendiri tetapi juga memberikan perlindungan kepada orang-orang tersayang. Beberapa orang berpendapat bahwa asuransi dapat dikatakan sebagai investasi jangka panjang dalam upaya meminimalisir kerugian atas kemungkinan berbagai peristiwa yang akan datang di kemudian hari.

Berdasarkan Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (yang selanjut akan disebut sebagai KUHD) asuransi merupakan suatu perijinan di mana seorang penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya kepada tertanggung untuk membebaskan dari kerugian karena kehilangan, kerusakan, atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan, yang akan diteritinya karena kejadian yang tidak pasti (Menteri BUMN, 2002). Apabila merujuk kepada definisi yang lebih lebih rinci, asuransi merupakan dasar dari suatu penerimaan premi yang dibentuk oleh perjanjian dua pihak yaitu pihak asuransi dengan pihak pemegang polis dengan tujuan untuk pengalihan risiko yang diterima oleh pemegang polis di kemudian hari sesuai dengan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, 2014). Asuransi juga dapat dikatakan sebagai kontrak ganti rugi yang memiliki arti bahwa perusahaan asuransi hanya bertanggung jawab melakukan ganti rugi apabila terjadi peristiwa yang menyebabkan suatu kerugian (Rawlings & Lowry, 2017).

Pengertian asuransi lain dapat ditemukan pada Legal Expense Insurance (yang selanjutnya disebut sebagai LEI) yang terdapat di Australia (Regan, 2001). LEI memberikan penjelasan mengenai asuransi yang merupakan sarana pembayaran yang dilakukan terhadap jumlah yang telah dibebankan terhadap tertanggung atas penyediaan layanan hukum berupa perlindungan sehubungan dengan adanya peristiwa yang terjadi di kemudian hari (Regan, 2001). Dengan demikian, apabila ditarik kesimpulan secara sederhana maka asuransi memiliki pengertian sebagai suatu perjanjian di antara pihak penanggung yang telah bersepakat dengan pihak tertanggung untuk mengikatkan diri dan memberikan penggantian atas suatu kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang mungkin menimpa pihak tertanggung di kemudian hari setelah tertanggung melakukan pembayaran premi kepada pihak penanggung (Sabrie, 2011).

Pada praktiknya, asuransi dibagi menjadi beberapa golongan di antaranya yaitu asuransi sejumlah uang, asuransi kerugian, dan asuransi wajib atau sosial. Asuransi sejumlah uang meliputi asuransi jiwa. Asuransi kerugian meliputi asuransi bencana alam, asuransi pengangkutan, asuransi pertanian, dan sebagainya. Asuransi wajib atau sosial meliputi BPJS Kesehatan serta jasa raharja.

Dalam pelaksanaan perusahaan asuransi, prinsip Good Corporate Governance diperlukan untuk menyelenggarakan proses pengawasan, pengendalian serta pengelolaan untuk meningkatkan nilai jual dari perusahaan asuransi. Istilah Good Corporate Governance (yang selanjutnya akan disebut sebagai GCG) merupakan suatu konsep yang menjelaskan terkait dengan sistem untuk mengendalikan keberhasilan suatu perusahaan. Pasal 1 huruf a Keputusan Menteri Badan Usaha Milik Negara Nomor: KEP-117/M/MBU/2002 tentang

Penerapan Praktik Good Corporate Governance Pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN) menjelaskan bahwa corporate governance merupakan proses dan struktur yang digunakan oleh organ BUMN dengan tujuan untuk meningkatkan keberhasilan usaha dan akuntabilitas nilai pemegang saham dalam jangka panjang serta tetap memperhatikan kepentingan stakeholder dengan berlandaskan peraturan perundangan dan nilai-nilai etika (Menteri BUMN, 2002).

Akan tetapi, dalam pelaksanaan roda bisnis perasuransian terdapat kendala yang dihadapi oleh perusahaan asuransi. Contoh kendala tersebut yaitu perusahaan asuransi mengalami kerugian yang disebabkan karena dana yang digunakan dalam menjalankan bisnis asuransi untuk membayarkan klaim tidak dikelola dengan baik serta terlalu banyak risiko yang ditanggung dalam satu perusahaan asuransi. Dengan demikian, beberapa perusahaan asuransi mulai melakukan kegiatan reasuransi atau pertanggungan kembali dalam rangka mitigasi risiko. Upaya ini dilakukan dengan harapan perusahaan reasuransi dapat digunakan sebagai back up plan apabila perusahaan asuransi tidak dapat membayarkan klaim polis yang diajukan oleh tertanggung. Reasuransi menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh perusahaan asuransi untuk mewujudkan prinsip GCG dalam peningkatan kualitas dari perusahaan asuransi karena mitigasi risiko merupakan salah satu bentuk dari manajemen risiko.

Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan terkait dengan usaha reasuransi yang merupakan usaha jasa pertanggungan ulang terhadap perusahaan asuransi, perusahaan penjaminan, atau perusahaan reasuransi lainnya atas risiko yang dihadapi perusahaan tersebut (Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, 2014). Definisi lain dari usaha reasuransi berdasarkan Pasal 1 angka 6 POJK Nomor 69/POJK.05/2016 yaitu usaha jasa pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi, perusahaan penjaminan, atau perusahaan reasuransi lainnya sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2016). Dengan demikian, perusahaan reasuransi dapat didefinisikan sebagai perusahaan yang menyelenggarakan usaha reasuransi sesuai dengan Pasal 1 angka 14 POJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2016).

Pelaksanaan reasuransi dituangkan dalam suatu perjanjian reasuransi yang dilaksanakan oleh pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi kepada pihak penanggung lainnya yaitu perusahaan reasuransi (Gunawan & Griadhi, 2014). Hubungan hukum terjadi di antara perusahaan asuransi dengan perusahaan reasuransi yaitu perusahaan asuransi sebagai ceding company dan perusahaan reasuransi sebagai reasurador (Gunawan & Griadhi, 2014). Sedangkan hubungan hukum yang terjadi di antara orang atau badan hukum yang mengikatkan dirinya di dalam perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi yaitu sebagai pihak tertanggung dan pihak penanggung.

Apabila tertanggung mengajukan klaim polis terhadap perusahaan asuransi, perusahaan asuransi akan mengajukan klaim kepada perusahaan reasuransi. Perusahaan reasuransi harus membayarkan klaim sesuai dengan jangka waktu yang telah disepakati di dalam perjanjian reasuransi. Jika dalam proses pembayaran klaim ternyata perusahaan reasuransi menunda pembayaran hingga jatuh tempo, maka perusahaan reasuransi melanggar prinsip itikad baik yang menjadi prinsip dasar di dalam perasuransian.

