

**FENOMENA INSURANCE FRAUD  
YANG DILAKUKAN PENANGGUNG  
DALAM PERKARA ASURANSI**

**DR. MULHADI, S.H., M.HUM  
DR. DEDI HARIANTO, S.H., M.HUM**



## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah... hanya kepada Allah SWT rasa syukur ini patut ditujukan atas segala kemudahan yang diberikan-Nya kepada penulis dalam menyiapkan substansi buku ini. Penyusunan buku ini dimaksudkan untuk membuka wawasan pembaca atas problem hukum yang sering dihadapi dalam hubungan kontrak asuransi yang penyelesaiannya dilakukan melalui pengadilan. Kehadiran buku ini menjadi penting dalam upaya mendukung proses pembelajaran dalam mata kuliah hukum dagang, atau hukum perusahaan, khususnya hukum asuransi yang menekankan model pembelajaran case method (studi kasus). Buku ini didedikasikan untuk memberi kemudahan kepada pembaca umumnya dan mahasiswa khususnya untuk memahami Hukum Asuransi dari sisi praktek penyelesaian sengketa di pengadilan. Hukum Asuransi merupakan salah satu mata kuliah pilihan yang bisa diambil mahasiswa yang ingin menekuni bidang hukum dagang atau hukum perusahaan pada fakultas hukum di berbagai perguruan tinggi di Indonesia.

Substansi buku ini meliputi empat bab. Bab pertama merupakan Pendahuluan. Bab kedua membahas mengenai Insurance Fraud dalam Sengketa Kontrak Asuransi. Bab ketiga berisi uraian tentang Insurance Fraud dalam Bentuk Perbuatan Wanprestasi, dan Bab keempat membahas Insurance Fraud dalam Bentuk Perbuatan Melawan Hukum.

Ucapan terimakasih tak terhingga penulis sampaikan kepada para pihak yang memberikan dukungan moril dan materil atas selesainya penyusunan buku ini, yaitu bapak Rektor USU, bapak Dekan Fakultas Hukum, bapak Ketua dan Sekretaris Lembaga Penelitian USU dan DRPM Kemenristekdikti, Kementerian Riset dan Teknologi / Badan Riset dan Inovasi Nasional.

Buku ini secara substansi masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, kritik, masukan atau saran positif dari pembaca sangat

dibutuhkan bagi perbaikan dan/atau penyempurnaan buku ini di kemudian hari.

Medan, 18 September 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	v
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB 2 INSURANCE FRAUD DALAM SENGKETA KONTRAK ASURANSI .....</b>	<b>6</b>
2.1. Insurance Fraud.....	6
2.2. Perkembangan Sengketa Kontrak Asuransi.....	8
2.3. Insurance Fraud di Beberapa Negara.....	9
<b>BAB 3 INSURANCE FRAUD DALAM BENTUK PERBUATAN WANPRESTASI.....</b>	<b>12</b>
3.1. Jenis Tindakan <i>Insurance Fraud</i> dalam Bentuk Perbuatan Wanprestasi yang Dilakukan Penanggung dalam Sengketa Asuransi .....	12
3.2. Faktor Penyebab Penanggung Melakukan <i>Insurance Fraud</i> dalam Bentuk Wanprestasi dalam Sengketa Asuransi.....	30
3.3. Konsep Hukum sebagai Upaya Mengurangi <i>Insurance Fraud</i> dalam Bentuk Wanprestasi dalam Sengketa Asuransi.....	46
3.4. Kesimpulan .....	62
<b>BAB 4 INSURANCE FRAUD DALAM BENTUK PERBUATAN MELAWAN HUKUM.....</b>	<b>65</b>
4.1. Jenis Tindakan <i>Insurance Fraud</i> dalam Bentuk PMH yang Dilakukan Penanggung dalam Sengketa Asuransi .....	65

