

Research Article

**Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai Badan Pengawas Terhadap
Fenomena Gagal Bayar Polis Asuransi Di Indonesia**

Rinitami Njatrijani, Putri Ayu Sutrisno*, Cantika Assyifani Primastito
Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro
*putriayusutrisno@live.undip.ac.id

ABSTRACT

The phenomenon of failure to pay insurance policies by insurance companies is widespread in Indonesia, one of which is the State-Owned Enterprise, namely PT. Jiwasraya Insurance. This research was conducted to find out and examine the factors that cause insurance policy failures to occur in Indonesia, and analyze the role of the OJK as a supervisory body for insurance business activities, as well as the government's efforts to save PT. Asuransi Jiwasraya. This research is normative juridical legal research with a descriptive analysis approach. The results of this research show that internal company factors and weak supervision from the supervisory agency, namely the OJK, are factors that influence the phenomenon of default in insurance companies. The OJK institution carries out direct and indirect supervision of insurance companies regularly. The government's efforts to save the Jiwasraya Insurance Company and its customers are through the Jiwasraya insurance policy restructuring program followed by the transfer of assets belonging to Jiwasraya Insurance to the IFG Life Company as a new debtor. The Jiwasraya policy transfer process is carried out through three stages: the Announcement stage, the Socialization stage, and the Closing stage. Currently, the restructuring program has reached its final stage. By finding these driving factors, insurance company defaults can be prevented, as well as improving weaknesses in OJK supervision. They can help efforts to save the Jiwasraya Insurance Company and its customers.

Keywords: *Role of OJK, Restructuring; Policy; Insurance; Jiwasraya.*

ABSTRAK

Fenomena gagal bayar polis asuransi oleh perusahaan-perusahaan asuransi marak terjadi di Indonesia, salah satunya perusahaan Badan Usaha Milik Negara yaitu PT. Asuransi Jiwasraya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji faktor penyebab terjadinya gagal bayar polis asuransi di Indonesia, dan untuk menganalisis peran OJK sebagai badan pengawas kegiatan perasuransian, serta upaya pemerintah menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya. Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif dengan pendekatan deskriptif analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor internal perusahaan dan lemahnya pengawasan dari lembaga pengawas OJK menjadi faktor yang mempengaruhi fenomena gagal bayar pada perusahaan asuransi. OJK melakukan pengawasan langsung dan tidak langsung terhadap perusahaan asuransi secara berkala. Upaya pemerintah menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya dan nasabahnya melalui program restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya dan diikuti pengalihan aset-aset PT. Asuransi Jiwasraya kepada PT. IFG Life sebagai debitur baru. Proses pengalihan polis Jiwasraya dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu tahap Pengumuman, tahap Sosialisasi, dan tahap Closing. Ditemukannya faktor pendorong tersebut dapat dilakukan pencegahan gagal bayar pada perusahaan asuransi, serta dapat memperbaiki kelemahan pengawasan OJK, dan dapat membantu upaya penyelamatan PT. Asuransi Jiwasraya dan nasabahnya.

Kata Kunci: *Peran OJK, Restrukturisasi; Polis; Asuransi; Jiwasraya.*

A. PENDAHULUAN

Asuransi bukanlah kata yang asing dalam dunia bisnis. Hal ini dikarenakan para pelaku bisnis sering sekali berhadapan dengan risiko yang tidak pasti dalam menjalankan kegiatan bisnisnya. Risiko tidak hanya ditemui oleh para pebisnis saja, namun setiap elemen masyarakat pun juga hidup berdampingan dengan risiko-risiko yang ada. Menurut Soemarno, risiko adalah kondisi yang timbul karena ketidakpastian dengan seluruh konsekuensi tidak menguntungkan yang mungkin akan terjadi (Putra, Norken, & Harmayanti, 2018). Sedangkan Subekti berpendapat bahwa risiko merupakan kewajiban untuk memikul kerugian yang disebabkan karena suatu kejadian diluar kesalahan salah satu pihak (Suharto, Pertiwi, & Tirtasari, 2015). Menurut J Francois Outreville, risiko merupakan dasar dari asuransi, dimana adanya peluang kerugian atau adanya kombinasi bahaya atas ketidakpastian suatu peristiwa yang menimbulkan dua atau lebih kemungkinan (Outreville, 1998).

Adanya kemungkinan-kemungkinan buruk (risiko) yang akan terjadi, menjadi dasar adanya perjanjian asuransi, dimana perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian antara perusahaan asuransi sebagai tertanggung dan pemegang polis sebagai tertanggung. Isi dari perjanjian asuransi adalah untuk mengalihkan kerugian akibat peristiwa tidak terduga yang diderita oleh tertanggung kepada penanggung, dan sebagai

gantinya tertanggung harus membayar premi kepada penanggung (Yikwa, 2015). Sebagaimana Pasal 246 KUHD, asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dimana sorang penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya kepada tertanggung untuk membebaskannya dari kerugian karena kehilangan, kerusakan atau ketidakuntungan yang diharapkan, yang akan dideritanya karena kejadian yang tidak pasti. Sedangkan pengertian asuransi berdasarkan Pasal 1 Angka 1 UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk: (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, 2014).

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya

telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa ada beberapa unsur yang terdapat dalam asuransi yaitu (Suryono, 2009):

1. terdapat dua pihak dalam asuransi, yaitu penanggung dan tertanggung.
2. adanya peralihan risiko dari tertanggung kepada penanggung
3. adanya premi yang harus dibayarkan tertanggung kepada penanggung
4. adanya unsur peristiwa yang tidak pasti
5. dan adanya unsur ganti rugi apabila terjadi sesuatu peristiwa yang tidak pasti

Dengan kata lain, perjanjian asuransi merupakan perjanjian timbal balik antara perusahaan asuransi sebagai tertanggung dan pemegang polis sebagai tertanggung, dimana isi dari perjanjian tersebut adalah untuk mengalihkan kerugian akibat adanya resiko-resiko yang kemungkinan akan diderita oleh tertanggung kepada penanggung, dan sebagai gantinya tertanggung harus membayar premi kepada penanggung berdasarkan prinsip imdenitas atau keseimbangan untuk mencapai keadilan antara tertanggung dengan penanggung.

Teori Keadilan menurut Jhon Rawls adalah kesetaraan (*fairness*) dimana terpenuhi hak-hak dasar, kekuasaan, kebebasan, pendapatan, kewibawaan, kesejahteraan dan pendapatan di dalam masyarakat (Deriyanti, Wahjuni, & Adonara, 2022). Tujuan dari hukum adalah agar

tercapainya keadilan didalam masyarakat. Nilai-nilai keadilan yaitu:

1. Keadilan distributif, merupakan hubungan keadilan antara negara terhadap warganya, dimana negara yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk keadilan membagi, dalam bentuk kesejahteraan, bantuan, subsidi, serta kesempatan didalam hidup bersama yang didasarkan pada hak dan kewajiban;
2. Keadilan legal (keadilan bertaat), merupakan hubungan keadilan antara warga negara terhadap negara dan didalam masalah ini pihak warga yang wajib untuk memenuhi keadilan didalam bentuk menaati peraturan perundang-undangan yang berlaku didalam negara; dan
3. Keadilan komunikatif, merupakan hubungan keadilan antara warga satu dengan lainnya secara timbal balik (Deriyanti, Wahjuni, & Adonara, 2022).