Kasus yang serupa dengan ilustrasi pelanggaran prinsip itikad baik terjadi di antara PT Asuransi Tugu Kresna Pratama dengan Broker Reasuransi yang bernama PT Agilent Risk Specialities dan Perusahaan Reasuransi yang bernama PT MAA General Insurance (PN Jakarta Selatan, 2015). PT Asuransi Tugu Kresna Pratama merupakan perusahaan asuransi yang telah menerbitkan Polis No. 2.01F05.0810007764 dengan periode penutupan tanggal 10 Agustus 2010 sampai dengan tanggal 10 Agustus 2011 dengan PT Pembangkit Jawa Bali selaku tertanggung untuk cover asuransi property all risk and machinery breakdown. PT Asuransi Tugu Kresna Pratama melakukan upaya untuk melakukan back up terhadap facultative excess

of loss atas polis yang telah diterbitkan. Maka, PT Asuransi Tugu Kresna Pratama menunjuk PT Agilent Risk Specialities untuk menjadi broker reasuransi. Selanjutnya, PT Agilent Risk Specialities menempatkan pertanggunggaan atas polis yang diterbitkan oleh PT Asuransi Tugu Kresna Pratama kepada PT MAA General Insurance selaku perusahaan reasuransi.

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, terjadi insiden pada PLTGU Muara Tawar sehingga PT Pembangkit Jawa Bali selaku tertanggung mengajukan klaim kepada penanggung. PT Asuransi Tugu Kresna Pratama segera menyampaikan hal tersebut kepada PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance untuk membayarkan klaim. Ternyata, kedua belah pihak yaitu PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance tidak melakukan pembayaran klaim dan memenuhi kewajibannya sebagai broker reasuransi maupun reasuradur. PT Asuransi Tugu Kresna Pratama secara terus-menerus melakukan penagihan kepada PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance tetapi tidak ada hasil. Dengan demikian, perbuatan yang dilakukan oleh PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance tidak mencerminkan prinsip itikad baik yang seharusnya menjadi dasar dari pelaksanaan perjanjian reasuransi.

Pemaparan latar belakang tersebut menjadi dasar penelitian lebih lanjut terkait dengan Tanggung Gugat Perusahaan Reasuransi Atas Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Pembayaran Klaim Terhadap Perusahaan Asuransi (Analisis Putusan Mahkamah Agung RI Nomor: 2130 K/Pdt/2018) dengan tujuan untuk menguraikan akibat hukum perusahaan reasuransi yang terbukti melakukan pelanggaran prinsip itikad baik terhadap perusahaan asuransi serta tanggung gugat perusahaan reasuransi atas pelanggaran prinsip itikad baik dalam pembayaran klaim kepada perusahaan asuransi.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian hukum atau disebut sebagai legal research sehingga penelitian akan dilakukan berdasarkan analisis hukum melalui sumber bahan hukum primer maupun sumber bahan hukum sekunder (Marzuki, 2021). Penelitian hukum ditunjukkan untuk menemukan dan merumuskan argumentasi hukum dengan hasil yang sistematis mengenai aturan hukum yang berkaitan dengan judul penelitian melalui analisis terhadap suatu pokok permasalahan dengan konsep tertulis dalam suatu peraturan perundang-undangan dengan menggunakan pendekatan masalah statute approach, conceptual approach, dan *case approach*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Akibat Hukum Perusahaan Reasuransi Yang Terbukti Melakukan Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Terhadap Perusahaan Asuransi**

Pasal 271 KUHD telah memberikan penjelasan bahwa penanggung diperbolehkan untuk mempertanggungkan kembali hal yang ditanggung olehnya. Di samping itu, Pasal 32 POJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah menjelaskan bahwa perusahaan asuransi wajib memiliki dukungan reasuransi dalam bentuk perjanjian reasuransi (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2016). Ketentuan di dalam Pasal 21 ayat (1) dan ayat (2) Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK/06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi juga memberikan penjelasan bahwa dalam menjalankan usahanya, perusahaan asuransi wajib memperoleh dukungan reasuransi otomatis untuk setiap produk asuransi pada setiap cabang asuransi yang dipasarkan sekurang-kurangnya diperoleh dari satu perusahaan reasuransi untuk perusahaan asuransi kerugian dan perusahaan asuransi jiwa, serta satu perusahaan asuransi kerugian lainnya di dalam negeri untuk perusahaan asuransi kerugian (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2003).

Pelaksanaan perjanjian reasuransi tidak berbeda dengan pelaksanaan perjanjian asuransi yang menjelaskan bahwa pertanggunggaan diadakan secara tertulis di dalam polis.

Perjanjian reasuransi dituangkan dalam bentuk tertulis dan bukan perjanjian yang memuat janji keuntungan yang pasti bagi reasuradur sesuai dengan Pasal 33 ayat (2) POJK Nomor 69/POJK.05/2016 (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2016). Akan tetapi, terdapat perbedaan di antara perjanjian asuransi dengan perjanjian reasuransi yaitu terletak pada hubungan hukum pihak-pihak yang melakukan perjanjian.

Hubungan hukum pada perjanjian reasuransi bergantung dengan jenis perjanjian apa yang dilakukan oleh pihak-pihak yang bersangkutan. Perlu diperhatikan terlebih dahulu bentuk reasuransi yang akan dipilih. Secara umum, bentuk dari reasuransi dibagi menjadi dua yaitu reasuransi proporsional dan reasuransi non proporsional yang akan dijelaskan sebagai berikut (Otoritas Jasa Keuangan, 2019).

#### 1. Reasuransi Proporsional

Pembagian premi dan beban klaim untuk perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi pada reasuransi proporsional ada pada proporsi yang sama sesuai dengan kesepakatan yang tertuang di dalam perjanjian (Otoritas Jasa Keuangan, 2019). Dalam pelaksanaan reasuransi proporsional menggunakan metode facultative, quota share, surplus dalam treaty reinsurance, dan facultative obligatory (Otoritas Jasa Keuangan, 2019).

#### 2. Reasuransi Non-Proporsional

Pembagian premi dan beban klaim untuk perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi pada reasuransi non-proporsional tidak pada proporsi yang sama (Otoritas Jasa Keuangan, 2019). Perusahaan asuransi akan menanggung kerugian beban klaim yang menjadi tanggung jawabnya kepada pihak tertanggung. Sedangkan perusahaan reasuransi akan menanggung beban klaim jika jumlah klaim tersebut melebihi batas yang tercantum pada perjanjian (Otoritas Jasa Keuangan, 2019). Dalam pelaksanaan reasuransi non-proporsional menggunakan metode excess of loss dalam treaty reinsurance (Otoritas Jasa Keuangan, 2019).

Setelah mengetahui bentuk dari reasuransi, kemudian dilanjutkan dengan memutuskan jenis perjanjian reasuransi yang akan dilakukan. Perjanjian reasuransi dapat dilaksanakan secara langsung dan tidak langsung (Muhammad, 2019). Perjanjian secara langsung dilakukan antara ceding company yaitu perusahaan asuransi dengan reasuradur yaitu perusahaan reasuransi secara langsung tanpa bantuan perantara. Sedangkan perjanjian secara tidak langsung dilakukan dengan perantara. Perantara di dalam perjanjian reasuransi disebut sebagai pialang reasuransi sesuai dengan Pasal 1 angka 27 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang menjelaskan bahwa (Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, 2014):

Pialang Reasuransi adalah orang yang bekerja pada perusahaan pialang reasuransi dan memenuhi persyaratan untuk memberi rekomendasi atau mewakili Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan penjaminan, perusahaan penjaminan syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dalam melakukan penutupan reasuransi atau reasuransi syariah dan/atau penyelesaian klaim.

