

Pertanggungjawaban Pidana Korporasi dalam Kasus Penipuan Asuransi

Meyer Tendean¹, Nurul Fajar Ashari²

¹Fakultas IAIN Sultan Amai, Gorontalo, Indonesia. Email: meyer@iaingorontalo.ac.id ²Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia. Email: nurufajarashari@gmail.com

<i>Info Artikel</i>	<i>Abstract</i>
Kata Kunci: Insurance, Fraud, Criminal Law, Corporation, Regulation	<i>The insurance industry plays a vital role in protecting individuals and institutions from financial risks. However, corporate fraud, such as policy manipulation, false claims, and unauthorized premium deductions, has harmed customers and eroded public trust. This study examines corporate criminal liability in insurance fraud cases in Indonesia and identifies challenges in its enforcement. Using a normative approach, the research highlights key obstacles, including difficulties in proving corporate intent, regulatory inconsistencies, and weak oversight. Legal reform, strengthened supervision by the Financial Services Authority (OJK), financial transparency, and public education are recommended to enhance customer protection and improve accountability in the insurance sector.</i>
	Abstrak
Kata Kunci: asuransi, penipuan, hukum pidana, korporasi, regulasi	<i>Industri asuransi memiliki peran penting dalam melindungi individu dan institusi dari risiko keuangan. Namun, tindak pidana penipuan yang dilakukan korporasi asuransi, seperti manipulasi polis, klaim palsu, dan penarikan premi tanpa persetujuan, telah merugikan nasabah dan merusak kepercayaan masyarakat. Studi ini menganalisis pertanggungjawaban pidana korporasi dalam kasus penipuan asuransi di Indonesia serta mengidentifikasi kendala dalam penegakannya. Dengan pendekatan normatif, penelitian ini menemukan bahwa kendala utama meliputi kesulitan membuktikan niat pidana korporasi, ketidaksinkronan regulasi, dan lemahnya pengawasan. Reformasi hukum, pengawasan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), transparansi keuangan, dan edukasi publik direkomendasikan untuk memperkuat perlindungan nasabah dan meningkatkan akuntabilitas sektor asuransi.</i>

A. PENDAHULUAN

Asuransi, dalam esensinya, beroperasi sebagai instrumen mitigasi risiko yang bersandar pada prinsip utmost good faith antara penanggung dan tertanggung. Namun, di balik peran krusialnya sebagai pilar stabilitas sistem keuangan, industri ini secara inheren rentan terhadap praktik moral hazard.¹ Fenomena kejahatan korporasi (*corporate crime*) dalam sektor asuransi bukan sekadar penyimpangan administratif, melainkan telah bermutasi menjadi modus penipuan sistemik yang mencederai fondasi kepercayaan publik. Lebih lanjut, kerugian yang ditimbulkan oleh praktik ini sering kali melampaui dimensi materiil, merambah hingga pada dekadensi integritas pasar yang sulit dipulihkan.²

Dalam lanskap hukum Indonesia, perlindungan nasabah dan tata kelola industri telah diatur melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Kendati didukung oleh instrumen dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, penegakan hukum terhadap delik korporasi dalam konteks penipuan asuransi masih menyisakan diskursus krusial. Tantangan utamanya terletak pada kompleksitas pembebanan tanggung jawab pidana korporasi (*corporate criminal liability*) yang kerap terbentur doktrin pertanggungjawaban individu.³

Ironisnya, kesenjangan antara realitas lapangan dan kepastian hukum ini diperburuk oleh keterbatasan metode pembuktian unsur pidana korporasi serta disharmonisasi regulasi yang cenderung reaktif alih-alih preventif. Sebagai konsekuensinya, fenomena ini tidak hanya memicu kerugian ekonomi masif, tetapi juga menyulitkan formulasi strategi pencegahan *fraud* yang mengintegrasikan aspek kriminologis ke dalam mekanisme kepatuhan perusahaan.⁴ Kondisi tersebut

¹ Evi, Hezron Sabar Rotua Tinambunan, dan Joanita Jalianery, "The Principle of Utmost Good Faith in Insurance Following the Decision of the Constitutional Court of the Republic of Indonesia Number 83/PUU-XXII/2024," *Pena Justisia: Media Komunikasi dan Kajian Hukum* 24, no. 1 (Juni 2025): 7632–46, <https://doi.org/10.31941/pj.v24i2.6940>.

² Rajwa Al Imtiyaz dan Hasrinda Rizqi Pramassari, "Kronologi Dan Analisis Kasus Asuransi Jiwasraya," *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial Dan Humaniora* 9, no. 3 (Juli 2025): 801–8, <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/ikraith-humaniora/article/view/5863>.

³ Wijaya Kusuma dkk., "Konsep Pertanggungjawaban Pidana Korporasi (Corporate Crime) Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia," *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora* 5, no. 1 (Desember 2025): 2087–91, <https://doi.org/10.56799/peshum.v5i1.14688>.

⁴ Syukri Kurniawan, Hari Sutra Disemadi, dan Ani Purwanti, "Urgensi Pencegahan Tindak Pidana Curang (*Fraud*) Dalam Klaim Asuransi," *Halu Oleo Law Review* 4, no. 1 (Maret 2020): 38, <https://doi.org/10.33561/holrev.v4i1.10863>.

