Jurnal Inovasi Global
Vol. 2, No. 2, Februari 2024
ISSN: 3032-2723; E-ISSN: 3031-0512
https://jig.rivierapublishing.id/index.php/rv/index

Penerapan Prinsip Indemnitas (Principle Of Indemnity) Dalam Produk Skema Hospital Cash Plan

Faras Nabila Kusuma Putri
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Indonesia
21921049@students.uii.ac.id

Abstrak:

Kerugian yang diderita pemegang polis dapat diambil ahli dengan mengajukan klaim kepada pihak asuransi, sehingga kerugian tersebut dapat diberikan oleh penanggung. Ganti kerugian yang dimaksud dalam asuransi harus benar-benar menerapkan prinsip indemnitas, prinsip ini menerapkan asas keseimbangan, yang mana harga atau nilai kerugian yang diajukan oleh tertanggung tidak boleh melebihi harga atau nilai asuransi yang diajukan pada saat sebelum kerugian terjadi. Prinsip ini dapat berlaku pada asuransi kerugian, bukan pada asuransi sejumlah uang (asuransi jiwa). Permasalahan yang dibahas adalah bagaimana penerapan prinsip indemnitas pada asuransi jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normative dengan menggunakan pendekatan konseptual, pendekatan kasus dan pendekatan Undang-Undang. Hasil pembahasan dan penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa asuransi jiwa yang disertai dengan asuransi kerugian tetap menaati prinsip indemnitas, namun pembayaran ganti kerugian oleh penanggung kepada pemegang polis melebihi besarnya kerugian yang diderita. Sehingga berdasarkan ketentuan-ketentuan yang ada di dalam Undang-Undang, akan berakibat hukum batal atas kelebihan pembayaran yang dilakukan oleh penanggung, namun hal tersebut tetap terlaksana dalam program Skema Hospital Cash Plan.

Kata Kunci: Hospital Cash Plan, Prinsip Indemnitas, Ganti Kerugian, Pemegang Polis

Abstract:

The loss suffered by the policyholder can be taken by an expert by submitting a claim to the insurer, so that the loss can be given by the insurer. The compensation referred to in insurance must really apply the principle of indemnity, this principle applies the principle of balance, in which the price or value of the loss proposed by the insured must not exceed the price or value of the insurance proposed at the time before the loss occurred. This principle can apply to loss insurance, not to insurance for a sum of money (life insurance). The problems discussed are how to apply the principle of indemnity to life insurance.. This thesis research is a normative legal research using a conceptual approach, a case approach and a law approach. The results of the

discussion and research conducted, it can be concluded that life insurance accompanied by loss insurance still adheres to the principle of indemnity, but the payment of compensation by the insurer to the policyholder exceeds the amount of the loss suffered. So that based on the provisions contained in the Act, it will result in a legal cancellation of the overpayment made by the insurer, but this is still implemented in the Hospital Cash Plan Scheme program.

Keywords: *Hospital Cash Plan, Principle Of Indemnity, Compensation Policyholder*

Pendahuluan

Perkembangan asuransi di Indonesia mengalami perkembangan yang cukup pesat. Asuransi atau pertanggungan yang timbul karena kebutuhan manusia. Program-program asuransi kesehatan, aslinya adalah asuransi jiwa yang dilekatkan (Awaloedin et al., 2021). Berbagai jenis produk asuransi kesehatan yang dipasarkan dikelompokan menjadi 2 jenis program yaitu: Produk polis Hospital Cash Plan dan produk Hospital Benefit. Produk polis Hospital Benefit merupakan produk asuransi kesehatan bagi pemegang polis atau tertanggung dimana antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis sepakat apabila tertanggung sakit baik rawat inap atau rawat jalan akan diganti oleh perusahaan asuransi sesuai dengan besaran biaya rawat inap atau rawat jalan tapi tidak melebih batas manfaat yang diperjanjikan, Misalnya disepakati seseorang perlu dirawat di rumah sakit karena penyakit diabetes, maka seluruh biaya yang berhubungan dengan rawat inap tersebut akan ditanggung oleh perusahaan asuransi atau penanggung termasuk biaya kamar, dokter, obat-obatan, dan lain-lain dari perusahaan asuransi. Produk ini berbeda dengan produk cash plan rumah sakit, yiatu produk kesehatan yang penggantian biayanya tergantung pada lama rawat inap di rumah sakit (Awaloedin et al., 2021). Oleh karena itu, produk ini didasarkan pada prinsip indemnitas.