Pialang reasuransi juga dikenal sebagai broker reasuransi. Berdasarkan definisi yang dituliskan di dalam Black's Law Dictionary, broker merupakan pihak yang memiliki tugas untuk melakukan tawar-menawar serta membuat kontrak (Black, 1968). Pada perjanjian reasuransi secara tidak langsung, broker reasuransi memiliki posisi yang sangat penting dalam transparansi informasi melalui ceding company kepada reasuradur dan sebaliknya. Dengan demikian, prinsip itikad baik juga memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan perjanjian reasuransi.

Apabila perjanjian reasuransi dilakukan secara langsung, hubungan hukum terjadi di antara ceding company dan reasuradur. Sedangkan perjanjian reasuransi yang dilakukan secara tidak langsung melibatkan broker reasuransi. Ketiga pihak ini memiliki hubungan hukum yang saling berkaitan. Ceding company memberikan kuasa kepada broker reasuransi untuk memilihkan perusahaan reasuransi yang sesuai untuk ceding company. Setelah mendapatkan

perusahaan reasuransi sebagai reasuradur, para pihak yaitu ceding company yang diwakili oleh broker reasuransi dengan reasuradur melakukan kesepakatan. Selanjutnya ceding company akan membayarkan premi kepada reasuradur melalui broker reasuransi.

Akan tetapi, reasuradur atau broker reasuransi tidak memiliki hubungan hukum secara langsung dengan pihak tertanggung yang melakukan asuransi kepada penanggung. Broker reasuransi berperan sebagai perantara di antara ceding company dengan reasuradur. Hubungan ceding company dengan reasuradur terikat di dalam perjanjian reasuransi. Oleh sebab itu, hubungan hukum yang berlaku antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung hanya berada di dalam perjanjian asuransi. Pihak penanggung tidak memiliki kewajiban untuk memberikan informasi tentang perusahaan reasuransi kepada pihak tertanggung. Dengan demikian, bentuk dari perjanjian reasuransi merupakan perjanjian yang berdiri sendiri dan bukan merupakan suatu addendum dari perjanjian asuransi yang dilakukan oleh pihak tertanggung dengan pihak penanggung.

Di dalam perjanjian reasuransi, hak dan kewajiban masing-masing pihak disepakati terlebih dahulu sebelum adanya pembayaran premi dan terbitnya polis. Secara umum, hak dan kewajiban dari pihak-pihak yang terlibat di dalam perjanjian reasuransi hampir sama dengan hak dan kewajiban yang terdapat di dalam perjanjian asuransi. Ceding company memiliki kewajiban untuk melakukan pembayaran premi kepada reasuradur. Apabila kewajiban utama telah dipenuhi, maka ceding company memiliki hak untuk mengajukan klaim pembayaran kepada reasuradur setelah pihak tertanggung mengajukan klaim terlebih dahulu kepada ceding company. Begitu juga sebaliknya, reasuradur memiliki hak untuk menagih pembayaran premi yang dilakukan oleh ceding company serta memiliki kewajiban untuk membayarkan klaim terhadap ceding company jika telah terbukti bahwa klaim yang diajukan telah sesuai dengan polis.

Pelanggaran prinsip itikad baik tidak hanya berbicara terkait dengan kejujuran dan kepercayaan berdasarkan pendapat Robert S. Summers. Di dalam tulisannya, Robert S. Summers mengutip pendapat salah satu hakim yang menangani kasus antara First National Bank of Chicago v F. C. Trebein. Hakim tersebut berpendapat bahwa, "good faith in law is not to be measured always by a man's own standard of right, but by that which it has adopted and prescribed as a standard for the observance of all men in their dealings with each other." (Summers, 1968). Jika di dalam suatu perjanjian reasuransi ternyata ditemukan bahwa salah satu pihak melakukan suatu perbuatan yang merugikan pihak lain, hal tersebut dapat dikatakan sebagai itikad buruk.

Akan tetapi, tidak semua itikad buruk berarti melanggar perjanjian yang mengakibatkan wanprestasi. Apabila itikad buruk yang dilakukan tidak diperjanjikan dalam suatu perjanjian, maka perbuatan tersebut tidak dapat dikatakan sebagai wanprestasi. Oleh sebab itu, perlu diperhatikan bahwa terdapat bentuk-bentuk dari wanprestasi di antaranya sebagai berikut (Bakarbesy & Anand, 2018).

1. Tidak memenuhi prestasi sama sekali yang berarti tidak mampu dalam melakukan pemenuhan prestasi sama sekali.
2. Terlambat dalam memenuhi prestasi yang berarti adanya keterlambatan pemenuhan prestasi dari waktu yang telah disepakati dalam perjanjian.
3. Memenuhi prestasi tidak sebagaimana diperjanjikan yang berarti dalam pemenuhan prestasi tidak sesuai dengan perjanjian yang dituliskan atau keliru dalam melakukan pemenuhan prestasi.
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian dilarang.

Pada kasus yang tertuang di dalam Putusan Mahkamah Agung RI Nomor: 2130 K/Pdt/2018, PT Pembangkit Jawa Bali selaku tertanggung mengajukan klaim kepada penanggung. Kemudian, PT Asuransi Tugu Kresna Pratama melakukan penagihan klaim tersebut melalui PT Agilent Risk Specialities selaku broker reasuransi untuk diteruskan kepada PT MAA General Insurance selaku reasuradur. PT MAA General Insurance tidak melakukan

transparansi informasi terkait dengan pembayaran klaim tersebut kepada PT Asuransi Tugu Kresna Pratama sedangkan PT Agilent Risk Specialities tidak melaksanakan kewajibannya selaku broker reasuransi yang telah diatur secara jelas pada Pasal 31 ayat (1) dan Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yaitu menerapkan segenap keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani PT Asuransi Tugu Kresna Pratama serta menangani klaim dan keluhan PT Asuransi Tugu Kresna Pratama melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil. Di samping itu, PT Agilent Risk Specialities tidak mencerminkan adanya kejujuran informasi terkait dengan pembayaran klaim kepada PT Asuransi Tugu Kresna Pratama.

Pada kasus ini, perlu dibuktikan terlebih dahulu terkait dengan pihak reasuradur maupun pihak broker reasuransi yang tidak melakukan prinsip itikad baik, tidak menjalankan syarat sah perjanjian yang berdasarkan pada Pasal 1320 BW, dan melakukan wanprestasi. Apabila telah terbukti bahwa kedua belah pihak melakukan perbuatan tersebut, maka berakibat adanya sengketa dan perjanjian reasuransi tersebut dapat dibatalkan karena tidak memenuhi syarat subjektif yaitu berkaitan dengan konsensus serta kecakapan para pihak sesuai dengan Pasal 1320 BW. PT Asuransi Tugu Kresna Pratama selaku pihak yang dirugikan dapat mengajukan gugatan untuk menyelesaikan sengketa dengan memperhatikan pilihan penyelesaian sengketa yang terdapat di dalam perjanjian reasuransi tersebut yaitu dapat berupa jalur non litigasi atau jalur litigasi.