Dengan demikian, Perusahaan Asuransi sebagai subyek hukum dalam perjanjian harus memenuhi prestasi dalam perjanjian asuransi, karena perjanjian yang sah berlaku layaknya hukum bagi para pihak yang mengikatkan dirinya dalam perjanjian tersebut (*asas pacta sun servanda*). Agar tercapainya keadilan bagi para pihaknya. Selain itu, salah satu fungsi dan manfaat keberadaan Perusahaan Asuransi di Indonesia adalah untuk melindungi tertanggung dengan cara mengalihkan kemungkinan-kemungkinan buruk (resiko) yang akan terjadi

dimasa yang akan datang antara lain risiko kecelakaan, risiko kematian anggota keluarga, risiko dalam investasi, risiko ancaman kesehatan. Sehingga dengan adanya asuransi dapat melindungi tertanggung untuk mewujudkan rencana di masa yang akan datang. Namun faktanya banyak kasus terkait Perusahaan Asuransi yang mengalami gagal bayar klaim asuransi oleh nasabah (Syamsiar, 2013).

Beberapa kasus Perusahaan asuransi yang mengalami kasus gagal bayar antara lain yaitu Perusahaan Asuransi Bakrie Life yang mengalami gagal bayar pada tahun 2008, sehingga untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dibuat kesepakatan baru bahwa perusahaan asuransi Bakrie Life akan mengangsur kewajibannya, namun hingga tahun 2016 perusahaan Bakrie life tidak mampu untuk mengembalikan dana nasabahnya, sehingga Lembaga OJK mencabut izin operasional dari Perusahaan Asuransi Bakrie Life (Kamdani, & Sumriyah, 2023)

Selain itu, Perusahaan Asuransi Kresna Life yang mengalami gagal bayar pada dua produknya yaitu Kresna Link Investa dan Protecto Investa Kresna. Hal ini disebabkan karena Perusahaan Kresna Life memperpanjang secara sepihak polis asuransinya selama 6 bulan, namun dipertengahan jalan yaitu pada tanggal 14 Mei. Perusahaan Kresna Life menghentikan manfaat yang menyebabkan OJK mengeluarkan sanksi pembatasan kegiatan usaha (PKU) kepada

Kresna Life. Pada tahun 2023 OJK mencabut izin usaha Kresna Life karena belum memenuhi persyaratan Rencana Penyehatan Keuangan (RPK).

Disamping itu, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengungkapkan bahwa ada beberapa Perusahaan asuransi yang bermasalah dan sudah dicabut izin usahanya pada tahun 2023, sehingga perlu dilakukan proses likuidasi. Hasil dari pengawasan khusus tersebut, terdapat 4 perusahaan asuransi untuk dilakukan Rencana Penyehatan Keuangan. Diketahui bahwa kesebelas Perusahaan asuransi yang bermasalah terdiri dari enam asuransi jiwa, tiga asuransi umum, satu reasuransi, dan satu perusahaan asuransi dalam likuidasi.

Selain itu, terdapat perusahaan asuransi milik negara, yaitu Perusahaan Asuransi Jiwasraya yang juga mengalami gagal bayar dalam pembayaran klaim polis milik nasabah JS Saving Plan yang sudah jatuh tempo sebesar 802 Miliar Rupiah. Diketahui, Kementerian BUMN mengaku melaporkan kepada Kejaksaan Agung bahwa ada indikasi kecurangan yang dilakukan oleh Jiwasraya dengan melihat secara rinci laporan keuangan perusahaan yang dinilai tidak transparan. Kementerian BUMN juga mensinyalir investasi yang dilakukan oleh Jiwasraya banyak ditaruh pada saham-saham gorengan, yang menjadi salah satu penyebab terjadinya gagal bayar klaim Asuransi Jiwasraya (Haryanti, 2023).

Banyaknya permasalahan Perusahaan Asuransi yang mengalami gagal bayar dalam klaim asuransi yang diajukan oleh nasabah, menjadi topik penelitian yang menarik untuk dikaji terkait faktor-faktor penyebab terjadinya permasalahan gagal bayar yang dilakukan oleh perusahaan asuransi, selain itu bagaimana peran OJK sebagai pengawas jasa keuangan di Indonesia serta upaya pemerintah untuk penyelamatan Perusahaan Asuransi.

Beberapa penelitian terdahulu terkait permasalahan gagal bayar dalam klaim polis asuransi oleh nasabah telah ditemukan oleh penulis antara lain penelitian yang dilakukan oleh Abd. Majid dan Sumriyah pada tahun 2023 dengan judul penelitian Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Akibat Gagal Bayar Perusahaan Asuransi, berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa nasabah asuransi termasuk konsumen dari produk jasa asuransi sehingga memperoleh jaminan perlindungan hukum oleh ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu melalui Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan konsumen, sebagai akibat tidak dipenuhinya kewajiban oleh Perusahaan Asuransi terhadap dana nasabah yang telah dipercayai untuk dikelola, sehingga menyebabkan kerugian pada pihak nasabah (Majid, & Sumriyah, 2023).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Yeremia Wijaya dan Vera W.S. Soemarwi pada tahun 2022 dengan judul penelitian Analisis

Kebijakan Program Restrukturisasi Polis PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Ditinjau dari Aspek Perjanjian (Studi Kasus: Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat No. 09/Pdt.G.S/2021/PN.JKT.PST), dengan hasil penelitian bahwa Program Restrukturisasi Polis PT. Asuransi Jiwasraya merupakan restrukturisasi utang yang dalam penerapan program tersebut ditemukan pelanggaran terkait dengan asas-asas perjanjian yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (Wijaya, & Soemarwi, 2021).

Penelitian sebelumnya dilakukan Tumbur Halomoan pada tahun 2022 dengan judul Pertanggungjawaban OJK Terhadap Gagal Bayar Perusahaan Asuransi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa OJK dalam menangani kasus gagal bayar perusahaan jiwaasraya belum maksimal, fokus utama pemerintah adalah mengembalikan uang para nasabah yang telah mengajukan klaim. Bahwa pengawasan yang dilakukan oleh OJK belum maksimal. Otoritas Jasa Keuangan dibebankan tanggungjawab agar dikemudian hari tidak ada lagi kasus gagal bayar seperti yang dialami oleh perusahaan asuransi (Halomoan, 2022).

Penelitian terdahulu dari Inggris yang dilakukan oleh Sarah Paterson pada tahun 2023, yang membahas terkait perusahaan-perusahaan besar yang mengalami kesulitan keuangan akan mencari perlindungan moratorium untuk menciptakan stabilitas dan likuiditas ketika

manfaat yang dihasilkan lebih besar daripada masalah sinyal dan pemrosesan informasi. Perusahaan besar menganggap perlindungan moratorium sebagai hal yang paling berguna jika perlindungan tersebut dapat menstabilkan bisnis dan menciptakan likuiditas (Paterson, 2023).

