



Senin, 1 Februari 2021

1. Investasi Saham, Perusahaan Asuransi Harus Lakukan Analisis Matang [Bisnis.com](https://bisnis.com) / 29-01-2021

Investasi Saham, Perusahaan Asuransi Harus Lakukan Analisis Matang

Investasi perusahaan asuransi di pasar modal tidak lepas dari berbagai risiko yang membayangi.



Wibi Pangestu Pratama - Bisnis.com
29 Januari 2021 | 01:10 WIB



Ilustrasi - Pengunjung beraktivitas di depan papan elektronik yang menampilkan pergerakan Indeks Harga Saham Gabungan (IHSG) di Bursa Efek Indonesia, Jakarta, Rabu (27/1/2021). - Bisnis/Eusebio Chrysnamurti

Bisnis.com, JAKARTA — Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia atau AAJI menilai perusahaan asuransi harus selalu melakukan investasi saham dengan analisis matang.

Kerugian jangka pendek dinilai AAJI tidak menjadi masalah besar jika investasi berorientasi jangka panjang.

Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu menilai investasi asuransi di pasar modal tidak lepas dari berbagai risiko yang membayangi.

Pengelolaan dana milik nasabah melalui investasi harus mengutamakan kehati-hatian dengan tetap berorientasi profit jangka panjang.

"Potret investasi tidak bisa dilihat dalam jangka pendek, harus dilihat dalam potret jangka panjang, bagaimana dia harus di atas inflasi, di atas pertumbuhan ekonomi, di atas bunga deposito. Dalam jangka panjang saham akan naik? Iya, asalkan emitenya bagus," ujar Togar kepada *Bisnis*, Kamis (28/1/2021).

Dia menjabarkan salah satu upaya mitigasi risiko investasi dilakukan dengan analisa fundamental yang kuat.

Meskipun terdapat kemungkinan penurunan nilai, selama saham yang dibeli sudah dipastikan aman dan berpotensi tumbuh, risikonya pun relatif terkendali.

Selain itu, perusahaan asuransi perlu melakukan diversifikasi portofolio dengan tetap memperhatikan kualitas instrumen investasinya.

Togar menyebutkan bahwa barang-barang yang dibeli tetaplah harus bagus meskipun jumlahnya banyak.

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencatat bahwa industri asuransi jiwa melakukan diversifikasi investasi ke sejumlah instrumen.

Namun, penempatan investasi di pasar modal tetap mendominasi dari waktu ke waktu.

Pada November 2020, penempatan investasi reksadana tercatat sebesar Rp158 triliun atau 33,82 persen dari total investasi industri senilai Rp468,8 triliun.

Adapun, investasi di saham tercatat senilai Rp130,5 triliun atau 27,8 persen dari total investasi, sehingga investasi di pasar modal mencakup sekitar 61,6 persen dari total investasi industri.

Pada 2016, investasi saham tercatat mendominasi portofolio dengan komposisi 32,5 persen dari total investasi. Namun, persinya turun dalam lima tahun terakhir sehingga reksadana menjadi portofolio yang dominan.

Togar menilai penempatan saham di kelompok LQ45 memang memiliki risiko lebih rendah. Meskipun begitu, perusahaan asuransi tetap harus melakukan analisa mendalam terkait keputusan investasinya karena status LQ45 itu pun tetap menyimpan risiko.

"Seperti dalam kasus Jiwasraya, kan ada emiten yang sempat masuk ke LQ45, lalu saham-saham yang dipegang Jiwasraya pun ada yang sudah pada naik [harganya]. Jadi enggak bisa dijadikan patokan, tetap harus ada analisa," ujar Togar.

Meskipun begitu, Togar menyatakan bahwa perusahaan-perusahaan asuransi yang memiliki likuiditas baik harus mempertimbangkan penambahan saham di portofolio investasinya.

Selain dapat memberikan imbal hasil lebih, saat ini banyak saham dengan harga 'miring'.

"Tetap, *nature* asuransi jiwa begitu [menambah portofolio saham]. Justru aneh kalau perusahaan asuransi jiwa enggak begitu, karena ada janji kepada pemegang polis untuk membayar sekian di jangka panjang, selama memang emiten yang dipilihnya tidak masalah," ujarnya.

Togar pun menegaskan agar berbagai kasus investasi yang terjadi tidak menjadi trauma tersendiri bagi perusahaan asuransi dalam menempatkan investasi di saham.

2. Allianz: Klaim Terkait Covid-19 Terus Meningkat [Bisnis.com](#) / 31-01-2021

Allianz: Klaim Terkait Covid-19 Terus Meningkat

Allianz memberikan perluasan manfaat pertanggungan terkait Covid-19 untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi nasabah.



Wibi Pangestu Pratama - Bisnis.com

31 Januari 2021 | 17:59 WIB



Nasabah berkomunikasi di dekat logo milik Allianz Indonesia di Jakarta, Rabu (4/3/2020). - Bisnis/Nurul Hidayat

Bisnis.com, JAKARTA — PT Asuransi Allianz Life Indonesia menyatakan bahwa klaim terkait Covid-19 terus mengalami peningkatan.