melatarbelakangi urgensi pengkajian komprehensif mengenai mekanisme pertanggungjawaban pidana korporasi atas kasus penipuan asuransi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas instrumen hukum eksisting dalam menjangkau entitas korporasi sekaligus mendekonstruksi hambatan yuridis yang menghambat ppidanaan efektif.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*doktrinal*) yang mengkaji kaidah, asas, dan norma hukum positif terkait pertanggungjawaban pidana korporasi dalam tindak pidana penipuan asuransi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Bahan hukum utama yang digunakan mencakup bahan hukum primer berupa Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Nasional/UU No. 1 Tahun 2023), Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, serta Peraturan Mahkamah Agung (Perma) Nomor 13 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penanganan Perkara Tindak Pidana oleh Korporasi. Selain itu, penelitian ini didukung oleh bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal ilmiah, dan literatur hukum terkait. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*), yang selanjutnya dianalisis secara kualitatif normatif dengan metode silogisme deduktif untuk menghasilkan preskripsi yang menjawab rumusan masalah mengenai mekanisme dan batasan pertanggungjawaban korporasi dalam kejahatan asuransi.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kedudukan Asuransi sebagai Instrumen Pengalihan Risiko

Asuransi pada hakikatnya merupakan mekanisme pengalihan dan pengelolaan risiko melalui hubungan kontraktual antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Melalui pembayaran premi atau kontribusi, tertanggung memperoleh hak atas pembayaran manfaat atau ganti kerugian apabila terjadi peristiwa yang diperjanjikan dalam polis. Dengan demikian, fungsi asuransi tidak

hanya memberikan kompensasi finansial, tetapi juga menciptakan kepastian bagi individu dan badan usaha dalam menghadapi risiko yang belum pasti.⁵

Dalam perspektif hukum, hubungan asuransi memiliki karakter khusus karena pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak sangat bergantung pada keterbukaan informasi, ketepatan penilaian risiko, dan iktikad baik. Perusahaan asuransi membutuhkan informasi yang benar untuk menentukan tingkat risiko dan besaran premi, sedangkan tertanggung bergantung pada kejelasan polis dan kemampuan perusahaan memenuhi klaim. Ketidakseimbangan informasi dalam hubungan tersebut dapat membuka ruang bagi penyimpangan, baik yang dilakukan oleh tertanggung, pihak ketiga, agen, pegawai, pengurus, maupun perusahaan asuransi sebagai korporasi.⁶

Kerangka hukum utama industri asuransi saat ini adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan. Perubahan tersebut menempatkan perasuransian dalam kerangka penguatan stabilitas sektor keuangan, perlindungan konsumen, program penjaminan polis, dan peningkatan efektivitas penegakan hukum di sektor keuangan.⁷

Berdasarkan uraian tersebut, asuransi tidak cukup dipahami hanya sebagai instrumen pemberian ganti kerugian. Asuransi merupakan institusi pengelolaan risiko yang keberlangsungannya sangat ditentukan oleh integritas pengelolaan perusahaan, validitas informasi, kepastian pembayaran klaim, dan kepercayaan masyarakat.

2. Tipologi *Fraud* dalam Industri Asuransi

Fraud dalam industri asuransi tidak hanya terbatas pada tindakan pemegang polis, melainkan juga dapat melibatkan pengurus, pegawai, agen, perusahaan asuransi itu sendiri, penyedia layanan pendukung, hingga pihak ketiga. Mengingat luasnya spektrum aktor yang terlibat, pembahasan mengenai *fraud* dalam asuransi perlu

⁵ Anto Kustanto dan Adityo Putro Prakoso, "Polis Sebagai Kekuatan Hukum Dalam Asuransi," *QISTIE* 14, no. 1 (Mei 2021): 1, <https://doi.org/10.31942/jqi.v14i1.4489>.

⁶ Zahry Vandawati Chumaida, "Menciptakan Itikad Baik Yang Berkeadilan Dalam Kontrak Asuransi Jiwa," *Yuridika* 29, no. 2 (Juli 2014), <https://doi.org/10.20473/ydk.v29i2.370>.

⁷ Ni Putu Sintha Tjiri Pradnya Dewi dan Desak Putu Dewi Kasih, "Pengaturan Lembaga Penjamin Polis pada Perusahaan Asuransi di Indonesia," *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)* 9, no. 4 (Desember 2020): 739, <https://doi.org/10.24843/JMHU.2020.v09.i04.p06>.

dibedakan secara sistematis ke dalam kategori *fraud* eksternal, *fraud* internal, serta pelanggaran perusahaan terhadap konsumen.⁸

POJK Nomor 12 Tahun 2024 mengklasifikasikan *fraud* sebagai perbuatan yang dapat berupa korupsi, penyalahgunaan aset, kecurangan laporan keuangan, penipuan, pembocoran informasi rahasia, serta tindakan lain yang dapat dipersamakan dengan *fraud*. Ruang lingkup pelakunya mencakup lembaga jasa keuangan, organisasi yang dikendalikan, konsumen, dan pihak lain yang bekerja sama dengan lembaga jasa keuangan.⁹

Pertama, *fraud* yang dilakukan oleh pemegang polis atau pihak ketiga dapat berbentuk pengajuan klaim fiktif, rekayasa terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan, penggelembungan nilai kerugian, menyembunyikan fakta material, atau penggunaan dokumen palsu. Perbuatan tersebut pada umumnya ditujukan untuk memperoleh pembayaran manfaat yang secara hukum tidak seharusnya diterima.¹⁰

Kedua, *fraud* internal dapat dilakukan oleh pengurus, pegawai, agen, atau pihak yang bekerja untuk perusahaan. Bentuknya antara lain penggelapan premi, perubahan data polis tanpa kewenangan, pembuatan polis fiktif, penyalahgunaan data konsumen, pembayaran klaim kepada pihak yang tidak berhak, manipulasi hasil pemeriksaan klaim, serta penyajian laporan keuangan yang tidak mencerminkan keadaan perusahaan yang sebenarnya.¹¹

Ketiga, *fraud* atau penyimpangan yang merugikan pemegang polis dapat berupa pemberian informasi produk yang menyesatkan, pengenaan premi atau biaya tanpa dasar persetujuan, pengubahan manfaat polis secara sepihak, penyalahgunaan dana

⁸ Deranika Ratna Kristiana dan Atika Jauharria Hatta, "Portrait of the polemic of *Fraud* In Conventional and Sharia Insurance Company," *E-Jurnal Akuntansi* 32, no. 6 (Juni 2022): 1603, <https://doi.org/10.24843/EJA.2022.v32.i06.p16>.