Asuransi skema Hospital Cash Plan termasuk asuransi kerugian. Asuransi kerugian adalah suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan suatu prestasi berupa pemberian ganti kerugian yang diderita oleh pihak pemegang polis, yang mana kepentingan pemegang polis dapat dinilai dengan uang. Produk ini memiliki jenis program reimbursement system atau sistem penggantian oleh karena perusahaan asuransi atau penanggung akan mengganti kembali biaya yang telah dikeluarkan oleh pemegang polis selama di rawat di rumah sakit sebagai pasien rawat inap. Produk ini secara mendasar dijalankan dengan prinsip indemnitas atau ganti rugi, yang mana manfaat asuransi diberikan melalui sejumlah paket atau plan, mulai dari biaya rawat inap sesuai kelas yang dipilih sejak awal (Heryana, 2021).

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, penggantian kerugian yang diberikan oleh perusahaan kepada pemegang polis harus menerapkan prinsip indemnitas (Marcella, 2016). Prinsip indemnitas adalah suatu prinsip utama yang harus diperhatikan, yang hanya berlaku pada asuransi kerugian karena dapat dinilai dengan uang (Santri, 2019). Sebagai contoh asuransi dengan skema Hospital Cash Plan yang kerugiannya dapat dihitung dengan uang, seperti kerugian, kerusakan, biaya yang

timbul, kehilangan keuntungan, yang mungkin terjadi pada suatu peristiwa yang tidak pasti. Untuk membedakan atau mengetahui apakah suatu asuransi tergolong asuransi kerugian atau asuransi jumlah dilihat dari prestasi apakah penanggung mengikatkan dirinya. Apabila penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi memberikan sejumlah uang yang telah ditentukan sebelumnya, maka disini terdapat asuransi jumlah. Apabila penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi dalam bentuk penggantian kerugian sepanjang ada kerugian, maka di sini terdapat asuransi kerugian (HARAHAP, 2021).

Asuransi sejumlah uang tidak dapat memberlakukan prinsip indemnitas karena objek asuransi ini adalah jiwa manusia. Sehingga dalam asuransi jiwa ini terdapat kerugian yang dialami oleh penanggung pada skema Hospital Cash Plan, padahal asuransi jiwa merupakan asuransi sejumlah uang yang mana objek asuransinya dilihat dari jiwa manusia. Hal ini sangat diperlukan agar nantinya tidak terjadi multitafsir terhadap jenis asuransi kerugian di dalam asuransi jiwa (Aprilliyanda, 2021).

Sebagai contoh seseorang membeli produk asuransi Hospital Cash Plan ke perusahaan asuransi dalam perjanjiannya diatur bahwa apabila tertanggung rawat inap di rumah sakit maka perusahaan asuransi akan memberikan penggantian berdasarkan lamanya rawat inap di rumah sakit, dalam polis disebutkan bahwa perhari rawat inap diganti sebesar Rp. 5.000.000, maka perusahaan akan memberikan penggantian sebesar Rp. 25.000.000,- walaupun sebenarnya pada saat rawat inap, biaya rawat inap tertanggung di rumah sakit sebesar Rp. 15.000.000,- maka produk ini dapat memberikan keuntungan kepada tertanggung sebesar Rp. 10.000.000,- dan apabila mempunyai produk polis hospital cash plan di perusahaan asuransi lainnya maka bisa melakukan klaim di perusahaan tersebut, dan akan mendapatkan penggantian. Hal ini jelas merupakan pelanggaran prinsip Indemnitas, dan ini terjadi di beberapa perusahaan asuransi jiwa baik di beberapa Negara di dunia termasuk di Indonesia. Oleh karena itu, produk ini dapat memberikan keuntungan bagi pemegang polis, maka munculah beberapa kejahatan asuransi dengan modus beberapa kali klaim dengan diagnose sakit yang sama dan ini terjadi di PT. Asuransi Alianz Life Indonesia.

Pada kasus ini, penanggung memberikan ganti kerugian melebihi biaya rumah sakit yang ditanggung oleh pemegang polis karena sudah terikat dengan kontrak dalam polis. sehingga perusahaan asuransi dalam skema inilah yang ternyata membuka peluang bagi nasabah asuransi jiwa untuk melakukan suatu tindakan kecurangan (Elvira, 2019). Pihak asuransi harus bersikap aktif dalam penentuan nominal dan memeriksa dokumen yang diajukan oleh pemegang polis, agar tidak terjadi kecurangan. Berdasarkan hal tersebut tentang keharusan melaksanakan prinsip indemnitas bagi perusahaan asuransi dan akibat yang ditimbulkan apabila tidak dilaksanakan, sangat memungkinkan dalam kasus antara PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dan pemegang polis mengalami hal yang sama. Selain itu juga sangat dimungkinkan bahwa apa yang dilakukan oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia kepada pemegang polis telah menyalahi hak penanggung sendiri terhadap penentuan nominal kerugian. Hal ini juga mengingat bahwa produk skema Hospital Cash Plan salah satu pilihan menarik bagi pemegang polis asuransi yang belum puas dengan nominal yang diberikan oleh perusahaan asuransi (Bulqis, 2021). Ganti kerugian yang dituntut pemegang polis harus sesuai dengan kerugian yang benar-benar diderita pemegang polis, tanpa ditambah atau