Penelitian lainnya dilakukan oleh Richard A. Derrig dengan judul penelitian Insurance Fraud pada tahun 2002. Penelitian ini membahas terkait penipuan asuransi yang menjadi masalah besar di Amerika Serikat pada awal abad ke-21. Individu dan kelompok selalu bersedia dan mampu mengajukan klaim palsu. Masalah mendasar bagi perusahaan asuransi dalam menghadapi penipuan dan penyalahgunaan sistemik adalah merancang mekanisme yang secara efisien memilah klaim ke dalam kategori yang memerlukan perolehan informasi tambahan dengan biaya tertentu (Derrig, 2002)

Dengan demikian dari beberapa penelitian sebelumnya, ada novelty atau kebaruan dalam penelitian ini yaitu pada penelitian ini akan mengkaji faktor-faktor penyebab marak terjadinya gagal bayar oleh perusahaan asuransi di Indonesia serta peran OJK sebagai pengawas kegiatan bisnis perasuransian, serta upaya pemerintah sebagai bentuk penyelamatan Perusahaan Asuransi Jiwasraya yang merupakan badan usaha milik negara.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif (Benuf, & Azhar, 2020), yang memfokuskan kajian penelitiannya pada data sekunder melalui studi kepustakaan yang berupa bahan hukum primer yaitu Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, UU No.4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, Undang-Undang No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas jo. UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, serta peraturan perundang-undangan terkait dengan isu tersebut, dan bahan hukum sekunder berupa literatur, karya ilmiah, serta bahan hukum tertier berupa kamus. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif analitis (Saskia, 2015) yaitu dengan menggambarkan fenomena atau fakta hukum terkait gagal bayar yang terjadi pada perusahaan asuransi dan mengkajinya dengan membuat uraian atau gambaran secara sistematis faktual dan tepat berkaitan dengan faktor-faktor gagal bayar pada perusahaan asuransi dan peran OJK sebagai pengawas, serta upaya pemerintah dalam menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya dan para nasabahnya dan dikaji dengan peraturan perundang-undangan dan doktrin hukum. Pengumpulan data dilakukan dengan riset kepustakaan dan melalui wawancara dengan nara sumber yaitu salah satu pejabat OJK sebagai data pendukung dalam penelitian, yang kemudian hasil dari penelitian tersebut disusun secara runtut dan sistematis.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Gagal Bayar Pada Perusahaan Asuransi di Indonesia

Fenomena gagal bayar pada klaim polis asuransi yang diajukan para nasabah asuransi sangat sering terjadi, sehingga menjadi sebuah pertanyaan besar apa saja faktor-faktor penyebab terjadinya fenomena tersebut. Adapun yang dimaksud dengan kondisi gagal bayar adalah suatu keadaan tidak dapat terpenuhinya kewajiban oleh perusahaan asuransi kepada nasabah asuransi yaitu ketidakmampuan perusahaan asuransi untuk mengembalikan dana nasabah sebagai bentuk pengalihan resiko oleh tertanggung (Malasari, Adam, & Hanafi, 2020).

Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya gagal bayar dalam perusahaan asuransi antara lain:

- a. Faktor internal perusahaan, yaitu faktor-faktor dari dalam perusahaan yang menyebabkan terjadinya gagal bayar, berupa kegagalan perusahaan dalam mengelola perusahaan selama menjalankan kegiatan usaha (Setiawan, 2020)
- b. Tidak diterapkan prinsip kehati-hatian dalam mengelola dana para nasabah, sehingga merugikan para nasabah asuransi (Elfahra, & Joesoef, 2021).
- c. Adanya ketidaktransparan perusahaan asuransi dalam memberikan informasi terkait

produk yang ditawarkan kepada nasabah (Rambe, & Sekarayu, 2022).

- d. Adanya tekanan likuiditas portofolio investasi atau aset perusahaan asuransi (Suhayati, 2023).
- e. Adanya itikad buruk direksi, komisaris, pemegang saham, atau pengelola usaha dalam menjalankan kegiatan bisnisnya
- f. Faktor Lemahnya lembaga pengawas dalam mengawasi kegiatan bisnis asuransi.

Tentunya fenomena ketidakmampuan perusahaan asuransi dalam mengembalikan dana nasabah atau kondisi gagal bayar yang terjadi dalam kegiatan bisnis asuransi telah merugikan nasabahnya yang berhak untuk mendapatkan kembali dananya sesuai dengan ketentuan dalam perjanjian (Suhayati, 2023). Disamping itu, fenomena gagal bayar pada perusahaan asuransi memberikan dampak buruk pada perekonomian negara, serta menyebabkan hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap kegiatan usaha asuransi.

Agar kegiatan bisnis asuransi dapat berjalan efektif, maka pemerintah perlu mengambil sikap melalui kebijakan-kebijakan strategis yang mengatur terkait pengelolaan kegiatan bisnis asuransi, dari pembentukan peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait dengan kegiatan perasuransian, pendirian serta izin usaha, serta manajemen pengelolaan bisnis tersebut. Didukung dengan adanya pembinaan dan pengawasan selama kegiatan

bisnis tersebut berlangsung oleh badan pengawas yang berwenang, dalam hal ini yaitu OJK.

Disamping itu, dengan banyaknya kasus gagal bayar menunjukkan perlunya dilakukan upaya perlindungan terhadap nasabah asuransi melalui pengawasan ketat terhadap perusahaan asuransi oleh OJK untuk menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi dan penguatan pada pengaturan perlindungan konsumen di sektir keuangan. Selain itu, upaya perlindungan terhadap nasabah asuransi yaitu melalui program penjaminan polis yang bertujuan untuk melindungi pemegang polis, tertanggung atau peserta dari perusahaan asuransi sebagaimana diatur UU Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (UU PPSK).

2. Peran Otoritas Jasa Keuangan Sebagai Pengawas Kegiatan Bisnis Asuransi

Dengan disahkannya Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (OJK), maka beralih pula segala pengawasan Kementerian Keuangan dan Bapepan-LK terhadap seluruh kegiatan di sektor jasa keuangan baik pada sektor perbankan, pasar modal, serta sektor jasa keuangan non-bank seperti asuransi, dana pensiun, lembaga pembiayaan, dan lembaga jasa keuangan lainnya kepada lembaga OJK.

Lembaga OJK merupakan lembaga independen yang bebas dari campur tangan

pihak manapun. Tujuan dibentuknya lembaga OJK adalah agar seluruh kegiatan di sektor keuangan dapat terselenggara secara tertur, adil, transparan dan akuntabel. Selain itu, mampu mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, serta mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat. Tugas dari OJK yaitu melakukan pengaturan dan pengawasan terhadap segala kegiatan jasa keuangan baik disektor perbankan, sektor pasar modal, dan sektor Industri Keuangan Non Bank. Selain itu, OJK memiliki fungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap seluruh kegiatan disektor jasa keuangan (Sari, 2018).