⁹ Republik Indonesia, Nomor 12 Tahun 2024 tentang Penerapan Strategi Anti *Fraud* Bagi Lembaga Jasa Keuangan, Pasal 1 Angka (4).

¹⁰ Fauzilah Salleh dkk., "Consumer Behaviour and Insurance Claim *Fraud* in Malaysia," *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 8, no. 12 (Desember 2018): Pages 586-598, <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v8-i12/5057>.

¹¹ Kristiana dan Hatta, "Portrait of the polemic of *Fraud* In Conventional and Sharia Insurance Company."

konsumen, atau penggunaan alasan yang direkayasa untuk menghindari pembayaran klaim.¹²

Meskipun demikian, penolakan atau keterlambatan pembayaran klaim tidak dapat secara otomatis dikualifikasikan sebagai tindak pidana penipuan. Penolakan klaim dapat merupakan sengketa keperdataan apabila terjadi perbedaan penafsiran terhadap polis atau ketidaksepakatan mengenai terpenuhinya risiko yang dipertanggungjawabkan. Penolakan tersebut dapat menjadi pelanggaran administratif apabila perusahaan tidak mematuhi ketentuan penanganan klaim atau perlindungan konsumen.¹³ Sementara itu, pertanggungjawaban pidana baru relevan apabila ditemukan unsur kesengajaan, tipu muslihat, pemalsuan, penguasaan dana secara melawan hukum, atau tindakan lain yang dimaksudkan untuk memperoleh keuntungan secara melawan hukum.

Pembedaan tersebut penting agar penelitian tidak menyamakan setiap pelanggaran kontrak dengan tindak pidana. POJK Nomor 22 Tahun 2023 juga membedakan pengaduan berindikasi sengketa, yaitu kerugian akibat pelaku usaha jasa keuangan tidak memenuhi perjanjian, dengan pengaduan berindikasi pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kerangka Hukum Penanganan *Fraud* Asuransi

a. Undang-Undang Perasuransian sebagai Kerangka Sektoral

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 merupakan dasar hukum sektoral bagi penyelenggaraan usaha perasuransian. Relevansi undang-undang tersebut terhadap pencegahan *fraud* tidak hanya terletak pada ketentuan pidananya, tetapi juga pada pengaturan perizinan, tata kelola, kesehatan keuangan, pelaporan, pengendalian perusahaan, dan integritas dokumen.

Ketentuan mengenai perizinan memastikan bahwa kegiatan perasuransian hanya dilakukan oleh perusahaan yang telah dinilai memenuhi persyaratan

¹² Pramai Shella Arinda Putri J dan Yandri Radhi Anadi, "Analyzing Legal Dimensions of Product Scandal in Indonesian Insurance Distributions: Mis-Selling Unit-Linked Case," *Kanun Jurnal Ilmu Hukum* 26, no. 3 (Desember 2024): 534–57, <https://doi.org/10.24815/kanun.v26i3.35077>.

¹³ Dana Ihlassul Alanjung, "Aspek Hukum Penolakan Klaim Oleh Perusahaan Asuransi dalam Kasus *Fraud* Klaim Asuransi," *Jurnal sosial dan sains* 6, no. 1 (Januari 2026): 36–49, <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v6i1.32682>.

kelembagaan, permodalan, kepemilikan, tata kelola, dan manajemen risiko. Sementara itu, kewajiban penerapan tata kelola yang baik menempatkan direksi, komisaris, pengendali, dan fungsi pengawasan internal sebagai pihak yang bertanggung jawab menjaga kepatuhan operasional perusahaan.¹⁴

Kewajiban menjaga kesehatan keuangan juga memiliki hubungan langsung dengan perlindungan pemegang polis. Ketidakmampuan perusahaan memenuhi klaim tidak selalu terjadi akibat *fraud*, tetapi manipulasi laporan keuangan, penyembunyian kewajiban, atau pengelolaan aset yang tidak prudent dapat mengakibatkan perusahaan tampak sehat meskipun secara riil tidak memiliki kemampuan memenuhi kewajibannya.¹⁵ Sehingga, transparansi keuangan berfungsi sebagai instrumen deteksi dini terhadap penyimpangan.

Larangan pemalsuan dokumen perusahaan perasuransian mempunyai arti penting karena polis, laporan keuangan, bukti pembayaran premi, dokumen klaim, dan hasil pemeriksaan risiko menjadi dasar penentuan hak dan kewajiban para pihak. Pemalsuan dokumen bukan hanya merugikan pihak tertentu, tetapi juga mengganggu proses pengawasan dan menurunkan keandalan informasi dalam industri asuransi.¹⁶

Dengan demikian, ketentuan dalam Undang-Undang Perasuransian sebaiknya tidak disajikan sekadar sebagai daftar pasal. Ketentuan tersebut perlu dianalisis sebagai satu kesatuan sistem pencegahan yang meliputi pembatasan kegiatan usaha, perizinan, tata kelola, pengendalian risiko, keterbukaan informasi, dan penegakan hukum.

b. Pelindungan Konsumen dan Tanggung Jawab Perusahaan

POJK Nomor 22 Tahun 2023 memperkuat kedudukan konsumen dengan mewajibkan pelaku usaha jasa keuangan memiliki kebijakan tertulis mengenai desain produk, penyediaan dan penyampaian informasi, pemasaran, penyusunan perjanjian, pemberian layanan, penanganan pengaduan, dan penyelesaian sengketa. Peraturan

¹⁴ Maria Fransiska Owa Da Santo, "Urgensi Diterapkannya Prinsip Good Corporate Governance (GCG) Pada Pengelolaan Perusahaan Daerah," *Masalah-Masalah Hukum* 45, no. 3 (Juli 2016): 181, <https://doi.org/10.14710/mmh.45.3.2016.181-190>.