dipengaruhi unsur-unsur mencari profit atau keuntungan. Pemegang polis pun tidak boleh menuntut kerugian melebihi harga yang dipertanggungan di awal. Prinsip Indemnitas diterapkan agar prinsip keseimbangan terwujud dalam konteks ini tercemin dalam Pasal 246 KUHD. Berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai "Penerapan Prinsip indemnitas (principle of indemnity) dalam produk skema Hospital Cash Plan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisi mengenai penerapan prinsip indemnitas (principle of indemnity) dalam produk skema Hospital Cah Plan

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif adalah menganalisis permasalahan yang dilakukan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum yang merupakan data primer berupa perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan, jurnal maupun dokumen dengan data sekunder yang diperoleh di studi kepustakaan. Pendekatan ini dilakukan melalui pendekatan kasus, pendekatan konseptual dan pendekatan undang-undang dimana nantinya penelitian ini akan menggambarkan jawaban permasalahan secara cermat dan sistematis, sehingga penelitian ini bersifat deskriptif kualititaf yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, logis, efektif dan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Penerapan Prinsip Indemnitas Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa PT. Asuransi Allianz Life Indonesia merupakan salah satu perusahaan global terbesar yang bergerak di bidang layanan asuransi dan manajemen asset. Yang telah berdiri sejak 1890 di Jerman sebagai perusahaan yang sangat berpengalaman dan mempunyai finansial yang sangat kuat. Saat ini Allianz telah beroperasi di lebih dari 70 negara di seluruh dunia dan melayani 100 juta nasabah. Allianz hadir sejak tahun 1981 dan pada tahun 1989 PT. Asuransi Allianz beroperasi memberikan pelayanan di bidang asuransi umum. Di tahun 1996, Allianz melengkapi pelayanan asuransinya di Indonesia dengan mendirikan PT Asuransi Allianz Life Indonesia yang bergerak di bidang asuransi jiwa, asuransi Kesehatan, dan dana pensiun. Pada tahun 2006, kedua perusahaan memulai bisnis asuransi Syariah. Allianz Indonesia yang terdiri dari Allianz Utama dan Allianz Life Indonesia mencetak total premi bruto sebesar 5,6 triliun. dan saat ini, Allianz Indonesia menjadi salah satu pemimpin pasar yang dipercaya untuk melayani lebih dari 1,8 juta nasabah baik dari individu maupun kelompok.

Uraian di atas menunjukkan bahwa PT. Asuransi Allianz Life Indonesia mempunyai kinerja sangat baik, akan tetapi perusahaan ini tetap saja memperoleh pemberitaan yang buruk dari media massa. Pelayanan buruk ini menyangkut mengenai pelayanan yang menimbulkan kerugian pada sejumlah tertanggung yang menjadi nasabah perusahaan,dan bahkan menjadi kerugian perusahaan itu sendiri. Salah satu pemberitaan tersebut akan dikaji dalam penelitian ini. Kasus ini merupakan kasus atas peluang kecurangan di skema Hospital Cash Plan oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia kepada tertanggung. Adanya skema Hospital Cash Plan ini jelas menjadikan posisi penanggung dirugikan. Oleh karena itu, muncul banyak pemberitaan mengenai

kerugian yang dialami perusahaan asuransi dan penyebabnya, sedangkan dalam skema Hospital Cash Plan yang ada di asuransi jiwa ini merupakan jenis asuransi kerugian, dimana hal ini berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa pemberian ganti kerugian kepada pemegang polis seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak pemegang polis. Karena termasuk golongan yang kepentingannya dapat dinilai dengan uang (Gultom, 2018). Walaupun skema ini ada di dalam asuransi jiwa, tetapi mengakomodir kerugian dalam biaya penyembuhan sakit. Sehingga skema ini perlu adanya penerapan prinsip indemnitas (Marvella, 2021).