Bentuk pengawasan yang dilakukan oleh OJK kepada perusahaan asuransi berupa pengawasan secara langsung dan pengawasan tidak langsung (Sarhan, 2016). Pada pengawasan langsung yang dilakukan oleh OJK yaitu dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara langsung ke perusahaan asuransi untuk melihat keadaan faktual di perusahaan asuransi tersebut. Adapun tujuan dari pengawasan langsung adalah untuk mendapatkan gambaran keadaan keuangan pada perusahaan asuransi dan untuk memantau tingkat kepatuhan perusahaan asuransi terhadap peraturan yang berlaku, serta untuk mengetahui apakah terdapat praktek-praktek yang tidak sehat yang membahayakan keberlangsungan hidup perusahaan asuransi. Sedangkan pada

pengawasan tidak langsung, OJK akan melakukan pemantauan dan penelaahan dengan meminta laporan keuangan perusahaan asuransi secara berkala, atau melalui laporan lain termasuk pengaduan nasabah sebagai konsumen (Sari et al., 2023).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Pengaturan dan pengawasan yang dilakukan oleh OJK yaitu mencakup pengawasan pada keseluruhan kegiatan bisnis baik mengenai kelembagaan, seperti perizinan untuk pendirian, pembukaan kantor, anggaran dasar, rencana kerja, kepemilikan, kepengurusan, dan sumber daya manusia, merger, konsolidasi dan akuisisi, serta pencabutan izin usaha, maupun kegiatan usaha seperti sumber dana, penyediaan dana, produk hibridasi, dan aktivitas di bidang jasa. Dengan kata lain, pengaturan dan pengawasan OJK terhadap perusahaan asuransi meliputi perizinan pendirian perusahaan manajemen perusahaan asuransi, operasional perusahaan asuransi, serta tata kelola perusahaan asuransi tersebut. Selain itu, OJK juga melakukan pengaturan dan pengawasan terhadap kesehatan perusahaan asuransi yang meliputi likuiditas, rentabilitas, solvabilitas, kualitas aset, rasio dan kecukupan modal minimum, serta laporan terkait kesehatan dan kinerja perusahaan asuransi. OJK memiliki wewenang untuk melakukan pemeriksaan dan penyelidikan terhadap lembaga jasa keuangan terkait dengan produk-produk

asuransi yang dikeluarkan oleh Perusahaan Asuransi sebagai bentuk fungsi pengawasan.

3. Upaya Pemerintah dalam Penyelamatan BUMN PT. Jiwasaraya

Asuransi sebagai bentuk manajemen risiko utama yang digunakan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kerugian yang tidak tentu. Dilaksanakan dengan menerapkan beberapa asas, yaitu asas indemnitas, asas kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*), asas kejujuran, dan asas subrogasi (Siswadi, 2018).

Asas indemnitas, artinya dalam perjanjian asuransi, tertanggung memberi ganti kerugian kepada pihak tertanggung tidak boleh menyebabkan posisi keuangan pihak tertanggung menjadi lebih diuntungkan dari posisi sebelum menderita kerugian, dan hanya sampai pada kondisi semula (Santri, 2019).

Asas Kepentingan Yang Dapat Diasuransikan (*Insurable Interest*), artinya bahwa pihak tertanggung mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadinya dan yang bersangkutan menjadi menderita kerugian (Navisa, 2020).

Asas kejujuran yang sempurna dalam perjanjian asuransi, merupakan itikad baik para pihak dalam membuat perjanjian dan yang menjadi dasar utama dan kepercayaan yang melandasi setiap perjanjian asuransi (Wulansari, 2021).

Asas utmost good faith merupakan prinsip dimana setiap tertanggung berkewajiban untuk memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan, serta tidak mengambil untung dari asuransi. Prinsip ini berkaitan dengan asas itikad baik dalam kejujuran menyampaikan informasi secara detail dan jujur tanpa ada yang disembunyikan terkait fakta-fakta yang sebenarnya atas objek yang diasuransikan (Hartono, 2005).

Asas subrogasi adalah penggantian kedudukan tertanggung oleh penanggung yang telah membayar ganti kerugian dalam melaksanakan hak-hak tertanggung kepada pihak ke tiga yang menyebabkan terjadinya kerugian. Akan tetapi kemungkinan terjadinya kerugian yang diderita oleh tertanggung tidak diganti sepenuhnya oleh penanggung. Subrogasi dalam asuransi merupakan subrogasi yang terjadi karena ketentuan undang-undang. Sehingga asas ini hanya dapat dilaksanakan jika memenuhi unsur-unsur sebagai berikut (Pramukti, & Panjaitan, 2016) :

1. Apabila tertanggung di samping mempunyai hak terhadap penanggung, masih mempunyai hak terhadap pihak ketiga
2. Hak tersebut timbul karena terjadinya suatu kerugian.

Dalam kasus ini, Perusahaan Asuransi Jiwasraya sebagai penanggung telah mengalami kegagalan pembayaran klaim yang diajukan oleh

pemegang polis asuransi (tertanggung). Perusahaan Asuransi Jiwasraya pada kasus ini tidak melaksanakan kewajiban dan perannya sebagai penanggung dalam perjanjian asuransi dikarenakan adanya indikasi kecurangan yang dilakukan oleh Asuransi Jiwasraya dengan melihat secara rinci laporan keuangan perusahaan yang dinilai tidak transparan. Selain itu, tidak adanya pedoman terkait tata kelola kegiatan investasi, yang mengakibatkan penempatan dana ke aset-aset yang bersiko tinggi dan tidak likuid, adanya masalah solvabilitas dan likuiditas sejak tahun 2008-2017, serta terdapat penyebab-penyebab lain terjadinya gagal bayar klaim Asuransi Jiwasraya. Beberapa permasalahan tersebut yang menjadi faktor-faktor yang menyebabkan Perusahaan Asuransi Jiwasraya mengalami gagal bayar (Suryono, & Rahadat, 2020).

Berdasarkan Laporan Hasil Pemeriksaan Investigatif Ketua BPK dalam Rangka Perhitungan Kerugian Negara atas Pengelolaan Keuangan dan Dana Investasi pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Tahun 2008 s.d. 2018 kepada Kejaksaan Agung, Negara Indonesia mengalami kerugian sebesar 16,81 Triliun Rupiah atas kasus tersebut. BPK menyimpulkan adanya penyimpangan-penyimpangan terhadap peraturan perundang-undangan yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait atas proses perencanaan dan pelaksanaan pengelolaan investasi saham

dan reksadana di PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) (Solichin, 2021).

Bentuk upaya yang dilakukan negara mengatasi kerugian tersebut adalah dengan mengadakan program restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya. Hal ini dilakukan untuk mengembalikan dana nasabah Jiwasraya, dan untuk memperkecil kerugian negara. Pengembalian dana nasabah Jiwasraya dilaksanakan sesuai dengan rencana Tim Percepatan Restrukturisasi melalui *Indonesia Financial Group* (IFG) Life. PT. IFG Life telah ditunjuk oleh pemerintah untuk menerima dan melanjutkan kewajiban dari polis restrukturisasi PT. Asuransi Jiwasraya untuk melaksanakan program restrukturisasi sebagai upaya penyelamatan nasabah Jiwasraya (Haryanti, 2023).