¹⁵ Pratiwi Nila Sari dan Cahyadi Husadha, "Pengungkapan Corporate Governance Terhadap Indikasi *Fraud* Dalam Pelaporan Keuangan," *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Manajemen* 16, no. 1 (Mei 2020): 46-56, <https://doi.org/10.31599/jiam.v16i1.108>.

¹⁶ Husna Husna dan Muh Endriyo Susila, "Penegakan Hukum Tindak Pidana Pemalsuan Polis Asuransi," *Media of Law and Sharia* 3, no. 4 (September 2022): 313-23, <https://doi.org/10.18196/mls.v3i4.14332>.

tersebut juga mewajibkan pelaku usaha jasa keuangan bertanggung jawab atas kerugian konsumen yang disebabkan oleh kesalahan, kelalaian, atau perbuatan yang bertentangan dengan peraturan maupun perjanjian, termasuk perbuatan direksi, komisaris, pegawai, dan pihak ketiga yang mewakili perusahaan.¹⁷

Ketentuan tersebut memperlihatkan bahwa perusahaan tidak dapat serta-merta melepaskan tanggung jawab dengan alasan penyimpangan dilakukan oleh agen atau pegawai. Apabila pihak tersebut bekerja untuk kepentingan perusahaan, tanggung jawab perusahaan tetap dapat muncul sepanjang terdapat hubungan antara perbuatan, fungsi pekerjaan, dan kerugian konsumen.¹⁸

Konsumen juga memiliki hak untuk memperoleh informasi yang jelas, akurat, benar, mudah diakses, dan tidak menyesatkan; menyampaikan pengaduan; memperoleh penyelesaian sengketa; serta mendapatkan ganti kerugian apabila produk atau layanan tidak sesuai dengan perjanjian. Namun, konsumen tetap berkewajiban memberikan informasi dan dokumen yang benar serta menggunakan produk dengan iktikad baik. Keseimbangan ini penting karena strategi pencegahan *fraud* harus melindungi konsumen yang jujur tanpa mengabaikan potensi *fraud* yang dilakukan oleh pemegang polis.

c. Penerapan Strategi Anti-Fraud

POJK Nomor 12 Tahun 2024 memberikan dasar yang lebih operasional bagi pencegahan dan penanganan *fraud*. Peraturan tersebut berlaku bagi seluruh lembaga jasa keuangan dan mewajibkan penyusunan strategi anti-*fraud* yang terdiri atas empat pilar, yaitu pencegahan; deteksi; investigasi, pelaporan, dan sanksi; serta pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut. Lembaga jasa keuangan juga diwajibkan memiliki unit atau fungsi anti-*fraud* sesuai kompleksitas kegiatan usahanya serta menerapkan sistem deteksi *fraud* yang memadai.¹⁹

¹⁷ "Legal Protection of Insurance Policyholders in Case of Default of Insurance Companies in Indonesia," *Journal of Southwest Jiaotong University* 58, no. 2 (2023), <https://doi.org/10.35741/issn.0258-2724.58.2.43>.

¹⁸ Dimas Setio Wicaksono, "Instrumen Pemulihan Kerugian Perusahaan terhadap *Fraud* Karyawan," *Notaire* 2, no. 3 (November 2019): 321, <https://doi.org/10.20473/ntr.v2i3.16114>.

¹⁹ Novendi Arkham Muhtadi dan Hendri Hermawan Adinugraha, "Personal Prophetic Leadership, Sharia Compliance, and Islamic Corporate Governance: Sharia Banking *Fraud* Prevention Efforts," *El-Qish: Journal of Islamic Economics* 2, no. 2 (Desember 2022): 139–47, <https://doi.org/10.33830/elqish.v2i2.1797.2022>.

Keberadaan empat pilar tersebut menunjukkan bahwa penanganan *fraud* tidak dapat hanya mengandalkan penjatuhan sanksi setelah kerugian terjadi. Perusahaan perlu membangun mekanisme pencegahan melalui pemisahan fungsi, verifikasi berlapis, pengendalian akses terhadap data, pemeriksaan latar belakang pegawai, kebijakan konflik kepentingan, kanal pelaporan pelanggaran, serta audit berkala.²⁰

Pada tahap deteksi, perusahaan dapat menggunakan analisis pola klaim, identifikasi transaksi tidak wajar, pemeriksaan perubahan data polis, dan pencocokan dokumen secara elektronik. Adapun pada tahap investigasi, perusahaan perlu memastikan adanya independensi pemeriksa, pengamanan bukti digital, dokumentasi rantai keputusan, dan kewajiban pelaporan kepada OJK apabila *fraud* memenuhi kriteria yang ditentukan.

d. Transparansi Laporan Keuangan

Transparansi laporan keuangan berperan penting dalam mendeteksi risiko ketidakmampuan perusahaan memenuhi kewajiban kepada pemegang polis. Dalam konteks terkini, rujukan terhadap “PSAK 74” perlu diperbarui menjadi PSAK 117 tentang Kontrak Asuransi setelah perubahan penomoran standar akuntansi. PSAK 117 berlaku efektif sejak 1 Januari 2025 dan menggantikan beberapa standar akuntansi asuransi sebelumnya. Standar tersebut bertujuan meningkatkan konsistensi, keterbandingan, dan transparansi informasi mengenai posisi keuangan, kinerja, serta eksposur risiko perusahaan asuransi.²¹

Namun, penerapan standar akuntansi tidak dengan sendirinya menghapus kemungkinan *fraud*. Efektivitasnya bergantung pada kualitas data, integritas manajemen, independensi auditor, kemampuan aktuarial, sistem teknologi informasi, dan konsistensi pengawasan OJK. Oleh sebab itu, PSAK 117 perlu ditempatkan sebagai bagian dari sistem transparansi dan deteksi, bukan sebagai satu-satunya solusi terhadap *fraud*.

e. Penyelesaian Sengketa melalui LAPS SJK

²⁰ Wicaksono, “Instrumen Pemulihan Kerugian Perusahaan terhadap *Fraud* Karyawan.”