Kasus ini menimpa perusahaan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia yang menjadi penanggung yang bermula ketika produk Hospital Cash Plan ini dipasarkan sebagai asuransi perorangan dengan jalur distribusi agen (bancassurance). Perusahaan asuransi akan membayar biaya perawatan sesuai apa yang tercantum dalam polis untuk setiap hari perawatan di rumah sakit, tanpa memperhatikan biaya aktual yang akan dibayarkan tertanggung kepada rumah sakit. Produk ini tergolong cukup sederhana tetapi mengutungkan karena pemegang polis dijanjikan akan mendapatkan sejumlah dana reimburse apabila sakit dan harus menjalani rawat inap di rumah sakit (Awaloedin et al., 2021). Cara kerja produk ini dengan sistem pencairannnya memakai system reimbursement, maka mengharuskan pemegang polis untuk melakukan pembayaran biaya rawat inap di rumah sakit terlebih dahulu setelah itu baru mengajukan klaim ke pihak asuransinya dengan menggunakan salinan berkas perawatan yang asli. Berdasarkan cara kerja yang sudah dijelaskan diatas, ganti kerugian yang akan diterima dari Hospital Cash Plan ini akan berguna untuk mengurangi beban selama dirawat di rumah sakit (PAMULARSIH, 2015).

Atas hal tersebut pemegang polis akan menerima sebuah klaim asuransi jiwa dengan skema hospital cash plan dengan nilai pertanggungan relative sangat besar, yaitu dari Rp. 1,5 juta sampai dengan Rp. 3 juta per hari. Produk ini sebenarnya bersifat santunan sehingga memberikan suatu kemanfaatan berupa biaya pengganti sesuai dengan jumlah hari pada saat perawatan atau Tindakan tertentu dengan besaran nilai penggantian yang telah ditetapkan diawal, klaim produk asuransi ini umumnya dilakukan secara reimbursemet. Dalam hal ini, penanggung memberikan ganti kerugian melebihi biaya rumah sakit yang ditanggung oleh pemegang polis karena sudah terikat dengan kontrak pada polis. sehingga skema inilah yang ternyata membuka peluang bagi nasabah asuransi jiwa untuk melakukan suatu tindak kecurangan.

PT Asuransi Allianz Life Indonesia ini merupakan asuransi jiwa dimana jenis asuransinya adalah asuransi jumlah (sommen verzekering) yang menjelaskan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang sudah ditentukan sebelumnya. Selain itu dalam asuransi jumlah besarnya uang asuransi sudah ditentukan sebelumnya tanpa perlu ada suatu hubungan antara kerugian yang diderita dengan besarnya jumlah uang yang diberikan oleh penanggung. Dengan beberapa ciri dari asuransi jumlah, antara lain kepentingannya tidak dapat dinilai dengan uang, jadi tidak berlaku baginya prinsip indemnitas. Karena asuransi jiwa menyangkut manusia, baik jiwa manusia maupun keselamatan dan Kesehatan (Wasita, 2020).

Terlihat jelas bahwa produk skema Hospital Cash Plan ini merupakan asuransi kerugian, yang mana perusahaan asuransi atau penanggung harus melaksanakan prinsip

indemnitas berdasarkan besaran jumlah kerugian yang diderita oleh tertanggung. Tetapi dalam penentuan nominal salah digunakan oleh penanggung, seharusnya penggantian kerugian tidak boleh melebihi jumlah yang diderita oleh tertanggung. Sehingga pada akhirnya dengan fitur sederhana tersebut yang dapat dikombinasikan dengan asuransi lainnya yang membuka peluang bagi nasabah asuransi untuk melakukan kecurangan (fraud/abuse) (Awaloedin et al., 2021). Dalam suatu riset yang dilakukan oleh beberapa dokter di Jerman mengungkapkan bahwa kecurangan dalam suatu perawatan kesehatan merupakan salah satu sumber yang paling potensial yang dapat dirugikan perusahaan asuransi khususnya asuransi Kesehatan. Kecurangan ini bermaksud untuk mendapatkan keuntungan dari perbuatan tersebut.

Keikutsertaan pemegang polis dalam melakukan perjanjian asuransi tersebut tentunya tidak terlepas dari adanya kesadaran pemegang polis akan risiko yang dihadapinya. Emmy Pangaribuan Simanjuntak menyebutkan bahwa apabila seseorang telah sadar adanya risiko yang akan dihadapinya, maka orang tersebut akan berusaha mencari cara agar risiko tersebut tidak akan pernah terjadi. Adanya keinginan untuk terhindar dari risiko itulah maka muncul perusahaan asuransi atau pertanggungan karena yang diusahakann melalui perjanjian asuransi adalah bagaimana caranya supaya orang yang memikul kerugian tersebut mau memberikan ganti kerugian. Dengan mengikuti perjanjian asuransi, maka pemegang polis sudah mengalihkan risiko yang akan dihadapinya nanti kepada perusahaan asuransi selaku penanggung, dengan kewajiban yang melekat pada diri tertanggung untuk membayarkan biaya rumah sakit terlebih dahulu seperti yang telah dijelaskan di atas (Kuzairi et al., 2017).