Restrukturisasi usaha merupakan suatu upaya untuk melakukan penataan kembali terhadap nilai seluruh mata rantai bisnis perusahaan dengan tujuan terciptanya daya saing dan kompetisi. Restrukturisasi usaha dapat dilakukan dengan cara merger dan akuisisi, atau dengan mengatur kembali Perusahaan holding dan konsolidasi, atau dengan cara melakukan kerja sama operasional (menejemen), atau dengan melakukan kerjasama strategis, selain itu dapat dilakukan dengan mengurangi beberapa usahanya atau produk-produknya, atau cabang perusahaannya, atau dengan memecah perusahaan menjadi beberapa Perusahaan, atau

dengan melakukan likuidasi (Hidayah, & Fitriah, 2022).

Konsep restrukturisasi menurut Tarigan adalah kegiatan dan tindakan yang digunakan perusahaan untuk mengubah struktur perusahaan melalui perbaikan untuk mendapatkan dampak yang signifikan terhadap kinerja yang ada dalam perusahaan. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan eksistensi perusahaan serta agar perusahaan dapat bersaing dan memenuhi keinginan pasar (Sari, 2019).

Perombakan secara mendasar atas mata rantai bisnis perusahaan tersebut tidak semata-mata untuk menjadikan perusahaan tersebut agar tetap eksis, melainkan juga untuk memenuhi tuntutan pasar baik ditingkat nasional maupun internasional. Alasan dilakukan restrukturisasi pada suatu perusahaan antara lain dikarenakan fundamental keuangan yang memburuk, kinerja pendapatan yang buruk, pendapatan penjualan yang lesu, utang yang berlebihan, dan perusahaan tidak lagi kompetitif, atau terlalu banyak persaingan dalam industri (Surya, & Suyatma, 2014).

Perusahaan Asuransi Jiwasraya merupakan perusahaan asuransi tertua di Indonesia. Mayoritas saham Perusahaan Asuransi Jiwasraya dimiliki oleh negara, sehingga perusahaan ini merupakan salah satu badan usaha milik negara (BUMN). Sumber modal dari Perusahaan BUMN berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan. Penyertaan modal tersebut

dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, kapitalisasi cadangan, atau sumber lainnya (Haryutama, 2021). Oleh karena itu, di samping untuk menyelamatkan pemegang polis, Program Restrukturisasi Asuransi Jiwasraya dilakukan dengan tujuan untuk penyelamatan penyertaan modal negara, dan menghindarkan kerugian besar pada negara (Deriyanti, Wahjuni, & Adonara, 2022).

Pelaksanaan program restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya dilakukan dengan penggantian kontrak lama oleh suatu kontrak baru, yang menyebabkan kontrak lama dihapus, sehingga yang berlaku selanjutnya adalah kontrak baru dengan perubahan terhadap syarat dan kondisinya, dan/atau dengan perubahan terhadap para pihak dalam kontrak tersebut, atau sering disebut novasi. Pada program restrukturisasi dilakukan dengan Novasi Subjektif Pasif, dimana ada debitur baru yang ditunjuk untuk menggantikan debitur lama, dan kreditor setuju bahwa debitur lama dibebaskan dari kewajibannya. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya pihak debitur baru, yaitu Perusahaan IFG Life yang ditunjuk oleh pemerintah untuk menggantikan debitur lama, yaitu Perusahaan Asuransi Jiwasraya. Tentunya dengan persetujuan para kreditor, dalam hal ini adalah pemerintah sebagai pemegang saham terbesar dan para nasabah Jiwasraya. Adapun bentuk persetujuan dari para nasabah yaitu dengan keikutsertaan para nasabah Jiwasraya pada

program restrukturisasi seperti Restrukturisasi Polis Bancassurance, Restrukturisasi korporasi, Restrukturisasi Ritel, melalui website resmi milik Jiwasraya mengumumkan bahwa manajemen PT Asuransi Jiwasraya (Persero) mulai melakukan pengalihan polis hasil restrukturisasi ke PT. Asuransi Jiwa IFG Life sejak diterbitkannya izin dari Otoritas Jasa Keuangan selaku regulator (Deriyanti, Wahjuni, & Adonara, 2022).

Proses restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya dilakukan dilakukan secara bertahap dengan menggunakan prinsip kehati-hatian, yaitu dengan patuh terhadap peraturan-peraturan yang berlaku (Wijaya, & Soemarwi, 2021). Dalam hal ini Kitab Undang-Undang Perdata (KUH Perdata), UU Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, serta peraturan perundang-undangan terkait lainnya. Selain itu, berdasarkan surat Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor S-387/NB.2/2021, IFG Life telah mulai menerima pengalihan polis dari Jiwasraya Dalam prosesnya, polis yang dialihkan telah dilakukan *due diligence* untuk memastikan bahwa polis yang dialihkan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta memitigasi segala risiko yang berpotensi memengaruhi kelayakan finansial, operasional, dan *going concern* kegiatan usaha IFG Life. Hal tersebut merupakan wujud dari pelaksanaan prinsip kehati-hatian. Dengan kata lain, PT. Jiwasraya dan PT. IFG Life dalam menjalankan tugas, fungsi dan kegiatan restrukturisasi sudah

bersikap hati-hati. Hal tersebut dilakukan untuk melindungi dana para pemegang polis yang sudah terkumpul. Selain itu agar memperoleh kembali kepercayaan para pemegang polis dan kepercayaan masyarakat Indonesia.

Tahap-tahap yang dilalui dalam proses restrukturisasi polis Jiwasraya dimulai dari tahap pengumuman, tahap sosialisasi, hingga tahap penutupan polis baru atau *closing*. Pada tahap pertama atau pengumuman, pemegang polis melakukan registrasi data yang nantinya data tersebut akan digunakan oleh Tim Satuan Tugas Restrukturisasi Polis Jiwasraya di tahap sosialisasi atau tahap dua, dan pada tahap akhir yaitu berupa penutupan polis baru, disertai dengan pengalihan portofolio (polis) dari Jiwasraya kepada IFG life (Hartono, 2005).

Proses restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya tidak hanya berkenaan dengan penggantian kontrak lama oleh suatu kontrak baru, melainkan diikuti dengan pengalihan aset-aset milik asuransi Jiwasraya kepada Perusahaan IFG Life sebagai debitur baru (Wijaya, & Soemarwi, 2021). Sebagaimana telah dijelaskan bahwa restrukturisasi usaha dapat dilakukan melalui merger, akuisisi, dan konsolidasi.