²¹ Ikatan Akuntan Indonesia, “Siaran Pers - PSAK 117 Meningkatkan Keberlanjutan Industri Asuransi,” diakses 22 Juli 2026, https://web.iaiglobal.or.id/Berita-IAI/detail/siaran_pers_-_psak_117_meningkatkan_keberlanjutan_industri_asuransi#gsc.tab=0.

Sengketa antara pemegang polis dan perusahaan asuransi pada prinsipnya terlebih dahulu diselesaikan melalui mekanisme pengaduan internal perusahaan. Apabila tidak tercapai penyelesaian, konsumen dapat menggunakan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan atau menempuh jalur pengadilan sesuai karakter perkaranya.²²

POJK Nomor 61/POJK.07/2020 menegaskan bahwa LAPS SJK menangani sengketa yang telah melalui proses pengaduan pada pelaku usaha jasa keuangan, belum diproses atau diputus oleh lembaga lain, dan bersifat keperdataan. Dengan demikian, LAPS SJK bukan lembaga untuk menentukan pertanggungjawaban pidana. Indikasi tindak pidana tetap harus diproses melalui mekanisme penegakan hukum pidana.²³

Pernyataan bahwa seluruh hasil mediasi bersifat final dan mengikat juga perlu diperbaiki. Regulasi membedakan antara kesepakatan yang dihasilkan melalui mediasi dan putusan yang dihasilkan melalui arbitrase. Keduanya memiliki karakter hukum yang berbeda dan tidak dapat disamakan.

4. Pertanggungjawaban Pidana Korporasi

Uraian yang menyatakan bahwa KUHP hanya mengenal orang perseorangan sebagai pelaku tidak lagi sepenuhnya sesuai dengan hukum positif saat ini. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP telah berlaku sejak 2 Januari 2026 dan secara eksplisit menempatkan korporasi sebagai subjek tindak pidana. Ketentuan umum dalam Buku Kesatu KUHP juga menjadi pedoman bagi penerapan tindak pidana yang diatur dalam undang-undang di luar KUHP, kecuali ditentukan lain. (UU Nomor 1 tahun 2023)

Pertanggungjawaban pidana korporasi tidak cukup dibuktikan hanya dengan menunjukkan bahwa tindak pidana dilakukan oleh pegawai perusahaan. Penegak hukum harus menilai hubungan antara perbuatan pelaku dengan kegiatan korporasi, kewenangan pelaku, keuntungan atau kepentingan yang diperoleh korporasi,

²² Ni'ma Ulinihayati dan Yunus Husein, "Penyelesaian Sengketa Perasuransian Melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK)," *Masalah-Masalah Hukum* 51, no. 3 (Juli 2022): 209–21, <https://doi.org/10.14710/mmh.51.3.2022.209-221>.

²³ Ayup Suran Ningsih, "Alternative Institutions on Dispute Settlement For Financial Services Sector (LAPS SJK) in Banking Disputes," *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum* 17, no. 3 (November 2023): 279–92, <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v17no3.2967>.

kebijakan perusahaan, pembiaran oleh pengurus, serta kegagalan korporasi melakukan pencegahan yang seharusnya.

Dalam perkara *fraud* asuransi, bukti mengenai niat atau kesalahan korporasi dapat diperoleh dari notulen rapat, surat elektronik, instruksi atasan, sistem insentif, pola penolakan klaim, laporan audit, perubahan dokumen, perintah penghapusan data, ketidakpatuhan berulang, atau kebijakan internal yang mendorong tercapainya target melalui cara melawan hukum. Dengan demikian, *mens rea* korporasi tidak harus dipahami sebagai “niat abstrak” perusahaan, tetapi dapat direkonstruksi dari kebijakan, keputusan, praktik organisasi, dan tindakan orang-orang yang menjalankan fungsi korporasi.²⁴

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 13 Tahun 2016 telah menyediakan pedoman prosedural bagi penanganan perkara tindak pidana oleh korporasi. Karena itu, kendala saat ini bukan semata-mata ketiadaan prosedur, melainkan konsistensi penerapan, kemampuan aparat menelusuri struktur keputusan perusahaan, dan kualitas pembuktian yang menghubungkan perbuatan individu dengan kepentingan korporasi.²⁵

Pertanggungjawaban dapat diarahkan kepada korporasi, pengurus, pemberi perintah, pengendali, atau beberapa pihak secara bersama-sama, bergantung pada peran dan bukti yang ditemukan. Model ini lebih tepat daripada hanya menghukum pegawai tingkat bawah, terutama apabila *fraud* terjadi karena kebijakan perusahaan atau memberikan manfaat bagi perusahaan.

5. Kendala Penegakan Hukum

a. Kesulitan Mengatribusikan Perbuatan kepada Korporasi

Kendala pertama terletak pada pemisahan tanggung jawab antara pegawai sebagai pelaku langsung dan korporasi sebagai entitas yang memperoleh manfaat atau membiarkan perbuatan tersebut. Struktur perusahaan asuransi biasanya melibatkan

²⁴ Muhammad Ridwan Lubis, Panca Sarjana Putra, dan Yasmirah Mandasari Saragih, “Corporate Criminal Liability for Criminal Acts of Corruption,” *Jurnal Pembaharuan Hukum* 8, no. 1 (Maret 2021): 48, <https://doi.org/10.26532/jph.v8i1.15234>.