Asuransi mempunyai beberapa prinsip, salah satunya adalah prinsip indemnitas. Prinsip ini menyatakan bahwa seorang tertanggung hanya akan mendapat ganti rugi dari penanggung sebesar kerugiannya saja. Hal ini dapat dikaitan dengan fungsi asuransi yaitu mengalihkan atau mengurangi risiko karena terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti. Dengan demikian, adanya pelaksanaan prinsip ini bertujuan untuk mengembalikan posisi tertanggung seperti semula, bukan untuk memperkaya tertanggung dengan adanya suatu pengembalian kerugian tersebut. Penerapan prinsip indemnitas pada skema hospital cash plan ini harus memperhatikan kerugian yang diderita oleh tertanggung. Ganti kerugian yang dibayarkan oleh penanggung tidak boleh melebihi harga yang pertanggungan sebelum terjadinya kerugian. Prinsip indemnitas adalah suatu prinsip yang mengatur mengenai pemberian ganti rugi, sebagaimana dalam skema Hospital Cash Plan yang menerapkan asuransi kerugian.

Pada kasus yang penulis teliti, tertanggung di dalam polis disebutkan bahwa perhari rawat inap diganti sebesar Rp. 5.000.000, maka perusahaan akan memberikan penggantian sebesar Rp. 25.000.000,- walaupun sebenarnya pada saat rawat inap, biaya rawat inap tertanggung di rumah sakit sebesar Rp. 15.000.000,- maka produk ini dapat memberikan keuntungan kepada tertanggung sebesar Rp. 10.000.000,- dan apabila mempunyai produk polis hospital cash plan di perusahaan asuransi lainnya maka bisa melakukan klaim di perusahaan tersebut, dan akan mendapatkan penggantian. Kasus ini menjadi sorotan banyak pengamat asuransi, salah satunya adalah Irvan Rahardjo yang memberikan pernyataan melalui media online CNN Indonesia, yaitu bahwa penanggung asuransi seharusnya membatasi produk Hospital Cash Plan (HCP) dengan klaim ganda hanya pada orang miskin, yang mana hal ini diartikan sebagai adanya kecurangan yang akan dilakukan oleh pemegang polis. Akan tetapi, Irvan Rahardjo juga

menambahkan, bahwa perusahaan asuransi sebaiknya menghindari Hospital Cash Plan untuk mengejar volume, tapi kualitas. Dan jangan hanya melihat financial standing nasabah, tapi Moral standing juga lebih penting.

Permasalahan di atas menyangkut mengenai tidak terpenuhinya hak tertanggung selaku pihak konsumen yang telah terikat dalam perjanjian asuransi. Telah dinyatakan pada Pasal 246 KUHD bahwa asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian atau persetujuan antara penanggung yang mengikatkan diri kepada tertanggung untuk memberikan ganti rugi terhadap peristiwa yang terjadi pada diri tertanggung, dengan imbalan pembayaran premi secara berkala oleh tertanggung. Dengan demikian, maka unsur dari asuransi atau pertanggungan yang dijelaskan pada Pasal 246 KUHD tersebut meliputi dua pihak yaitu penanggung dan tertanggung, adanya peristiwa dan adanya sebuah kepentingan. Pengertian pada Pasal 246 KUHD di atas juga selaras dengan pengertian asuransi yang terdapat pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Dengan memperhatikan pengertian asuransi yang telah dijelaskan dan unsur-unsur yang terkandung di dalamnya, maka kasus yang penulis tuliskan tentunya merupakan suatu kegiatan asuransi yang telah terpenuhi unsur-unsur didalamnya. Dalam hal ini terdapat pemegang polis dan pihak PT. Allianz Life Insurance Indonesia sebagai perusahaan asuransi atau penanggung yang telah melakukan perjanjian asuransi Dengan melaksanakan perjanjian tersebut, tertanggung menjamin hak-haknya atau suatu kepentingan, khususnya kesehatannya. Unsur adanya peristiwa yang melekat pada diri tertanggung, pada saat tertanggung sakit dan harus dirawat di rumah sakit, adanya penyakit yang diderita tertanggung bukan karena kemauannya sendiri, sehingga bila suatu peristiwa terjadi di luar tertanggung menderita kerugian (Raji, 2018).