### **Tanggung Gugat Perusahaan Reasuransi Atas Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Pembayaran Klaim Kepada Perusahaan Asuransi.**

Tanggung gugat sering dianggap sama dengan tanggung jawab. Agar perbedaan dari tanggung gugat dengan tanggung jawab dapat ditemukan, maka Peter Mahmud Marzuki mengungkapkan pendapatnya terkait dengan tanggung gugat. Liability dalam Bahasa Inggris atau aanspraakelijkheid dalam Bahasa Belanda memiliki arti yang sama yaitu tanggung gugat (Marzuki, 2017). Di dalam konsep tanggung gugat, apabila terjadi suatu onrechtmatige daad yang diterjemahkan sebagai perbuatan melanggar hukum menimbulkan kerugian bagi orang atau badan hukum, maka seseorang atau badan hukum yang melakukan perbuatan melawan hukum tersebut diwajibkan untuk membayar ganti rugi (Marzuki, 2017). Selain itu, seseorang atau badan hukum memiliki kemungkinan untuk bertanggung gugat atas orang atau badan hukum lain.

Di sisi lain, Agus Yudha Hernoko berpendapat terkait dengan pengertian dari tanggung gugat yaitu kewajiban untuk memikul beban ganti rugi sebagai akibat terjadinya suatu wanprestasi oleh pihak yang melakukan kesalahan atau yang menanggung risiko dari adanya suatu wanprestasi (Utomo et al., 2020). Berdasarkan pendapat ini, tanggung gugat tidak hanya berbicara terkait dengan perbuatan melanggar hukum saja tetapi juga meliputi wanprestasi. Dengan demikian, pengertian tanggung gugat dapat disimpulkan sebagai keadaan bagi seseorang maupun badan hukum yang diwajibkan untuk melakukan ganti rugi terhadap suatu perbuatan hukum yang telah dilakukan (Pala'ngan, 2017).

Apabila di dalam perjanjian reasuransi ternyata pihak ceding company dirugikan atas pelanggaran prinsip itikad baik dalam pembayaran klaim oleh pihak reasuradur, pihak ceding company dapat mengajukan tanggung gugat melalui dua jalur yang dapat ditempuh yaitu melalui jalur non litigasi atau melalui jalur litigasi.

Secara umum, penyelesaian sengketa terhadap konsumen dengan menggunakan jalur non litigasi dapat dilakukan melalui bantuan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (yang selanjutnya disebut sebagai BPSK). Berdasarkan Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (yang selanjutnya akan disebut sebagai UUPK), BPSK merupakan badan yang bertugas menangani dan menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen (UU RI, 1999b).

Akan tetapi, terdapat peraturan lain yang digunakan dalam penyelesaian sengketa terkait dengan asuransi yaitu Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan (yang selanjutnya disebut sebagai POJK Nomor 1/POJK.07/2014). POJK Nomor 1/POJK.07/2014 telah memberikan definisi konsumen yang berbeda dengan Pasal 1 angka 2 UUPK. Konsumen di dalam UUPK merupakan end consumer yaitu orang yang menggunakan barang dan/atau jasa yang tersedia di dalam masyarakat untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, atau makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan kembali. Sedangkan di dalam Pasal 1 angka 11 POJK Nomor 1/POJK.07/2014 memberikan definisi konsumen sebagai berikut (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2014):

Konsumen adalah pihak-pihak yang menempatkan dananya dan/atau memanfaatkan pelayanan yang tersedia di Lembaga Jasa Keuangan antara lain nasabah pada Perbankan, pemodal di Pasar Modal, pemegang polis pada Perasuransian, dan peserta Dana Pensiun, berdasarkan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan.

Definisi konsumen di dalam Pasal 1 angka 11 POJK Nomor 1/POJK.07/2014 lebih sesuai dengan konsumen di dalam asuransi yaitu pemegang polis. Dengan demikian, Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang sesuai untuk menyelesaikan sengketa asuransi adalah Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia.

Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (yang selanjutnya akan disebut sebagai BMAI) merupakan lembaga independen yang didirikan pada tanggal 12 Mei 2006 dan mulai beroperasi pada tanggal 25 September 2006 untuk menyelesaikan sengketa di dalam perasuransian (Chumaida, 2014). BMAI dibentuk atas dasar Surat Keputusan Bersama Empat Menteri yaitu Menteri Koordinator Bidang Perekonomian No. KEP-45/M.EKON/07/2006, Gubernur Bank Indonesia No. 8/50/KEP.GBI/2006, Menteri Keuangan No.357/KMK.012/2006, Menteri Negara Badan Usaha Miliki Negara No. KEP-75/MBU/2006 Tentang Paket Kebijakan Sektor Keuangan yang ditetapkan di Jakarta tanggal 5 Juli 2006 (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2014). Hal ini sejalan dengan Ketentuan Lampiran III Lembaga Keuangan Non-Bank poin 3 program 3 tentang Perlindungan Pemegang Polis dengan Penanggung Jawab Kementerian Keuangan RI (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2014). Penyelesaian sengketa klaim ganti rugi dilakukan melalui tiga tahap sebagai berikut.

a. Mediasi

Dalam melakukan proses mediasi dan adjudikasi, nilai tuntutan ganti rugi yang dipersengketakan tidak melebihi Rp750.000.000 per klaim untuk asuransi ganti kerugian atau asuransi umum dan Rp500.000.000 per klaim untuk asuransi jiwa atau asuransi jaminan sosial (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2014). Sengketa yang diajukan akan ditangani oleh mediator yang ditunjuk oleh BMAI secara langsung (Chumaida, 2014). Selanjutnya, mediasi akan dilakukan bersama dengan pihak-pihak yang bersengketa dengan tujuan untuk mencapai kesepakatan bersama.

b. Adjudikasi

Adjudikasi dilakukan ketika proses penyelesaian sengketa melalui mediasi tidak mencapai suatu kesepakatan. Atas persetujuan dari pemohon, mediator memiliki opsi untuk mengusulkan kepada Ketua BMAI untuk menyelesaikan sengketa berdasarkan proses adjudikasi BMAI (Chumaida, 2014). Proses sengketa akan diputus oleh Majelis Adjudikasi yang telah ditunjuk oleh BMAI. Jika melalui proses adjudikasi tetap tidak dapat diselesaikan, maka pemohon dapat melanjutkan ke proses arbitrase.

c. Arbitrase

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 tahun 1999 tentang Arbitrase, penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase secara tertulis oleh para pihak bersengketa disebut sebagai arbitrase (UU RI, 1999a). Proses arbitrase ditempuh jika proses mediasi atau adjudikasi tidak

dapat diselesaikan. Selain itu, jika nilai sengketa melebihi batas nilai ganti rugi yang telah ditentukan yaitu Rp750.000.000 per klaim untuk asuransi ganti kerugian atau asuransi umum dan Rp500.000.000 per klaim untuk asuransi jiwa atau asuransi jaminan sosial, maka ganti rugi dilakukan melalui proses arbitrase (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2014). Penyelesaian sengketa ini dilakukan oleh para pihak dengan cara diadili oleh Arbiter Tunggal atau Majelis Arbitrase (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2014). Keputusan Arbitrase bersifat mengikat para pihak dan tidak dapat diajukan banding, kasasi, atau upaya hukum lain (Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, 2014).