²⁵ “Forum Group Discussion Online Via Zoom Penelitian tentang ‘Efektivitas PERMA Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Penanganan Perkara Tindak Pidana Khusus dengan Pelaku Korporasi,’” diakses 22 Juli 2026, https://bsdk.mahkamahagung.go.id/id/pustrajak-id/dok-keg-pustrajak-id/1524-forum-group-discussion-online-via-zoom-penelitian-tentang-efektivitas-perma-nomor-13-tahun-2016-tentang-penanganan-perkara-tindak-pidana-khusus-dengan-pelaku-korporasi.html?utm_source=chatgpt.com.

banyak unit, seperti pemasaran, underwriting, aktuarial, klaim, keuangan, kepatuhan, dan direksi. Keputusan yang merugikan konsumen dapat terbentuk melalui rangkaian tindakan beberapa unit sehingga sulit menentukan pihak yang menjadi pusat pengambilan keputusan.²⁶

Permasalahan tersebut tidak seharusnya disederhanakan dengan menyatakan bahwa korporasi “tidak memiliki kesadaran”. Persoalan utamanya ialah bagaimana membuktikan bahwa tindakan individu merupakan bagian dari kebijakan, praktik, atau kepentingan korporasi.²⁷ Oleh karena itu, pembuktian perlu diarahkan pada rantai kewenangan, sistem persetujuan, pola insentif, laporan internal, dan respons manajemen setelah mengetahui terjadinya pelanggaran.

b. Batas antara Sengketa Kontraktual dan Tindak Pidana

Kendala kedua muncul dari ketidakjelasan batas antara wanprestasi, pelanggaran administratif, dan tindak pidana. Penolakan klaim berdasarkan perbedaan interpretasi polis pada dasarnya merupakan sengketa kontraktual. Sebaliknya, penggunaan dokumen palsu atau rekayasa alasan penolakan untuk menguasai dana secara melawan hukum dapat memasuki ranah pidana.²⁸

Ketidakmampuan membedakan ketiga ranah tersebut dapat menimbulkan dua akibat. Pertama, sengketa perdata dapat mengalami kriminalisasi secara berlebihan. Kedua, perbuatan yang sebenarnya mengandung unsur pidana justru hanya diselesaikan melalui sanksi administratif atau pembayaran ganti kerugian. Karena itu, diperlukan indikator yang jelas mengenai adanya kesengajaan, tipu muslihat, pemalsuan, keuntungan melawan hukum, pola perbuatan, dan kerugian yang ditimbulkan.

c. Fragmentasi Pengawasan dan Penegakan Hukum

²⁶ Florentina Kurniasari dan Elissa Dwi Lestari, “Does corporate governance matter in elucidating factors that drive profitability in the insurance industry?,” *Insurance Markets and Companies* 16, no. 1 (Mei 2025): 90–102, [https://doi.org/10.21511/ins.16\(1\).2025.08](https://doi.org/10.21511/ins.16(1).2025.08).

²⁷ Abdurrahman Alhakim dan Eko Soponyono, “Kebijakan Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Terhadap Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi,” *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia* 1, no. 3 (September 2019): 322–36, <https://doi.org/10.14710/jphi.v1i3.322-336>.

²⁸ Daniel Wibisono Bintoro dan Gunardi Gunardi, “Wanprestasi Klaim Polis Asuransi: Mencegah Kasus Wanprestasi oleh Perusahaan Asuransi,” *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia* 8, no. 12 (Desember 2023): 6955–63, <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i12.14626>.

Penanganan *fraud* asuransi melibatkan OJK, perusahaan asuransi, auditor, LAPS SJK, kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan. Setiap lembaga memiliki kewenangan berbeda. OJK berfokus pada pengawasan, pemeriksaan, perlindungan konsumen, serta penegakan ketentuan sektoral, sedangkan aparat penegak hukum menangani pembuktian tindak pidana.²⁹

Pembagian tersebut berpotensi menimbulkan keterlambatan apabila tidak disertai mekanisme pertukaran informasi dan koordinasi yang efektif. Hasil pemeriksaan administratif yang menunjukkan manipulasi dokumen, penyalahgunaan aset, atau rekayasa laporan seharusnya dapat menjadi pintu masuk bagi penyelidikan pidana tanpa menghilangkan independensi masing-masing lembaga.

d. Efektivitas Sanksi

Denda administratif atau pidana yang terlalu ringan berpotensi diperlakukan sebagai biaya usaha. Sebaliknya, pencabutan izin secara langsung dapat merugikan pemegang polis, pegawai, dan pihak lain yang tidak terlibat dalam tindak pidana. Oleh karena itu, sanksi terhadap korporasi harus dirancang secara proporsional dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan, keuntungan yang diperoleh, kerugian korban, kemampuan perusahaan, riwayat pelanggaran, dan upaya perbaikan.

Sanksi sebaiknya tidak hanya berupa denda, tetapi dapat dikombinasikan dengan pengembalian keuntungan yang diperoleh secara melawan hukum, pembayaran ganti kerugian, pembatasan kegiatan usaha, pemberhentian pengurus, perbaikan sistem pengendalian, audit khusus, dan pengawasan terhadap pelaksanaan tindakan korektif.

6. Model Penguatan Pencegahan dan Penegakan Hukum

Pertama, OJK perlu mengintegrasikan pengawasan kesehatan keuangan, perilaku perusahaan, perlindungan konsumen, dan strategi anti-*fraud*. Pengawasan tidak cukup hanya menilai rasio keuangan, tetapi juga perlu menganalisis pola penolakan klaim, perubahan polis, pengaduan konsumen, transaksi pihak terafiliasi, pergantian auditor, dan kelemahan pengendalian internal.

²⁹ Haryono Haryono dan Raudya Pertiwi, "Regulasi Lembaga-Lembaga Fasilitator Sebagai Penentu Arah Kebijakan Operasional Bank Syariah," *Ad-Deenar: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam* 4, no. 01 (Maret 2020): 37, <https://doi.org/10.30868/ad.v4i01.753>.