Pasal 1 angka 9 UU Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas Jo. Pasal 109 angka 1 UU Cipta Kerja mendefinisikan merger atau penggabungan sebagai perbuatan hukum yang dilakukan oleh satu perseroan atau lebih untuk menggabungkan diri dengan perseroan lain yang

telah ada, yang mengakibatkan aktiva dan pasiva dari perseroan yang menggabungkan diri beralih karena hukum kepada perseroan yang menerima penggabungan, dan selanjutnya status badan hukum perseroan yang menggabungkan diri berakhir karena hukum.

Sedangkan berdasarkan Pasal 1 angka 11 UU Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas Jo. Pasal 109 angka 1 UU Cipta Kerja mendefinisikan akuisisi atau pengambilalihan sebagai perbuatan hukum yang dilakukan oleh badan hukum atau perseorangan untuk mengambil alih saham perseroan yang mengakibatkan beralihnya pengendalian atas perseroan tersebut.

Pasal 1 angka 10 UU Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas mendefinisikan konsolidasi atau peleburan sebagai perbuatan hukum yang dilakukan oleh dua perseroan atau lebih untuk meleburkan diri dengan cara mendirikan satu perseroan baru yang karena hukum memperoleh aktiva dan pasiva dari perseroan yang meleburkan diri dan status badan hukum perseroan yang meleburkan diri berakhir karena hukum. Secara sederhana, konsolidasi dapat diartikan sebagai penggabungan dua perseroan atau lebih dengan cara mendirikan usaha baru dan membubarkan usaha lama.

Dari definisi tersebut diketahui karakteristik yang membedakan ketiga proses restrukturisasi perusahaan yaitu (Hendardini, 2021):

Merger	Akuisisi	Konsolidasi
1. Terdapat minimal dua perusahaan yang menggabungkan diri.	1. Dilakukan dengan mengambil alih saham.	1. Terdapat minimal dua Perusahaan yang menggabungkan diri.
2. Adanya peralihan aktiva dan pasiva ke Perusahaan yang menerima penggabungan.	2. Adanya pengalihan kendali atau kekuasaan kepada Perusahaan yang mengambil alih sebagian besar aset atau saham bisnis, sehingga terdapat peralihan aset.	2. Aset-aset dari perusahaan yang menggabungkan diri akan diambil alih serta dengan hak dan kewajiban dari dua Perusahaan yang telah berakhir sebelumnya.
3. Perusahaan yang menerima penggabungan masih tetap hidup, sedangkan perusahaan yang setuju untuk menggabungkan diri berakhir.	3. Perusahaan yang diakuisisi masih tetap hidup dan beroperasi, begitu pula Perusahaan yang mengakuisisi juga tetap hidup dan beroperasi sebagai badan hukum yang independent.	3. Perusahaan-perusahaan yang menggabungkan diri akan hilang, dan muncul entitas baru atau perusahaan dengan nama baru.

Dari definisi serta dari karakteristik yang membedakan proses restrukturisasi melalui pengambilalihan perusahaan, maka dapat dilihat bahwa Restrukturisasi Asuransi Jiwasraya dilakukan dengan cara merger atau penggabungan, dimana merger merupakan perbuatan hukum yang dilakukan oleh satu perseroan atau lebih untuk menggabungkan diri dengan perseroan lain yang telah ada dalam hal ini yaitu Perusahaan PT. IFG Life, yang mengakibatkan aktiva dan pasiva dari perseroan yang menggabungkan diri beralih karena hukum kepada perseroan yang menerima

penggabungan, dan selanjutnya status badan hukum perseroan yang menggabungkan diri berakhir karena hukum.

Program restrukturisasi Asuransi Jiwasraya telah memasuki tahap akhir, yang ditandai dengan rencana pengalihan polis disertai dengan pengalihan aset dan liabilitas dari Jiwasraya kepada IFG life. Selain itu, manajemen perusahaan juga tengah mempersiapkan rencana pengembalian izin Perusahaan kepada regulator. Dengan kata lain, dengan pengembalian izin perusahaan akan menjadi penanda berakhirnya seluruh rangkaian Program Restrukturisasi

Jiwasraya. Status polis para nasabah Jiwasraya yang telah mengikuti program restrukturisasi akan dialih kepada Perusahaan baru yakni IFG Life.

Tentunya baik proses pengalihan polis maupun pengalihan aset milik PT Jiwasraya kepada PT IFG Life tetap harus dilakukan dengan prinsip kehati-hatian, dan mengikuti peraturan yang berlaku. Di dalam pengalihan aset perusahaan harus tetap mematuhi peraturan perundang-undangan berupa UU Nomer 19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara, karena PT. Asuransi Jiwasraya dan PT. IFG Life merupakan Badan Usaha Milik Negara yang melakukan kegiatan usaha dalam bidang asuransi, sehingga harus tunduk pula pada UU Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, dan Peraturan OJK No.71 Tahun 2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, dan Persetujuan OJK Terkait Rencana Keuangan (RPK) Jiwasraya, Selain itu juga, dalam pengalihan aset tersebut harus mematuhi Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. Hal ini dikarenakan meskipun Perusahaan Jiwasraya dan IFG Life merupakan badan usaha milik negara, namun badan usaha ini merupakan badan hukum yang terdiri dari persekutuan modal, dan didirikan berdasarkan perjanjian untuk melakukan kegiatan usaha, dengan modal dasar yang terbagi dalam saham-saham atau disebut Perseroan Terbatas. Oleh karena itu, berlaku Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas

Adapun yang dimaksud dengan menggunakan prinsip kehati-hatian yaitu dalam menjalankan tugas, fungsi, dan kegiatan usahanya wajib bersikap hati-hati dalam rangka melindungi dana pemegang polis yang telah dipercayakan (Oktaria, 2019). Selain itu, dalam melaksanakan kegiatan pengalihan polis dilakukan dengan mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam UU Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, POJK No.71 Tahun 2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, dan Persetujuan OJK Terkait Rencana Keuangan RPK Jiwasraya. Hal ini dilakukan untuk melindungi dana-dana para nasabah Jiwasraya yang telah terkumpul.

Dengan demikian, upaya pemerintah dalam menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya yaitu dengan melakukan restrukturisasi polis ke IFG Life, yang mana keputusan ini telah disetujui oleh para pemegang polis atau nasabah asuransi PT. Jiwasraya, dan dianggap sebagai solusi terbaik saat ini.

D. SIMPULAN

Faktor-faktor penyebab terjadinya gagal bayar pada perusahaan asuransi di Indonesia disebabkan oleh beberapa hal, yaitu faktor internal perusahaan, tidak diterapkan prinsip kehati-hatian dalam mengelola dana para nasabah, adanya ketidaktransparan dalam penyampaian informasi terkait produk yang ditawarkan kepada nasabah, adanya tekanan

likuiditas portofolio investasi atau aset perusahaan asuransi, adanya itikad buruk direksi, komisaris, pemegang saham, atau pengelola usaha dalam menjalankan kegiatan bisnisnya, serta faktor lemahnya lembaga pengawas dalam mengawasi kegiatan bisnis asuransi. Sehingga merugikan nasabah asuransi dan memberikan dampak buruk pada perekonomian negara, serta menyebabkan hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap kegiatan usaha asuransi. Oleh karena itu perlunya dilakukan upaya perlindungan terhadap nasabah asuransi dan pengawasan ketat terhadap perusahaan asuransi oleh OJK.