Perusahaan asuransi pun dinilai harus memberikan pelayanan maksimal saat penyebaran virus Corona kian merebak.

Chief Marketing Officer Allianz Karin Zulkarnaen mengatakan penjualan produk asuransi jiwa dan kesehatan mengalami pertumbuhan positif. Di sisi lain, pembayaran klaim terkait Covid-19 mengalami peningkatan seiring terus bertambahnya kasus positif.

"Memang tercatat terjadi peningkatan untuk klaim asuransi jiwa dan kesehatan yang terkait dengan Covid-19. Sampai pertengahan Januari 2021, Allianz Life Indonesia telah membayarkan klaim asuransi jiwa dan kesehatan terkait Covid-19 sebesar lebih dari Rp141 miliar," ujar Karin kepada *Bisnis*, Minggu (31/1/2021).

Karin menyebutkan semua kasus terkait Covid-19 diproses sesuai ketentuan yang berlaku dalam polis asuransi. Peningkatan klaim dan merebaknya penyebaran Covid-19, ujar Karin, semakin meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan proteksi.

Allianz memberikan perluasan manfaat pertanggungan terkait Covid-19 untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi nasabah. Perseroan menanggung pembiayaan isolasi mandiri jika dirawat di fasilitas bukan rumah sakit atau di hotel rujukan pemerintah melalui sistem *reimbursement*.

Selain itu, Allianz menanggung klaim jika nasabahnya melakukan isolasi mandiri di rumah yang dibutuhkan secara medis. Manfaat itu disertai layanan tanya dokter secara daring (*online*) melalui aplikasi Halodoc sebagai bagian dari layanan kesehatan jiwa bebas biaya.

"Sebagai penyedia produk dan layanan asuransi jiwa dan kesehatan, Allianz Life terus melakukan inisiatif-inisiatif produk dan layanan di semua *channel* bisnis, baik *agency/bancassurance/digital*. Kami yakin industri akan terus bangkit dan menunjukkan perannya di tengah pandemi ini," ujar Karin.

Terus meningkatnya pembayaran klaim terkait Covid-19 tercatat berbeda dari tren klaim industri asuransi jiwa.

Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat pada kuartal III/2020 pembayaran klaim industri senilai Rp109,6 triliun, turun 3,4 persen (*year-on-year/yoy*) dibandingkan dengan kuartal III/2019 senilai Rp113,5 triliun.

Pada kuartal III/2020 pembayaran klaim asuransi kesehatan senilai Rp7,6 triliun, turun 6,3 persen (*yoy*) dari kuartal III/2019 senilai Rp8,18 triliun.

Seperti diketahui, pembayaran klaim terkait Covid-19 berasal dari polis asuransi jiwa dan/atau kesehatan.

Di sisi lain, perolehan premi industri asuransi jiwa yang tercatat hingga kuartal III/2020 mencapai Rp133,9 triliun.

Jumlah tersebut turun hingga 7,9 persen (*yoy*) dibandingkan dengan kuartal III/2019 senilai Rp145,4 triliun.

Meskipun begitu, Karin menjabarkan bahwa pada kuartal III/2020, Allianz Life membukukan pertumbuhan premi bruto senilai Rp11,7 triliun.

Jumlahnya tumbuh 26 persen dibandingkan dengan kuartal III/2019 yang berkisar Rp9,28 triliun.

Menurut Karin, pihaknya mengimbau nasabah dan seluruh masyarakat Indonesia untuk selalu melindungi finansial keluarga dengan asuransi kesehatan.

Selain itu, industri asuransi harus mampu memberikan pelayanan maksimal di tengah terus merebaknya penyebaran virus Corona.

"Dengan merebaknya kasus *cluster* keluarga, kami mengajak masyarakat agar senantiasa waspada dan terus patuh dengan protokol kesehatan," ujar Karin.

3. **Tersandung Kasus Jiwasraya, Eks Pejabat OJK Fakhri Hilmi Diadili Pekan Depan**
[Bisnis.com](#) / 30-01-2021

Tersandung Kasus Jiwasraya, Eks Pejabat OJK Fakhri Hilmi Diadili Pekan Depan

Fakhri Hilmi sebelumnya telah ditetapkan sebagai tersangka oleh Kejaksaan Agung (Kejagung) pada pertengahan 2020 silam.



Edi Suwiknyo - Bisnis.com
30 Januari 2021 | 23:16 WIB



Dirjen Pengelolaan Pembiayaan dan Risiko Kemenkeu Robert Pakpahan (kedua kiri) didampingi Direktur BEI Samsul Hidayat (kiri), Deputy Pengawas Pasar Modal II OJK Fakhri Hilmi (kedua kanan), dan Direktur Surat Utang Negara Loto Srinaita Ginting membuka perdagangan Indeks Harga Saham Gabungan, sekaligus membuka masa penawaran atau launching Obligasi Ritel Indonesia (ORI) seri 014 di Jakarta, Jumat (29/9). - JIBI/Dedi Gunawan

Bisnis.com, JAKARTA - Eks pejabat Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Fakhri Hilmi segera menjalani sidang perdana atas dugaan keterlibatannya dalam perkara tindak pidana korupsi PT Asuransi Jiwasraya.