Akan tetapi, eksistensi BMAI turut digantikan oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (yang selanjutnya disebut sebagai LAPS SJK) sebagai lembaga penyelesaian sengketa di luar peradilan. LAPS SJK didirikan pada tanggal 22 September 2020 dan beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2021 untuk menggantikan peran Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa pada sektor jasa keuangan salah satunya yaitu BMAI. Hal ini diatur di dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (yang selanjutnya akan disebut sebagai POJK Nomor 61/POJK.07/2020). POJK Nomor 61/POJK.07/2020 hadir dalam rangka menyempurnakan POJK Nomor 1/POJK.07/2014. Proses penyelesaian sengketa melalui non litigasi melalui LAPS SJK tidak berbeda dengan proses yang ditempuh melalui BMAI. Berdasarkan Pasal 8 ayat (3) POJK Nomor 61/POJK.07/2020, layanan penyelesaian sengketa berupa mediasi dan arbitrase sehingga proses adjudikasi yang sebelumnya ditempuh setelah melakukan mediasi ditiadakan (UU RI, 2020).

a. Mediasi

Mediasi pada LAPS SJK memiliki ketentuan acara mediasi yaitu Peraturan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan Nomor 01 tentang Peraturan dan Acara Mediasi yang turut mengatur ruang lingkup sengketa yang dapat diselesaikan melalui mediasi. Ruang lingkup tersebut yaitu sengketa yang timbul akibat perjanjian atau transaksi pada industri keuangan yaitu perbankan, pasar modal, perasuransian, dana pension, pegadaian, pembiayaan, modal ventura, penjaminan kredit, financial technology, sistem pembayaran, setiap produk hibrida antara produk keuangan yang satu dengan yang lain, setiap produk derivatif dari produk keuangan di atas, produk atau transaksi lain yang ditetapkan sebagai produk atau transaksi keuangan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, produk atau transaksi lain yang berada di bawah kewenangan pengawasan otoritas jasa keuangan dan atau bank indonesia, lain-lain transaksi dan kegiatan yang dilakukan oleh para pihak di sektor jasa keuangan.

Dalam proses mediasi, mediator ditunjuk berdasarkan kesepakatan para pihak. Pemilihan mediator tersebut dilaksanakan dalam jangka waktu 10 hari setelah permohonan mediasi diterima. Pengurus LAPS SJK akan menunjuk mediator jika dalam jangka waktu 10 hari para pihak tidak mencapai suatu kesepakatan. Jangka waktu mediasi yaitu 30 hari sejak mediator ditunjuk. Jangka waktu tersebut dapat diperpanjang lagi selama 30 hari atas kesepakatan di antara para pihak dengan mediator. Apabila mediasi mencapai perdamaian dibuat Kesepakatan Perdamaian. Kesepakatan Perdamaian dibuat oleh para pihak secara sukarela tanpa paksaan, Apabila mediasi tidak mencapai perdamaian maka mediator akan menyampaikan alasan kegagalan mediasi kepada para pihak dan pengurus LAPS SJK.

b. Arbitrase

Dalam pelaksanaan Arbitrase, perlu disetujui oleh para pihak bahwa sengketa yang terjadi di antara mereka akan diselesaikan melalui arbitrase sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Alternatif Penyelesaian Sengketa. Apabila para pihak telah bersepakat untuk menentukan LAPS SJK sebagai lembaga

arbitrase, maka wewenang dalam melakukan penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan adalah wewenang dari LAPS SJK. Ruang lingkup arbitrase dalam LAPS SJK yaitu sengketa yang timbul akibat perjanjian atau transaksi pada industri keuangan yaitu perbankan, pasar modal, perasuransian, dana pension, pegadaian, pembiayaan, modal ventura, penjaminan kredit, financial technology, sistem pembayaran, setiap produk hibrida antara produk keuangan yang satu dengan yang lain, setiap produk derivatif dari produk keuangan di atas, produk atau transaksi lain yang ditetapkan sebagai produk atau transaksi keuangan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, produk atau transaksi lain yang berada di bawah kewenangan pengawasan otoritas jasa keuangan dan atau bank indonesia, lain-lain transaksi dan kegiatan yang dilakukan oleh para pihak di sektor jasa keuangan. Sebelum melaksanakan arbitrase, LAPS SJK mensyaratkan para pihak untuk membuat perjanjian arbitrase agar dapat menyelesaikan sengketa melalui forum arbitrase. Perjanjian arbitrase dapat berbentuk kesepakatan berupa klausula Arbitrase yang tercantum dalam suatu perjanjian tertulis yang ditandatangani oleh para pihak sebelum timbul sengketa atau setelah timbul sengketa. Dalam perjanjian arbitrase tersebut harus menyebutkan penunjukkan LAPS SJK sebagai forum arbitrase kecuali:

1. Dalam hal Perjanjian Arbitrase tidak menyebutkan forum Arbitrase, tetapi Para Pihak bersepakat menggunakan Peraturan ini
2. Perjanjian Arbitrase menyebut beberapa forum penyelesaian dan memberikan hak hanya kepada salah satu Pihak untuk memilih
3. Perjanjian Arbitrase menyebut beberapa forum penyelesaian namun tidak memberikan hak kepada salah satu Pihak untuk memilih, maka Para Pihak/ salah satu Pihak yang diberikan hak untuk memilih, harus membuat surat pernyataan penegasan kepada LAPS SJK bahwa forum yang mereka pilih adalah forum Arbitrase LAPS SJK
4. Apabila dalam perjanjian dimuat pemilihan forum penyelesaian sengketa melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa yang telah ada sebelumnya.

Di samping penyelesaian sengketa melalui jalur non litigasi, terdapat penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi. Berdasarkan dengan ketentuan di dalam Pasal 118 Herzien Inlandsch Reglement (yang selanjutnya disebut sebagai HIR) para pihak yang telah bersepakat untuk melakukan penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi dapat mengajukan gugatan perkara perdata ke pengadilan negeri (UU RI, n.d.). Ketua Pengadilan Negeri akan menunjuk hakim untuk memeriksa, menyelesaikan permasalahan sengketa melalui proses peradilan, mengadili, dan membuat putusan yang mengikat para pihak. Proses peradilan secara umum diawali dengan penyelesaian perkara secara damai. Jika tidak tercapai kesepakatan damai, maka sidang akan dilanjutkan ke tahap pembacaan surat gugatan oleh pihak penggugat atau kuasanya. Setelah itu, pihak tergugat atau kuasanya memberikan jawaban yang berisi eksepsi. Dilanjutkan dengan proses replik oleh penggugat, duplik oleh tergugat serta jawab-menjawab. Kemudian terdapat putusan sela yang akan dibacakan oleh majelis hakim sebelum dilanjutkan pembuktian. Dalam proses pembuktian, penggugat dan tergugat dapat menunjukkan surat bukti serta menghadirkan saksi. Apabila proses pembuktian telah selesai, pihak penggugat dan tergugat membentuk suatu kesimpulan. Majelis hakim akan melakukan musyawarah yang bersifat rahasia untuk membuat suatu putusan. Terakhir, majelis hakim akan membacakan putusan tersebut yang dapat mengabulkan gugatan, menolak gugatan, atau gugatan tidak dapat diterima. Apabila para pihak tidak merasa puas terhadap putusan Pengadilan Negeri, maka dalam waktu 14 hari dapat mengajukan banding ke Pengadilan Tinggi. Kedua belah pihak juga dapat mengajukan kasasi kepada Mahkamah Agung jika putusan Pengadilan Tinggi dirasa kurang memuaskan.