Kepentingan yang ada pada diri tertanggung kemudian mengalami peristiwa yang menimbulkan kerugian, selain memenuhi unsur asuransi juga selaras dengan pernyataan salah satu ahli asuransi, yaitu Prof. Emmy Pangaribuan Simanjutak, S.H. beliau mengatakan bahwa salah satu sifat asuransi adalah suatu perjanjian kerugian yang nantinya akan diganti dengan imbang, yang mana hal ini merupakan sebuah wujud dari salah satu prinsip asuransi, yaitu prinsip indemnitas atau keseimbangan. Prinsip ini kemudian dikembangkan bahwa tertanggung harus mempunyai kepentingan yang jelas atas peristiwa yang tidak diduga tersebut dengan batas bahwa melalui itu tertanggung mendapatkan kerugian, yang pada intinya kerugian tersebut akan digantikan oleh penanggung sesuai jumlah yang sama (Pasal 50 jo 268 KUHD).

Asas keseimbangan tidak dapat dipisahkan dari asas kepentingan. Tanpa kepentingan tidak ada ganti kerugian, membayar ganti kerugian kepada orang yang tidak berkepentingan dipandang sebagai pelanggaran asas keseimbangan. Apabila atas kepentingan yang sama, bahaya sama, dan untuk jangka waktu yang sama, diadakan lebih dari 1 (satu) perjanjian asuransi, penanggung hanya berkewajiban membayar klaim ganti kerugian sampai nilai sesungguhnya. Asas keseimbangan bertujuan untuk mencegah orang yang ingin berspekulasi mencari keuntungan yang tidak halal, dengan mengadakan berkali-kali asuransi supaya mendapat ganti kerugian melebihi nilai benda sesungguhnya, apabila kepentingan sesungguhnya itu batal atau sekurang-kurangnya tidak berlaku.

Pasal 246 KUHD diatas dinyatakan bahwa imbalan dari ganti kerugian yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung adalah premi yang dibayarkan secara berkala. Pada dasarnya, premi ini merupakan sebuah kotraprestasi sebagai sebuah kewajiban diri tertanggung atas ganti rugi yang telah diterima olehnya dari penanggung. Pernyataan tersebut jelas untuk dipahami, karena sejatinya asuransi merupakan sebuah perjanjian timbal balik, yang dimana masing-masing pihak mempunyai prestasi sendiri-sendiri terhadap pihak lain. Dengan kata lain, premi merupakan sejumlah uang yang telah ditetapkan oleh Perusahaan asuransi yang disetujui oleh pemegang polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi atau kesepakatan yang telah dibuat kedua belah pihak.

Penetapan besarnya premi berdasarkan presentasi pada risiko yang penanggung hadapi dan besarnya uang asuransi. biasanya penanggung mempunyai penilaian tersendiri mengenai risiko yang dihadapi, sehingga besarnya premi antar penanggung berbeda-beda. Begitu pun dengan halnya pembayaran premi. Saat waktu pembayaran dan besarnya premi tersebut akan dituliskan di dalam polis, karena berdasarkan Pasal 256 KUHD semua polis isinya haruslah sama, salah satunya yaitu mengenai besarnya premi. Pada dasarnya semua ketentuan mengenai tertanggung harus termuat dalam polis, karena berdasarkan Pasal 255 KUHD, setiap perjanjian asuransi harus ditulis dalam bentuk akta yang dinamakan polis.

Pada kasus yang peneliti tulis, pemegang polis telah melaksanakan pembayaran biaya rawat inap di rumah sakit yang kemudian berkas perawatan diberikan kepada pihak asuransi untuk mengajukan klaim, tetapi dengan pemakaian produk Hospital Cash Plan yang cara sistem pencairannya memakai sistem reimbursement. Yang mana memberikan ganti rugi melebihi biaya yang dikeluarkan oleh pemegang polis yang sudah terikat dengan kontrak dalam polis, sehingga pemegang polis pada akhirnya memanfaatkan produk ini untuk bisa mendapatkan ganti kerugian yang cukup besar, karena pada produk ini termasuk produk Kesehatan yang penggantiannya berdasarkan lamanya rawat inap.

Perjanjian timbal baik sebagai salah satu sifat asuransi dari pihak pemegang polis dalam kasus ini tentunya telah terpenuhi. Telah disebutkan sebelumnya bahwa pemegang polis telah melaksanakan kewajibannya dengan membayar pembiayaan rawat inap sesuai dengan isi polis, maka sudah sepatutnya penanggung memberikan timbal balik seperti yang disebutkan sebelumnya dengan jumlah yang tidak menguntungkan tertanggung. Pemberian ganti rugi dari penanggung kepada tertanggung salah satu sebuah wujud perjanjian timbal balik tentunya dengan prosedur yang harus diikuti oleh tertanggung. Prosedur ini yaitu dengan cara pengajuan klaim. Hal ini juga harus berdasarkan kepastian hukum yang harus dipatuhi oleh para pihak yang telah membuat dan menyepakati perjanjian terhadap pemenuhan hak yang telah disepakati dalam akta perjanjian. Penanggung dan pemegang polis tidak boleh melakukan intervensi terhadap substansi yang telah dibuat.