Kedua, perusahaan asuransi perlu membangun tata kelola klaim yang dapat diaudit. Setiap keputusan klaim harus memuat dasar polis, hasil verifikasi, dokumen yang diperiksa, pejabat yang memberikan persetujuan, serta alasan tertulis apabila klaim ditolak. Sistem tersebut dapat mencegah perubahan keputusan secara sepihak dan mempermudah penelusuran tanggung jawab.

Ketiga, pelaksanaan strategi anti-*fraud* perlu mengikuti empat pilar yang ditetapkan OJK. Perusahaan harus mengembangkan sistem deteksi berbasis risiko, kanal pelaporan yang melindungi pelapor, prosedur investigasi independen, dan mekanisme tindak lanjut yang dapat diawasi.

Keempat, diperlukan protokol koordinasi yang lebih operasional antara OJK dan aparat penegak hukum. Protokol tersebut dapat memuat standar penyerahan hasil pemeriksaan, pengamanan dokumen, pertukaran data, penentuan indikasi awal tindak pidana, serta perlindungan hak pemegang polis selama proses hukum berlangsung.

Kelima, edukasi konsumen perlu diarahkan pada kemampuan memahami pengecualian polis, kewajiban pengungkapan informasi, prosedur pembayaran premi, mekanisme pengajuan klaim, dan saluran pengaduan. Namun, literasi konsumen tidak boleh digunakan untuk memindahkan seluruh beban perlindungan kepada konsumen. Perusahaan tetap berkewajiban menyampaikan informasi yang benar, tidak menyesatkan, dan mudah dipahami.

Keenam, penerapan PSAK 117 perlu didukung dengan penguatan kualitas data, kompetensi aktuarial, independensi audit, dan integrasi sistem teknologi informasi. Transparansi akuntansi akan efektif sebagai alat pencegahan *fraud* apabila laporan dapat diverifikasi dan menggambarkan secara wajar kemampuan perusahaan memenuhi kewajiban kepada pemegang polis.

D. P E N U T U P

Fraud dalam industri asuransi merupakan fenomena multidimensional yang melibatkan nasabah, agen, hingga korporasi dengan berbagai modus, seperti klaim fiktif hingga manipulasi laporan. Penentuan pertanggungjawaban pidana menuntut pembedaan tegas antara sengketa kontraktual, pelanggaran administratif, dan tindak pidana, dengan menitikberatkan pada unsur kesengajaan serta perolehan keuntungan melawan hukum. Meski kerangka regulasi telah diperkuat melalui UU No. 40/2014,

POJK terkait, dan UU No. 1/2023, penegakan hukum masih menghadapi kendala dalam atribusi tanggung jawab korporasi dan koordinasi antarlembaga. Oleh karena itu, mitigasi *fraud* memerlukan pendekatan komprehensif melalui pengawasan berbasis risiko, transparansi tata kelola klaim, dan koordinasi lintas otoritas guna meningkatkan akuntabilitas serta kepercayaan publik terhadap industri asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alanjung, Dana Ihlassul. "Aspek Hukum Penolakan Klaim Oleh Perusahaan Asuransi dalam Kasus Fraud Klaim Asuransi." *Jurnal sosial dan sains* 6, no. 1 (Januari 2026): 36–49. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v6i1.32682>.
- Alhakim, Abdurrahman, dan Eko Soponyono. "Kebijakan Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Terhadap Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi." *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia* 1, no. 3 (September 2019): 322–36. <https://doi.org/10.14710/jphi.v1i3.322-336>.
- Bintoro, Daniel Wibisono, dan Gunardi Gunardi. "Wanprestasi Klaim Polis Asurasi: Mencegah Kasus Wanprestasi oleh Perusahaan Asuransi." *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia* 8, no. 12 (Desember 2023): 6955–63. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i12.14626>.
- Chumaida, Zahry Vandawati. "Menciptakan Itikad Baik Yang Berkeadilan Dalam Kontrak Asuransi Jiwa." *Yuridika* 29, no. 2 (Juli 2014). <https://doi.org/10.20473/ydk.v29i2.370>.
- Evi, Hezron Sabar Rotua Tinambunan, dan Joanita Jalianery. "The Principle of Utmost Good Faith in Insurance Following the Decision of the Constitutional Court of the Republic of Indonesia Number 83/PUU-XXII/2024." *Pena Justisia: Media Komunikasi dan Kajian Hukum* 24, no. 1 (Juni 2025): 7632–46. <https://doi.org/10.31941/pj.v24i2.6940>.
- "Forum Group Discussion Online Via Zoom Penelitian tentang 'Efektivitas PERMA Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Penanganan Perkara Tindak Pidana Khusus dengan Pelaku Korporasi.'" Diakses 22 Juli 2026. https://bsdk.mahkamahagung.go.id/id/pustrajak-id/dok-keg-pustrajak-id/1524-forum-group-discussion-online-via-zoom-penelitian-tentang-efektivitas-perma-nomor-13-tahun-2016-tentang-penanganan-perkara-tindak-pidana-khusus-dengan-pelaku-korporasi.html?utm_source=chatgpt.com.
- Haryono, Haryono, dan Raudya Pertiwi. "Regulasi Lembaga-Lembaga Fasilitator Sebagai Penentu Arah Kebijakan Operasional Bank Syariah." *Ad-Deenar: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam* 4, no. 01 (Maret 2020): 37. <https://doi.org/10.30868/ad.v4i01.753>.
- Husna, Husna, dan Muh Endriyo Susila. "Penegakan Hukum Tindak Pidana Pemalsuan Polis Asuransi." *Media of Law and Sharia* 3, no. 4 (September 2022): 313–23. <https://doi.org/10.18196/mls.v3i4.14332>.