Pihak yang dirugikan dalam perjanjian kerap menempuh jalur litigasi dengan harapan pihak yang melakukan pelanggaran prinsip etikad baik dapat memenuhi kewajibannya melalui

putusan yang mengikat. Namun, perlu diperhatikan bahwa pemilihan jalur litigasi maupun jalur non litigasi harus disesuaikan dengan klausula yang telah disepakati oleh pihak-pihak dalam perjanjian reasuransi sesuai dengan Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK/06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2003). Berdasarkan kasus yang dialami oleh PT Asuransi Tugu Kresna Pratama dengan PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance, PT Asuransi Tugu Kresna Pratama mengajukan tanggung gugat melalui jalur litigasi. Maka, dalam perjanjian reasuransi tersebut telah disepakati apabila terjadi suatu sengketa jalur yang ditempuh untuk menyelesaikan sengketa tersebut adalah jalur litigasi.

Peradilan diselenggarakan untuk menegakkan hukum serta keadilan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam penyelenggaraan peradilan, hakim memiliki wewenang untuk memeriksa dan mengadili suatu perkara yang sedang berlangsung. Berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman menjelaskan bahwa Pengadilan mengadili menurut hukum dengan tidak membeda-bedakan orang (Presiden RI, 2009). Di samping itu, pada Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman juga menjelaskan bahwa Pengadilan membantu pencari keadilan dan berusaha mengatasi segala hambatan dan rintangan untuk dapat tercapainya peradilan yang sederhana, cepat, dan biaya ringan (Presiden RI, 2009). Kemudian, pada Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman menjelaskan bahwa dalam memeriksa dan memutus perkara, hakim bertanggung jawab atas penetapan dan putusan yang dibuatnya (Presiden RI, 2009). Oleh sebab itu, para pihak yang merasa dirugikan dalam suatu kasus cenderung memilih jalur litigasi dengan harapan besar agar kewajiban masing-masing para pihak dapat dilaksanakan sesuai dengan amar putusan pengadilan yang dikeluarkan oleh hakim karena putusan bersifat mengikat dan memaksa para pihak. Dengan demikian, PT Asuransi Tugu Kresna Pratama memutuskan untuk mengajukan gugatan ke pengadilan untuk melawan PT Agilent Risk Specialities selaku broker reasuransi dan PT MAA General Insurance selaku perusahaan reasuransi.

Di dalam kasus ini, pihak-pihak yang memiliki hubungan hukum yaitu PT Asuransi Tugu Kresna Pratama selaku ceding company, PT Agilent Risk Specialities selaku broker reasuransi, serta PT MAA General Insurance selaku reasuradur. Maka, pihak-pihak yang bertanggung gugat adalah PT Agilent Risk Specialities dengan PT MAA General Insurance selaku tergugat dan PT Asuransi Tugu Kresna Pratama selaku penggugat pada tingkat pertama.

Pada Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor: 594/Pdt.G/2015/PN.Jkt.Sel juga ditemukan fakta yang dikemukakan oleh PT MAA General Insurance di dalam jawabannya bahwa PT MAA General Insurance melakukan reasuransi kembali kepada perusahaan reasuransi. Ternyata, beberapa perusahaan reasuransi telah melakukan pembayaran kepada PT Agilent Risk Specialities di antaranya yaitu CCR, Trust International Insurance and Reinsurance Company B.S.C. (C). Labuan (Trust Re) dan General Insurance Corporation of India (GIC Re) dengan jumlah keseluruhan uang pertanggungan yang diterima yaitu USD 3,464,004,56 (tiga juta empat ratus enam puluh empat ribu empat koma lima puluh enam dollar Amerika Serikat). Dengan demikian, PT Agilent Risk Specialities yang telah melakukan pembayaran kepada PT Asuransi Tugu Kresna Pratama sebesar USD 1,000,000.00 (satu juta dollar Amerika Serikat) tetap harus memenuhi kewajiban untuk membayar uang pertanggungan sebesar USD 2,464,004,56 (dua juta empat ratus enam puluh empat ribu koma lima puluh enam dollar Amerika Serikat).

Terhadap Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor: 594/Pdt.G/2015/PN.Jkt.Sel, PT Agilent Risk Specialities merasa kewajiban untuk melakukan pembayaran sisa klaim merupakan tanggung jawab PT MAA General Insurance selaku reasuradur. PT Agilent Risk Specialities merasa sudah memenuhi kewajibannya selaku broker reasuransi yaitu memilihkan perusahaan reasuransi sebagai penempatan resiko serta

melakukan negosiasi klaim. Oleh sebab itu, PT Agilent Risk Specialities mengajukan banding kepada Pengadilan Tinggi.

Berdasarkan Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor: 468/Pdt/2017/PT.DKI., Majelis Hakim Tingkat Banding sependapat dengan pertimbangan hukum Majelis Hakim Tingkat Pertama bahwa eksepsi yang diajukan oleh PT Agilent Risk Specialities dinyatakan tidak beralasan dan harus ditolak. Dengan demikian, PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance tetap dinyatakan wanprestasi karena tidak memenuhi prestasi yang seharusnya sehingga keduanya harus melakukan pembayaran sisa klaim kepada PT Asuransi Tugu Kresna Pratama. Akan tetapi, pembayaran yang dilakukan oleh masing-masing pihak bukan sebesar USD 4,834,056.96 (empat juta delapan ratus tiga puluh empat ribu lima puluh enam koma sembilan puluh enam dollar Amerika). Majelis Hakim Tingkat Banding menjelaskan jumlah pembayaran klaim masing-masing pihak di dalam pertimbangannya yaitu sebagai berikut:

Menimbang, bahwa akan tetapi Majelis Hakim Tingkat Banding tidak sependapat dengan amar putusan point 4 yang menghukum Tergugat I dan Tergugat II untuk membayar sisa klaim kepada Penggugat sebesar USD 4,834,056.96 (empat juta delapan ratus tiga puluh empat ribu lima puluh enam koma sembilan puluh enam dollar Amerika), karena amar tersebut tidak sesuai dengan pertimbangan hukum (pada halaman 34) yang menyatakan Tergugat I bertanggung jawab sejumlah USD 2,464,004.56 (dua juta empat ratus enam puluh empat ribu empat koma lima puluh enam dollar Amerika) dan Tergugat II bertanggung jawab USD 4,834,056.96 (empat juta delapan ratus tiga puluh empat ribu lima puluh enam koma sembilan puluh enam dollar Amerika) dikurangi kewajiban Tergugat I sejumlah USD 2,464,004.56 (dua juta empat ratus enam puluh empat ribu empat koma lima puluh enam dollar Amerika) menjadi USD 2,370,052.40 (dua juta tiga ratus tujuh puluh ribu lima puluh dua koma empat puluh dollar Amerika), oleh karena itu amar putusan point 4 harus diperbaiki.