Kasus ini telah terjadi dampak negatif dari asas kebebasan berkontrak pada praktek skema Hospital Cash Plan, yang dimana telah menimbulkan ketidakadilan, ketidakadilan terjadi mulai dari tahap awal, yaitu pada tahap penawaran dan penerimaan, atau pada tahap pra kesepakatan, dimana tahap ini tertanggung melakukan penyalahgunaan keadaan kepada penanggung. sesuai dengan fakta yang ada pada kasus tersebut bahwa klaim yang diajukan oleh tertanggung dibayarkan dengan jumlah yang

relative besar melebihi biaya rumah sakit yang ditanggung oleh pemegang polis. Walaupun di dalam polis sudah dijelaskan bahwa produk ini akan membayar klaim berdasarkan lamanya rawat inap. seharusnya agar tidak terjadi kecurangan yang dilakukan oleh tertanggung, penanggung harus lebih memperjelas nilai manfaat dari produk tersebut sebaiknya diturunkan.

Hal tersebut tentunya tidak sesuai dengan Pasal 246 KUHD mengenai prinsip indemnitas. Telah dijelaskan sebelumnya bahwa prinsip indemnitas yang terdapat pada Pasal 246 KUHD merupakan penggantian kerugian tidak boleh mengakibatkan posisi finansial pihak tertanggung menjadi lebih diutungkan dari posisi sebelum menderita kerugian, hanya terbatas pada keadaan atau posisi awal (Susanto, 2019). Akan tetapi, dijelaskan pula bahwa terdapat tafsiran yang lebih luas mengenai Pasal 246 KUHD tersebut. Hal ini karena seharusnya prinsip indemnitas dijalankan oleh penanggung sebagai sebuah bentuk mengembalikan tertanggung kepada posisinya semula seperti sebelum kerugian menimpanya atau menghindarkan tertanggung dari bangkrut sedemikian rupa sebelum ia mampu berdiri di tempatnya semula seperti halnya sebelum kerugian menimpanya.

Hal ini berarti prinsip indemnitas haruslah dilakukan oleh penanggung yang terikat dalam suatu perjanjian, dalam hal ini yaitu PT. Asuransi Allianz Life selaku penanggung. Lebih lanjut dikatakan bahwa upaya menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan sebagai wujud dari pelaksaan indemnitas yaitu mengenai berhak atau tidaknya memberikan ganti rugi lebih besar atau lebih tinggi dari kondisi keuangan tertanggung atas dideritanya. Upaya menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan merupakan sebuah bentuk tanggung jawab penanggung kepada tertanggung.

Pada pemaparan kasus telah disebut bahwa dalam produk ini memang memberi peluang untuk memperoleh keuntungan dengan cara double claim melalui penggunaan kwitansi yang dilegalisir. Hal ini tidak menyalahi ketentuan karena memang produk asuransi jiwa Hospital Cash Plan di rancang untuk memberikan santunan penggantian penghasilan selama tertanggung dirawat di rumah sakit. Namun demikian yang perlu diperhatikan adalah hubungan antara penghasilan tertanggung dan manfaat asuransi yang akan diperoleh, jangan sampai membuat tertanggung mendapatkan penggantian asuransi yang lebih besar ketika ia dirawat di rumah sakit dibandingkan jika ia harus bekerja.

Oleh karena itu dengan adanya ganti kerugian yang tidak sesuai atau lebih dari biaya pertanggungan perawatannya cenderung menyesatkan, maka tentunya membuat tertanggung merasa diuntungkan dan memperkaya diri karena klaim yang dibayarkan dengan jumlah yang besar, sehingga dengan adanya produk Hospital Cash Plan, mengutungkan bagi tertanggung untuk melakukan kecurangan. Kerugian di atas tentunya disebabkan oleh pihak tertanggung yang memanfaatkan produk Hospital Cash Plan dengan cara mengambil keuntungan dari lamanya rawat inap. Penyebab kerugian tersebut sesuai dengan fakta yang ada adalah kurangnya pengimplementasian pemenuhan hak ganti kerugian oleh penanggung berdasarkan penentuan nominal sebagai wujud dari pelaksanaan prinsip indemnitas, baik pada saat dimulainya perjanjian maupun pada proses perjanjian tersebut dilaksanakan.