Peran Otoritas Jasa Keuangan sebagai pengawas kegiatan bisnis asuransi yaitu melakukan pengawasan baik secara langsung maupun pengawasan tidak langsung dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara langsung ke perusahaan asuransi untuk melihat keadaan faktual di perusahaan asuransi, serta melakukan monitoring dan evaluasi laporan keuangan perusahaan asuransi secara berkala dan pengaduan nasabah sebagai konsumen. Selain itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dan memaksimalkan peran OJK dalam pengaturan dan pengawasan perusahaan asuransi baik melalui pengawasan langsung dan tidak langsung terhadap pengelolaan dana nasabah yang sudah terkumpul.

Upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah sebagai solusi dalam menyelamatkan PT. Asuransi Jiwasraya yaitu dengan proses

restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya dilakukan dengan penggantian kontrak lama oleh suatu kontrak baru atau novasi. Dalam program restrukturisasi dilakukan dengan novasi subjektif pasif, dimana debitur baru (IFG Life) ditunjuk untuk menggantikan debitur lama (Jiwasraya), dan kreditor setuju bahwa debitur lama dibebaskan dari kewajibannya, dan diikuti dengan pengalihan aset-aset milik asuransi Jiwasraya kepada perusahaan IFG Life sebagai debitur baru. Dan selanjutnya diikuti dengan pengalihan aset-aset milik asuransi Jiwasraya kepada perusahaan IFG Life sebagai debitur baru melalui proses merger atau menggabungkan dan selanjutnya status badan hukum perseroan yang menggabungkan diri berakhir karena hukum. Proses restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya dilakukan secara bertahap dengan menggunakan prinsip kehati-hatian, yaitu dengan patuh terhadap peraturan-peraturan yang berlaku. Dalam hal ini Kitab Undang-Undang Perdata (KUH Perdata), UU Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, serta peraturan perundang-undangan terkait lainnya. Selain itu, berdasarkan surat Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor S-387/NB.2/2021, serta patuh pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

JURNAL

Yikwa, I. (2015). Asuransi Hukum Pelaksanaan Perjanjian Asuransi. *Lex Privatum*, Vol.3,

- (No.1),p.136.<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexprivatum/article/view/7033>
- Elfahra, Redhina., & Joesoef, Iwan Erar. (2021). Tanggung Jawab Negara (Pemerintah) Atas Gagal Bayar PT. Asuransi Jiwasraya (Persero): Studi Perlindungan Nasabah. *JUSTITIA : Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*,Vol.8,(No.2),pp.304–312.
<http://dx.doi.org/10.31604/justitia.v8i2.304-312>
- Wijaya, Yerima., & Soemarwi, Vira. W. S. (2021). Analisis Kebijakan Program Restrukturisasi Polis PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Ditinjau Dari Aspek Perjanjian (Studi Kasus: Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 09/Pdt.G.S/2021/PN.Jkt.Pst).*Jurnal Hukum Adigama*,Vol.5,(No.1),pp.51–73.
<https://journal.untar.ac.id/index.php/adigama/article/view/19599/12000>
- Suhayati, M. (2023). Gagal Bayar Perusahaan Asuransi Dan Upaya Pelindungan Nasabah Asuransi. *Info Singkat (Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis)*, Vol.XV,(No.3//P3DI/Februari/2023).
<https://sdip.dpr.go.id/search/detail/category/Info%20Singkat/id/1406>
- Suharto, Eunike Selend., Pertiwi, Nike Dian, & Tirtasari, Yurike Adelya. (2015). Risiko Dalam Perjanjian Kredit Perbankan Menurut Peraturan Bank Indonesia Nomor 5/8/Pbi/2003 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Bagi Bank Umum. *Privat Law*, Vol.07, pp.36-41.
<https://www.neliti.com/publications/26593/risiko-dalam-perjanjian-kredit-perbankan-menurut-peraturan-bank-indonesia-nomor#cite>
- Sari, Merina Puspita., Rafsanjani, Abdurahman., Fatwa, Andi Mumtaz Jamaluddin., Kharisma, Nesya Arsalia., & Rifqi, Muhammad Jazil. (2023). Analisis Fungsi Pengawasan Otoritas Jasa Keuangan Terhadap Perusahaan Asuransi. *Jurnal Fundamental Justice*, Vol.4, (No.1), pp.1–16.<https://doi.org/10.30812/fundamental.v4i1.2598>
- Rambe, Soraya Hafidzah., & Sekarayu, Paramitha. (2022). Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi. *Jurnal Usm Law Review*, Vol.5, (No.1),p.93.<https://doi.org/10.26623/julr.v5i1.4073>
- Putra, Ketut Asmara., Norken, I Nyoman., & Harmayanti, Kadek Diana. (2018). Analisis Risiko Pada Rencana Pemanfaatan Mata Air Metaum Di Desa Marga Kabupaten Tabanan. *Jurnal Spektran*, Vol.6, (No.1), pp.28–37.
<https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/19843>
- Majid, Abd., & Sumriyah. (2023). Bentuk perlindungan hukum terhadap nasabah akibat gagal bayar perusahaan asuransi. *Jurnal Hukum Dan Sosial Politik*, Vol.1,(No.3),pp.125–134.