Oleh sebab itu, di dalam Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor: 468/Pdt/2017/PT.DKI poin ke 4, “Menghukum Tergugat I dan Tergugat II untuk membayar sisa klaim kepada Penggugat sebesar USD 4,834,056.96 (empat juta delapan ratus tiga puluh empat ribu lima puluh enam koma sembilan puluh enam dollar Amerika)” (PN Jakarta Selatan, 2015) diperbaiki menjadi (PT DKI Jakarta, 2017):

Menghukum Tergugat I untuk membayar sisa klaim kepada Penggugat sejumlah USD 2,464,004.56 (dua juta empat ratus enam puluh empat ribu empat koma lima puluh enam dollar Amerika) dan menghukum Tergugat II untuk membayar sisa klaim kepada Penggugat sejumlah USD 2,370,052.40 (dua juta tiga ratus tujuh puluh ribu lima puluh dua koma empat puluh dollar Amerika).

PT Agilent Risk Specialities tidak merasa puas terhadap Putusan Pengadilan Tinggi tersebut sehingga PT Agilent Risk Specialities mengajukan kasasi kepada Mahkamah Agung dengan harapan pada pokoknya Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 468/Pdt/2017/PT.DKI dapat dibatalkan dan gugatanyang diajukan oleh PT Asuransi Tugu Kresna Pratama tidak dapat diterima. Akan tetapi, atas permohonan kasasi tersebut ternyata ditolak dengan pertimbangan sebagai berikut (Mahkamah Agung RI, 2018):

Bahwa Pemohon Kasasi I/Tergugat I selaku pialang asuransi dan Pemohon Kasasi II/Tergugat II telah wanprestasi sebagai penanggung kembali dan harus membayar sisa klaim asuransi yaitu Pemohon Kasasi I/Tergugat I sejumlah USD 2,464,004.56 (dua juta empat ratus enam puluh empat ribu empat koma lima puluh enam dollar Amerika) dan Pemohon Kasasi II/Tergugat II sejumlah USD 2,370,052.40 (dua juta tiga ratus tujuh puluh ribu lima puluh dua koma empat puluh dollar Amerika)

Dengan demikian, Putusan Mahkamah Agung Nomor: 2130 K/Pdt/2018 menguatkan Putusan sebelumnya yang menyatakan bahwa PT Agilent Risk Specialities maupun PT MAA General Insurance telah melakukan wanprestasi dan keduanya diwajibkan untuk membayar

sisa klaim kepada PT Asuransi Tugu Kresna Pratama. Berikut merupakan perbandingan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 594/Pdt.G/2015/PN.Jkt.Sel, Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor: 468/Pdt/2017/PT.DKI dan Putusan Mahkamah Agung Nomor: 2130 K/Pdt/2018 yang akan disajikan di dalam tabel 1.

**Tabel 1. Putusan Pengadilan**

<b>Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor: 594/Pdt.G/2015/PN.Jkt.Sel</b>	<b>Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor: 468/Pdt/2017/PT.DKI</b>	<b>Putusan Mahkamah Agung Nomor: 2130 K/Pdt/2018</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gugatan dikabulkan untuk sebagian.</li> <li>- PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance dinyatakan wanprestasi.</li> <li>- PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance diwajibkan untuk melakukan sisa pembayaran klaim.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permohonan banding yang dilakukan oleh Pemohon banding diterima.</li> <li>- Memperbaiki Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor: 594/Pdt.G/2015/PN.Jkt.Sel.</li> <li>- Pembayaran klaim dibagi sesuai dengan kewajiban masing-masing.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permohonan kasasi yang dilakukan oleh Pemohon Kasasi ditolak.</li> <li>- Menguatkan Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor: 468/Pdt/2017/PT.DKI</li> </ul>

Berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi, maupun Mahkamah Agung memang telah sesuai dengan yang seharusnya karena pada fakta dan pembuktian yang telah diuraikan di dalam persidangan, PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance melakukan wanprestasi dalam pelaksanaan perjanjian reasuransi. Akan tetapi, majelis hakim tidak memberikan pertimbangan terkait dengan adanya pelanggaran prinsip itikad baik. PT Agilent Risk Specialities yang seharusnya menjadi perantara di antara PT Asuransi Tugu Kresna Pratama dengan PT MAA General Insurance tidak mencerminkan kejujuran yang merupakan suatu bentuk itikad baik dalam memberikan transparansi informasi selama pembayaran klaim. Hal ini dinyatakan di dalam pertimbangan hakim sebagai berikut:

Menimbang, bahwa Tergugat I menyatakan telah menyerahkannya uang klaim asuransi yang diurusnya tersebut kepada Tergugat II, akan tetapi dalil Tergugat I tentang adanya penyerahan uang kepada Tergugat II tersebut tidak didukung dengan bukti-bukti sehingga menurut hemat Majelis Hakim Tergugat I harus ikut bertanggungjawab sejumlah USD 2,464,004.56 (dua juta empat ratus enam puluh empat ribu empat koma lima puluh enam dollar Amerika).

Pada pertimbangan tersebut disebutkan bahwa PT Agilent Risk Specialities mengaku telah melakukan penyerahan uang tetapi tidak didukung dengan bukti-bukti. Hal ini tidak sesuai dengan penerapan Pasal 251 KUHD jo. Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. yaitu memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar, dan tidak memberikan keterangan atau informasi mengenai keadaan-keadaan yang diketahui.

Selanjutnya, PT MAA General Insurance juga melalaikan kewajibannya selaku reasuradur terhadap PT Asuransi Tugu Kresna Pratama. Pembayaran klaim tetap harus dilakukan tanpa mengesampingkan alasan apapun termasuk pailit maupun pihak reasuradur lain tidak membayarkan klaim kepada PT MAA General Insurance sehingga pembayaran klaim kepada PT Asuransi Tugu Kresna Pratama tertunda. Walaupun pembayaran klaim telah dilakukan sebagian, hal tersebut tidak menghapus kewajiban PT MAA General Insurance karena termasuk ke dalam salah satu bentuk wanprestasi yaitu memenuhi prestasi tidak sebagaimana diperjanjikan yang berarti dalam pemenuhan prestasi tidak sesuai dengan perjanjian yang dituliskan atau keliru dalam melakukan pemenuhan prestasi.