Dengan demikian adanya produk Hospital Cash Plan yang ditawarkan kepada tertanggung menjadikan posisi tertanggung merasa diuntungkan. Padahal seharusnya

tertanggung dan penanggung melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan aturan yang terdapat dalam praktik asuransi. Oleh karena itu, hubungan hukum antara penanggung dan tertanggung akan berakibat hukum dalam perjanjian. Besarnya kerugian yang diberikan kepada tertanggung melalui produk Hospital Cash Plan tersebut yang menjadi fokus penulis dalam membahas permasalahan di penulisan ini.

Kesimpulan

Penerapan prinsip indemnitas bagi penanggung terhadap adanya pelanggaran pemenuhan hak ganti kerugian menjadi suatu hal yang penting. Hal ini mengingat bahwa PT. Allianz Life Indonesia selaku penanggung memiliki produk Skema Hospital Cash, yang mana biaya ganti kerugiannya berdasarkan lamanya rawat inap dirumah sakit, tetapi skema ini memberikan ganti kerugian dengan nilai yang lebih besar dari kerugian yang diderita oleh tertanggung. Penerapan pada skema Hospital Cash Plan ini haruslah memperhatikan besaran nominal yang akan diberikan kepada tertanggung dan penanggung harus memperhatikan biaya aktual yang akan dibayarkan oleh tertanggung kepada rumah sakit. Sehingga pembayaran klaim tidak melebihi biaya aktual tersebut.

Bagi kedua belah pihak selaku subjek dalam melakukan perjanjian asuransi. Perlunya penerapan prinsip indemnitas pada skema Hospital Cash Plan ini hendaknya memperhatikan nominal besaran ganti kerugian yang akan diberikan kepada tertanggung agar tidak dipengaruhi unsur mencari keuntungan atau profit. Maksudnya bahwa jika terjadi kerugian maka nilai kerugian harus sama dengan nilai sesaat sebelum kerugian. Serta kesadaraan dari masing-masing dalam melakukan perjanjian asuransi.

Daptar Pustaka

Aprilliyanda, S. (2021). Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa Antara Pt Sun Life Financial Indonesia Dengan Nasabah Di Kota Jambi. hukum.

Awaloedin, M., Sutendi, H. H., & Kusdani, D. (2021). Investigasi Kecurangan dalam Klaim Program Asuransi Kesehatan Hospital Cash Plan. *Management Studies and Entrepreneurship Journal (MSEJ)*, *2*(1), 7–25.

Bulqis, B. (2021). *Persepsi Masyarakat Kota Parepare terhadap Asuransi Syariah*. IAIN Parepare.

Elvira, Y. (2019). *Manajemen Risiko Asuransi Jiwa Pada AJB Bumiputera 1912 Kantor Wilayah Medan.* Universitas islam Negeri Sumatera Utara.

Gultom, E. (2018). Perlindungan Transaksi Electronic Commerce Melalui Lembaga Asuransi. *Jurnal Legislasi Indonesia*, *5*(4), 53–73.

Harahap, N. D. (2021). Study Comperative Asuransi Jiwa antara Asuransi Syariah dan Asuransi Umum. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, *5*(2), 137–146.

Heryana, A. (2021). Asuransi Kesehatan & Managed Care. *Jakarta: Universitas Esa*

Unggul.

Kuzairi, U., Yuswadi, H., Budiharjo, A., & Patriadi, H. B. (2017). Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan publik bidang pelayanan kesehatan (studi kasus pada rumah sakit umum dr. H. Koesnadi Bondowoso). *Politico*, *17*(2).

Marcella, C. (2016). Kajian Yuridis Kedudukan Pemegang Polis Dalam Kepailitan Perusahaan Asuransi. *Diponegoro Law Journal*, *5*(4), 1–13.

Marvella, J. (2021). *Upaya Hukum yang Dapat Dilakukan oleh Kreditur untuk Mendapatkan Hak Pelunasan atas Tunggakan Kredit yang Telah Tercatat Sebelum Debitur Meninggal Dunia*. Universitas Internasional Batam.

Pamularsih, R. A. Y. U. (2015). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Bpjs Di Rumah Sakit. Universitas Islam Indonesia.

Raji, F. (2018). Korban Tindak Pidana Perkosaan (Studi Putusan Nomor 358/Pid. Sus/2016/PN. Mdn). *Jurnal Hukum Kaidah: Media Komunikasi Dan Informasi Hukum Dan Masyarakat*, *18*(1), 206–247.

Santri, S. H. (2019). Penerapan prinsip indemnitas pada asuransi kendaraan bermotor. *UIR Law Review*, *3*(01), 31–37.

Susanto, A. H. (2019). *Keabsahan Perjanjian Asuransi Melalui Telemarketing dengan Perekaman Suara Sebgai Alat Bukti*. Untag 1945 Surabaya.

Wasita, A. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa. *Business Economic, Communication, and Social Sciences Journal (BECOSS)*, *2*(1), 105–113.