- <https://doi.org/10.59581/jhsp-widyakarya.v1i3.557>
- Sari, Annisa A. (2018). Peran Otoritas Jasa Keuangan Dalam Mengawasi Jasa Keuangan Di Indonesia. *SUPREMASI/ Jurnal Hukum*, Vol.1, (No.1), pp.23–33. <https://doi.org/10.36441/supremasi.v1i1.154>
- Deriyanti, Karin Jihananda., Wahjuni, Edi., & Adonara, Firman Floranta. (2022). Prinsip Keadilan Terhadap Nasabah Akibat Restrukturisasi Polis PT. Asuransi Jiwasraya. *Jurnal Ilmu Kenotariatan*, Vol.3,(No.1),p.23. <https://doi.org/10.19184/jik.v3i1.34962>
- Derrig, Richard A. (2002). Insurance Fraud. *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 69, (No.3),pp. 271–287. <https://www.jstor.org/stable/1558678>
- Halomoan, T. (2022). Pertanggungjawaban Otoritas Jasa Keuangan Terhadap Kasus Gagal Bayar Perusahaan Asuransi. *Dharmasisya; Jurnal Program Magister Hukum FHUI*, Vol.2, pp.215–226. <https://scholarhub.ui.ac.id/dharmasisya/vol2/iss1/17/>
- Paterson, S. (2023). Restructuring moratoriums through an information-processing lens. *Journal of Corporate Law Studies*, Vol.23, (No.1).pp.37-67. <https://doi.org/10.1080/14735970.2023.2249149>
- Kamdani, Farida Ayu., & Sumriyah. (2023). Studi Kasus PT. Asuransi Jiwa Bakrie Life. *Hakim: Jurnal Ilmu Hukum Dan Sosial*, Vol.1,(No.3),pp.132–140. <https://doi.org/10.51903/hakim.v1i3>
- Malasari, Dessy., Adam, Mohamad., & Hanafi, Agustina. (2020). Rasio keuangan dan kemungkinan gagal bayar dengan metode KMV Merton pada perusahaan non keuangan di Bursa Efek Indonesia. *DeReMa Jurnal Manajemen*, Vol.15, (No.1),pp.120–135. <http://dx.doi.org/10.19166/derema.v15i1.1764>
- Navisa, Fitria D. (2020). Karakteristik Asas Kepentingan (Insurable Interest) Dalam Perjanjian Asuransi. *Negara Dan Keadilan*, Vol.9,(No.2),p.188. <https://doi.org/10.33474/hukum.v9i2.7490>
- Suryono, Kelik Endro., & Rahadat, Brandon Alfin. (2020). Tanggung Jawab Hukum PT Jiwasraya Terhadap Nasabah. *Jurnal Meta-Yuridis*, Vol.3,(No.2),pp.47–70. <https://doi.org/10.26877/m-y.v3i2.5860>
- Syamsiar, R. (2013). Manfaat Dan Mekanisme Penyelesaian Klaim Asuransi Prudential. *FIAT JUSTISIA: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol.7 (No.1),pp355–362. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v7no1.365>
- Setiawan, I. (2020). Bedah Kasus Gagal Bayar Dan Kerugian Pt. Asuransi Jiwasraya (Persero). *Jurnal Akuntansi Dan Bisnis Indonesia (JABISI)*, Vol.1, (No.1), pp. 34–41. <https://doi.org/10.55122/jabisi.v1i1.38>

- Haryanti, R. (2023). Analisis Kecurangan Laporan Keuangan PT Asuransi Jiwasraya dengan Analisis Fraud Pentagon. *Sanskara Akuntansi Dan Keuangan*, Vol.1, (No.02), pp.92–99.
<https://doi.org/10.58812/sak.v1i02.70>
- Hidayah, Ardiana., & Fitriah. (2022). Kebijakan Restrukturisasi Perusahaan Asuransi. *Solusi*, Vol.20, (No.2), pp.252–258.
<https://doi.org/10.36546/solusi.v20i2.594>
- Surya, Satriasca Sagitha., & Suyatma, I Nyoman. (2014). Akibat Hukum Bentuk-bentuk Restrukturisasi Perusahaan Di Indonesia. *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum*, Vol.2, (No.5), pp.1–6.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/view/9553>
- Solichin, Rizky A. (2021). Critical Review Legal Protection towards the Beneficiaries of PT Asuransi Jiwasraya due to Payment Defaults of the Jiwasraya Savings Plan : A Critical Review. *Unnes Law Journal*, Vol.7, (No.2), pp.257–286.
<https://doi.org/10.15294/ulj.v7i2.47548>
- Suryono, A. (2009). Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992. *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol.9, (No.3), pp.213–221.
<https://doi.org/10.20884/1.jdh.2009.9.3.232>
- Siswadi. (2018). Prinsip-Prinsip Hukum Dalam Praktik Asuransi Sebagai Solusi Menghindari Kerugian Atas Peristiwa Yang Terjadi Pada Lembaga Perasuransian. *Jurnal Ummul Qura*, Vol. XI, (No.1), pp.152–160.
<https://doi.org/10.55352/uq.v11i1.433>
- Santri, Selvi H. (2019). Penerapan prinsip indemnitas pada asuransi kendaraan bermotor. *UIR Law Review*, Vol.3, (No.1), pp.31–37.
[https://doi.org/https://doi.org/10.25299/uirlrev.2019.vol3\(01\).3418](https://doi.org/https://doi.org/10.25299/uirlrev.2019.vol3(01).3418)
- Hendardini, Raden Roro C. (2021). Akuisisi, Merger, Akuisisi, Merger, Konsolidasi Perusahaan Dalam Pasar Modal. *Indonesian Notary*, Vol.3, (No.33), pp.733–734.
<https://scholarhub.ui.ac.id/notary/vol3/iss4/33/>
- Benuf, Kornelius., & Azhar, Muhamad. (2020). Metode Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer. *Jurnal Gema Keadilan*, Vol.7, (No.1), pp.20–33.
<https://doi.org/10.14710/gk.2020.7504>
- Saskia, R. (2015). Kajian Hukum Terhadap Perspektif Peranan Pengawasan Hukum Pasar Modal di Indonesia. *Lex et Societatis*, Vol.3, (No.2), pp.17–25.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35796/les.v3i2.7311>

PROSIDING NASIONAL

- Wulansari, R. (2021). Pelanggaran Prinsip Kejujuran dalam Perjanjian Asuransi Jiwa dan Upaya Perlindungan Hukum bagi Para Pihak. *Prosiding Seminar Nasional Hukum*

Perdata : Isu Aktual Hukum Bisnis Pasca Berlakuka UU Ciptakerja: Problematika dan Perkembangan Keperdataan dan Bisnis di Indonesia(pp.79-85). Yogyakarta: FH UII Press. Retrieved from <https://law.uui.ac.id/pelanggaran-prinsip-kejujuran-dalam-perjanjian-asuransi-jiwa-dan-upaya-perlindungan-hukum-bagi-para-pihak/>

SKRIPSI

Haryutama, Hasna I. (2021). *Restrukturisasi PT. Asuransi Jiwasraya Melalui Pembentukan Holding BUMN Asuransi*. Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Airlangga.

Sarhan, A. (2016). *Analisis Pengawasan Otoritas jasa Keuangan Pada PT Asuransi Takaful Umum Cabang Bengkulu*. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis IAIN Bengkulu.

Sari, Anggun M. (2019). *Perbandingan Kinerja Keuangan Perusahaan Sebelum dan Sesudah Melakukan Spin-Off Tang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia*. Skripsi Fakultas Ekonomi. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

THESIS

Hartono, B. (2005). *Prinsip Utmost Good Faith Dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa, Pt. Asuransi Jiwasraya (Persero) Di Regional Office Semarang*. Tesis Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro.

BUKU

Oktaria, Eka T. (2019). *Prinsip Mengenal Nasabah sebagai Bentuk Penerapan Prinsip Kehati-Hatian dalam Pemberian Kredit Oleh Lembaga Perbankan; Perkembangan Hukum di Indonesia*. Bandar Lampung: Publikasi Universitas Bandar Lampung

Pramukti, Angger Sigit., & Panjaitan, Andre Budiman. (2016). *Pokok-Pokok Hukum Asuransi*. Bogor: Pustaka Yustisia.

Outreville, J. F. (1998). *Theory and Practice of Insurance*. France: Kluwer Academic Publisher.

UNDANG-UNDANG

Undang-Undang No.40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas. Lembar Negara 2007 Nomor 106

UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 337 1 (2014)

Undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 111

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan

UU Nomer 19 Tahun 2003 Tentang Badan Usaha Milik Negara