Apabila definisi dari prinsip itikad baik dibatasi dalam lingkup kejujuran dan kepercayaan, PT MAA General Insurance tidak melakukan pelanggaran terhadap prinsip itikad

baik. Akan tetapi, jika merujuk pada definisi yang dikemukakan Robert S. Summers yaitu apabila di dalam suatu perjanjian ternyata ditemukan bahwa salah satu pihak melakukan suatu perbuatan yang merugikan pihak lain, hal tersebut dapat dikatakan sebagai itikad buruk, maka PT MAA General Insurance telah melakukan pelanggaran terhadap prinsip itikad baik. Di samping itu, pada Nieu Burgerlijk Wetboek (yang selanjutnya akan disebut sebagai NBW) telah diatur lebih rinci terkait dengan itikad baik (Chumaida, 2014). Pengaturan di dalam NBW telah mengatur bahwa itikad baik juga harus diatur di dalam seluruh kewajiban hukum tidak hanya mengatur perjanjiannya saja (Chumaida, 2014). Dengan demikian, keadilan dan keseimbangan yang diharapkan oleh antar pihak dalam pelaksanaan perjanjian reasuransi dapat tercapai dengan baik (Chumaida, 2014).

Adanya pelanggaran prinsip itikad baik sebaiknya turut dipertimbangkan di dalam putusan baik Putusan Pengadilan Negeri, Putusan Pengadilan Tinggi serta Putusan Mahkamah Agung karena pada suatu perjanjian asuransi, perjanjian broker reasuransi, serta perjanjian reasuransi diibaratkan dengan sebuah bangunan, prinsip itikad baik dianggap sebagai fondasi yang perlu dikonstruksikan dengan baik agar bangunan tersebut dapat berdiri dengan benar (Chumaida, 2014). Berdasarkan contoh kasus di antara PT Asuransi Tugu Kresna Pratama dengan PT Agilent Risk Specialities dan PT MAA General Insurance menunjukkan bahwa pelanggaran prinsip itikad baik menjadi penyebab dari adanya permasalahan yang lebih besar. Prinsip itikad baik mengandung pengertian bahwa antar pihak yang melakukan perjanjian, yaitu dalam hal ini pihak ceding company, pihak broker reasuransi, dan pihak reasuradur secara timbal balik harus mendasari kesepakatan atau perjanjian reasuransi dengan itikad sangat baik (Chumaida, 2014). Dalam hal ini, para pihak tidak diperbolehkan menyembunyikan keterangan yang dibutuhkan oleh masing-masing pihak serta memberikan informasi yang keliru terutama dalam proses pembayaran klaim asuransi.

## KESIMPULAN

Akibat hukum perusahaan reasuransi yang terbukti melakukan pelanggaran prinsip itikad baik terhadap perusahaan asuransi yaitu timbulnya sengketa antara pihak-pihak yang merasa dirugikan terhadap pihak yang melakukan pelanggaran prinsip itikad baik serta wanprestasi. Selanjutnya, perjanjian reasuransi tersebut dapat dibatalkan karena tidak memenuhi syarat subjektif yaitu berkaitan dengan konsensus serta kecakapan para pihak sesuai dengan Pasal 1320 BW. Tanggung gugat perusahaan reasuransi atas pelanggaran prinsip itikad baik dalam pembayaran klaim kepada perusahaan asuransi dilaksanakan melalui jalur non litigasi atau jalur litigasi. Pemilihan jalur non litigasi dapat dilakukan bersama dengan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan yaitu meliputi mediasi dan/atau arbitrase, Sedangkan pemilihan jalur litigasi diselesaikan melalui pengadilan negeri. Pemilihan jalur litigasi maupun jalur non litigasi harus disesuaikan dengan klausula yang telah disepakati oleh pihak-pihak dalam perjanjian reasuransi.

## REFERENSI

- Bakarbessy, L., & Anand, G. (2018). *Buku Ajar Hukum Perikatan*. Zifatama Jawaara.
- Black, H. C. (1968). *Black's Law Dictionary* (4th ed.). West Publishing Company.
- Chumaida, Z. V. (2014). Menciptakan Itikad Baik Yang Berkeadilan Dalam Kontrak Asuransi Jiwa. *Yuridika*, 29(2), 245–258. [https://doi.org/https://doi.org/10.20473/ydk.v29i2.370](https://doi.org/10.20473/ydk.v29i2.370).
- Gunawan, A., & Griadhi, N. M. A. Y. (2014). Perlindungan Kepentingan Pelaku Usaha Di Indonesia Dalam Perjanjian Reasuransi Dengan Reasuradur Luar Negeri. *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum*, 2(5), 1–5.

- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2003). *Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK/06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi*.
- Mahkamah Agung RI. (2018). *Putusan Mahkamah Agung Nomor: 2130 K/Pdt/2018*.
- Marzuki, P. M. (2017). *Pengantar Ilmu Hukum Edisi Revisi*. Kencana Pranada.
- Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Kencana Prenada Media.
- Menteri BUMN. (2002). *Keputusan Menteri Badan Usaha Milik Negara Nomor: KEP-117/M/MBU/2002 tentang Penerapan Praktek Good Corporate Governance Pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN)*.
- Muhammad, A. (2019). *Hukum Asuransi Indonesia*. Citra Aditya Bakti.
- Otoritas Jasa Keuangan. (2019). *Buku 4: Perasuransian, Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi*. Otoritas Jasa Keuangan.
- Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan*.
- Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi dan Perusahaan Reasuransi Syariah*.
- Pala'ngan, D. (2017). Tanggung Gugat Perusahaan Penerbangan Terhadap Kehilangan Barang Bagasi Penumpang. *Lex et Societatis*, V(3), 91–99.
- PN Jakarta Selatan. (2015). *Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor: 594/Pdt.G/2015/PN.Jkt.Sel*.
- Presiden RI. (2009). *Undang-Undang RI Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman*.
- Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, (2014).
- PT DKI Jakarta. (2017). *Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor: 468/Pdt/2017/PT.DKI*.
- Rawlings, P., & Lowry, J. P. (2017). Insurance Fraud and the Role of the Civil Law. *The Modern Law Review*, 80(3), 525–539. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1468-2230.12269>
- Regan, F. (2001). Whatever Happened to: Legal Expense Insurance? *Alternative Law Journal*, 26(6), 293–297. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1037969x0102600607>
- Sabrie, H. Y. (2011). Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Akibat Tertanggung Bunuh Diri (PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia). *Yuridika*, 26(1), 31–51. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/ydk.v26i1.261>
- Summers, R. S. (1968). Good faith in general contract law and the sales provisions of the uniform commercial code. *Virginia Law Review*, 54(2), 195. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/1071744>
- Utomo, Y. A., Putri, C. K. E., & Sabrie, H. Y. (2020). Tanggung Gugat Shopee Sebagai Online Marketplace Provider Dalam Pengiriman Barang. *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 4(2), 347–368. <https://doi.org/https://doi.org/10.23920/jbmh.v4i2.297>
- UU RI. (n.d.). *Pasal 118 Herzien Inlandsch Reglement*.
- UU RI. (1999a). *Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 tahun 1999 tentang Arbitrase*.

- UU RI. (1999b). *Pasal 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.*
- UU RI. (2020). *Pasal 8 ayat (3) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.*