4.2. Faktor Penyebab Penanggung Melakukan <i>Insurance Fraud</i> dalam Bentuk PMH dalam Sengketa Asuransi.....	94
4.3. Konsep Hukum sebagai Upaya Mengurangi <i>Insurance Fraud</i> dalam Bentuk PMH dalam Sengketa Asuransi .....	120
4.4. Kesimpulan.....	125
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>127</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1: Jumlah Sengketa Asuransi di Pengadilan Tahun 2011-2015 .....	8
Tabel 2: Jumlah Sengketa Wanprestasi Asuransi yang Terdaftar dan Dputus Pengadilan Tahun 2011-2015.....	14
Tabel 3: Perbandingan Jumlah Sengketa Wanprestasi Asuransi dan Kredit Perbankan Tahun 2011-2015 .....	15
Tabel 4: Jumlah Insurance Fraud yang Dilakukan Penanggung dalam Bentuk Wanprestasi dan PMH Tahun 2011-2015 .....	16
Tabel 5: Pertimbangan Majelis Hakim Pengadilan yang Menyatakan Penanggung Melakukan Wanprestasi .....	22
Tabel 6: Penegakan Prinsip Utmost Good Faith Sebagai Alasan bagi Penanggung untuk Melepaskan Diri dari Tanggung Jawab Hukum .....	38
Tabel 7: Jumlah Kasus <i>Insurance Fraud</i> yang Dipilih Sebagai Obyek Penelitian dalam Bentuk PMH dan Wanprestasi Tahun 2011-2015 .....	65
Tabel 8: Jenis <i>Insurance Fraud</i> dalam Bentuk PMH yang Dilakukan oleh Penanggung dalam Sengketa Asuransi .....	69
Tabel 9: Dalil-dali Penanggung/Tergugat dalam Melakukan PMH.....	97
Tabel 10: Amar Putusan Majelis Hakim yang Menyatakan Penanggung Menyatakan Penanggung/Tergugat Terbukti Melakukan PMH .....	110





# BAB 1

---

## PENDAHULUAN

---

**A**suransi didefinisikan sebagai transfer risiko yang adil atas kerugian, dari satu entitas ke entitas lain, dengan imbalan pembayaran berkala. Ini adalah strategi manajemen risiko yang melindungi tertanggung dari risiko dengan biaya tertentu [1]. Risiko sendiri diartikan sebagai kemungkinan (probabilitas) kerugian, yang mengakibatkan risiko ekonomi sebagai kemungkinan hilangnya properti atau hilangnya fungsi bangunan, utilitas, dan lain-lain [2].

Asuransi adalah mekanisme hukum [3], dimana individu menolak risiko yang dapat mengurangi konsekuensi keuangan negatif dari peristiwa masa depan yang tidak pasti [4], karena dengan asuransi individu dapat mengurangi risiko dengan jalan mengombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya [5] yang mengancamnya sebagai konsekuensi penuh tindakan alam yang mempengaruhi kehidupannya [6], sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu [7].

Ada lima atribut asuransi yang menjadikannya sebagai sarana manajemen risiko yang efektif: kemampuannya untuk menyebarkan risiko; perannya dalam pengurangan varian; kemampuannya untuk memisahkan risiko; dorongannya untuk tindakan pengurangan kerugian; dan kemampuannya untuk memantau dan mengendalikan perilaku [8].

Asuransi sebagai manajemen risiko yang bertujuan membagi dan mengalihkan risiko, pada kenyataannya justru sering menimbulkan risiko baru yang dihadapi oleh para pihak. Risiko baru dimaksud adalah kemungkinan terjadinya tindakan kecurangan (*fraud*), baik yang dilakukan oleh tertanggung, penanggung

(perusahaan asuransi) ataupun pihak ketiga seperti agen asuransi, *underwriter*, penyedia pelayanan kesehatan, dan lain-lain. Risiko-risiko baru sebagai *fraud* merupakan akibat tidak dipenuhinya prinsip itikad baik sempurna (*utmost good faith*), baik karena *non-disclosure* atau pun karena *misrepresentation*.

Berbagai produk asuransi memiliki potensi dijadikan sarana untuk melakukan *fraud* baik asuransi kendaraan, kesehatan, bahkan asuransi jiwa. Risiko-risiko pasca kontrak itulah yang kemudian berkembang menjadi konflik dan pada akhirnya menimbulkan sengketa yang harus diselesaikan melalui forum penyelesaian sengketa, seperti pengadilan.

Menurut Singleton, kecurangan (*fraud*) adalah suatu penyimpangan yang dilakukan secara sengaja dengan merugikan dan mengambil hak milik orang lain. Association of Certified Fraud Examiners/ACFE mendefinisikan *fraud* sebagai tindakan mengambil keuntungan secara sengaja dengan cara menyalahgunakan suatu pekerjaan/jabatan atau mencuri asset/sumberdaya dalam organisasi [9].

*Insurance fraud is a real problem that leads to significant financial, societal and humanitarian costs* [10], juga merupakan fenomena yang kompleks dan bersisi banyak. *Insurance fraud* terjadi ketika perusahaan asuransi, agen, *adjuster*, pemegang polis, penggugat, pihak ketiga atau penyedia layanan melakukan tindakan penipuan disengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial yang tidak sah selama proses pembelian, penggunaan, penjualan atau penjaminan asuransi [11].

Buku ini mengupas salah satu perilaku sosial masyarakat yang merupakan fenomena yang sudah berlangsung lama dan sulit dipisahkan dari kehidupan masyarakat di Indonesia, yakni berupa perilaku hukum menyimpang dalam hubungan kontrak asuransi atau pun di luar kontrak yang merugikan salah satu pihak akibat pelanggaran ketentuan undang-undang, yang meliputi perbuatan