- Intiyaz, Rajwa Al, dan Hasrinda Rizqi Pramassari. "Kronologi Dan Analisis Kasus Asuransi Jiwasraya." *IKRA-ITH HUMANIORA : Jurnal Sosial Dan Humaniora* 9, no. 3 (Juli 2025): 801–8. <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/ikraith-humaniora/article/view/5863>.
- Indonesia, Ikatan Akuntan. "Siaran Pers - PSAK 117 Meningkatkan Keberlanjutan Industri Asuransi." Diakses 22 Juli 2026. https://web.iaiglobal.or.id/Berita-IAI/detail/siaran_pers_-_psak_117_meningkatkan_keberlanjutan_industri_asuransi#gsc.tab=0.
- Kristiana, Deranika Ratna, dan Atika Jauharia Hatta. "Portrait of the polemic of Fraud In Conventional and Sharia Insurance Company." *E-Jurnal Akuntansi* 32, no. 6 (Juni 2022): 1603. <https://doi.org/10.24843/EJA.2022.v32.i06.p16>.
- Kurniasari, Florentina, dan Elissa Dwi Lestari. "Does corporate governance matter in elucidating factors that drive profitability in the insurance industry?" *Insurance Markets and Companies* 16, no. 1 (Mei 2025): 90–102. [https://doi.org/10.21511/ins.16\(1\).2025.08](https://doi.org/10.21511/ins.16(1).2025.08).
- Kurniawan, Syukri, Hari Sutra Disemadi, dan Ani Purwanti. "Urgensi Pencegahan Tindak Pidana Curang (Fraud) Dalam Klaim Asuransi." *Halu Oleo Law Review* 4, no. 1 (Maret 2020): 38. <https://doi.org/10.33561/holrev.v4i1.10863>.
- Kustanto, Anto, dan Adityo Putro Prakoso. "Polis Sebagai Kekuatan Hukum Dalam Asuransi." *QISTIE* 14, no. 1 (Mei 2021): 1. <https://doi.org/10.31942/jqi.v14i1.4489>.
- Kusuma, Wijaya, M. Rafi Falih, Azmi Amrul Haq, dan Yennie Agustin Mahroennisa R. "Konsep Pertanggungjawaban Pidana Korporasi (Corporate Crime) Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia." *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora* 5, no. 1 (Desember 2025): 2087–91. <https://doi.org/10.56799/peshum.v5i1.14688>.
- "Legal Protection of Insurance Policyholders in Case of Default of Insurance Companies in Indonesia." *Journal of Southwest Jiaotong University* 58, no. 2 (2023). <https://doi.org/10.35741/issn.0258-2724.58.2.43>.
- Lubis, Muhammad Ridwan, Panca Sarjana Putra, dan Yasmirah Mandasari Saragih. "Corporate Criminal Liability for Criminal Acts of Corruption." *Jurnal Pembaharuan Hukum* 8, no. 1 (Maret 2021): 48. <https://doi.org/10.26532/jph.v8i1.15234>.
- Mubtadi, Novendi Arkham, dan Hendri Hermawan Adinugraha. "Personal Prophetic Leadership, Sharia Compliance, and Islamic Corporate Governance: Sharia Banking Fraud Prevention Efforts." *El-Qish: Journal of Islamic Economics* 2, no. 2 (Desember 2022): 139–47. <https://doi.org/10.33830/elqish.v2i2.1797.2022>.
- Ningsih, Ayup Suran. "Alternative Insitutions on Dispute Settlement For Financial Services Sector (LAPS SJK) in Banking Disputes." *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum* 17, no. 3 (November 2023): 279–92. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v17no3.2967>.

- Owa Da Santo, Maria Fransiska. "Urgensi Diterapkannya Prinsip Good Corporate Governance (GCG) Pada Pengelolaan Perusahaan Daerah." *Masalah-Masalah Hukum* 45, no. 3 (Juli 2016): 181. <https://doi.org/10.14710/mmh.45.3.2016.181-190>.
- Pradnya Dewi, Ni Putu Sintha Tjiri, dan Desak Putu Dewi Kasih. "Pengaturan Lembaga Penjamin Polis pada Perusahaan Asuransi di Indonesia." *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)* 9, no. 4 (Desember 2020): 739. <https://doi.org/10.24843/JMHU.2020.v09.i04.p06>.
- Pratiwi Nila Sari dan Cahyadi Husadha. "Pengungkapan Corporate Governance Terhadap Indikasi Fraud Dalam Pelaporan Keuangan." *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Manajemen* 16, no. 1 (Mei 2020): 46-56. <https://doi.org/10.31599/jiam.v16i1.108>.
- Putri J, Pramai Shella Arinda, dan Yandri Radhi Anadi. "Analyzing Legal Dimensions of Product Scandal in Indonesian Insurance Distributions: Mis-Selling Unit-Linked Case." *Kanun Jurnal Ilmu Hukum* 26, no. 3 (Desember 2024): 534-57. <https://doi.org/10.24815/kanun.v26i3.35077>.
- Salleh, Fauzilah, Dgku Noor Hazzarita Ag Kassim, Ahmad Shukri Yazid, dan Norfadzil Rashid. "Consumer Behaviour and Insurance Claim Fraud in Malaysia." *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 8, no. 12 (Desember 2018): Pages 586-598. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v8-i12/5057>.
- Ulinihayati, Ni'ma, dan Yunus Husein. "Penyelesaian Sengketa Perasuransian Melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK)." *Masalah-Masalah Hukum* 51, no. 3 (Juli 2022): 209-21. <https://doi.org/10.14710/mmh.51.3.2022.209-221>.
- Wicaksono, Dimas Setio. "Instrumen Pemulihan Kerugian Perusahaan terhadap Fraud Karyawan." *Notaire* 2, no. 3 (November 2019): 321. <https://doi.org/10.20473/ntr.v2i3.16114>.