Fakhri Hilmi adalah eks Kepala Departemen Pengawasan Pasar Modal OJK pada periode 2014 - 2017. Jabatan terakhirnya di OJK adalah Deputy Komisiner Pengawas Pasar Modal II. Dia sebelumnya telah ditetapkan sebagai tersangka oleh Kejaksaan Agung (Kejagung) pada pertengahan 2020 silam.

"Sidang pertama pada Senin (1/2/2021)," demikian informasi yang tercantum dalam Sistem Informasi Penelusuran Perkara (SIPP) Pengadilan Negeri Tipikor Jakarta Pusat yang dikutip, Sabtu (30/1/2021).

Adapun Fakhri didakwa melanggar Pasal 2 ayat (1) Undang-undang No. 31/1999 tentang Pemberantasan Tipikor yang telah diubah dengan UU No.20/2001 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 31/1999 tentang Pemberantasan Tipikor jo Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

Serta subsidair Pasal 3 UU No. 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tipikor, sebagaimana telah diubah dengan UU No.20/2001 tentang perubahan UU No.31/1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi jo Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

Sebelum disidang, penyidik Kejaksaan Agung (Kejagung) telah menahan tersangka mantan Deputy Komisiner Pengawas Pasar Modal II Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Fakhri Hilmi terkait perkara tindak pidana korupsi PT Asuransi Jiwasraya (Persero).

Fakhri Hilmi ditetapkan sebagai tersangka sejak 25 Juni 2020 lalu dan baru ditahan pada hari ini Senin 12 Oktober 2020 selama 20 hari ke depan di Rutan Salemba cabang Kejaksaan Negeri Jakarta Selatan.

Kepala Pusat Penerangan Hukum Kejaksaan yang waktu itu masih dijabat oleh Hari Setiyono mengungkapkan sesuai KUHP, alasan penahanan seorang tersangka yaitu dikhawatirkan akan melarikan diri, menghilangkan barang bukti dan mempengaruhi para saksi.

"Memang benar, tersangka FH sudah dilakukan upaya penahanan selama 20 hari ke depan sejak hari ini di Rutan Salemba cabang Kejari Jaksel," tuturnya, Senin (12/10/2020).

Seperti diketahui, Fakhri Hilmi ditetapkan sebagai tersangka dalam perkara dugaan tindak pidana korupsi PT Asuransi Jiwasraya yang merugikan keuangan negara sebesar Rp16,81 triliun.

Dia ditetapkan jadi tersangka bersamaan dengan 13 perusahaan manager investasi pada Kamis 25 Juni 2020 lalu.

Sementara itu, Kejagung juga akhirnya menetapkan Direktur Utama PT Himalaya Energi Perkasa Piter Rasiman sebagai tersangka dalam perkara yang sama.

Hari Setiyono mengatakan penyidik telah mendapatkan alat bukti yang cukup untuk menaikkan status Piter Rasiman dari saksi jadi tersangka terkait kasus tindak pidana korupsi PT Asuransi Jiwasraya.

Menurutnya, setelah ditetapkan jadi tersangka, tim penyidik langsung melakukan upaya penahanan selama 20 hari ke depan terhadap Piter Rasiman di Rutan Salemba cabang Kejaksaan Negeri Jakarta Selatan.

4. **Ahli Waris Menang di Pengadilan, Prudential Harus Bayar Rp 750 Juta**
Jawapos.com / 30-01-2021

Ahli Waris Menang di Pengadilan, Prudential Harus Bayar Rp 750 Juta

KASUSASTIKA 30 Januari 2021, 08:08:51 WIB



Jenazah Waozaro Harefa sebelum dimakamkan didampingi anaknya Rimilah Harefa. (Istimewa)

Perjuangan untuk mendapatkan manfaat atas polis asuransi Prudential almarhum Waozaro Harefa oleh ahli waris berbuah manis. Pengadilan Negeri Jakarta Selatan mengabulkan gugatan Rimilah Harefa dan Abadi Harefa anak yang juga ahli waris dari almarhum Waozaro Harefa kepada PT Prudential Life Insurance.

—

Kasus ini bermula saat almarhum Waozaro mendaftar sebagai nasabah Prudential pada Juli 2018 silam. Dia kemudian mulai melakukan pembayaran premi asuransi sekitar Rp 2 juta per bulan. Pada 31 Agustus 2018, Prudential telah menerbitkan polis asuransi atas nama Waozaro.

Namun, pada 23 Oktober 2018, Waozari meninggal dunia akibat sesak nafas. Dalam polis asuransi tersebut, ahli waris Waozaro yakni kedua anaknya Rimilah dan Harefa dan Abadi Harefa berhak memperoleh nilai manfaat Rp 750 juta.

Ahli waris kemudian menempuh proses untuk pencairan uang asuransi tersebut. Namun, Prudential memutuskan membatalkan sepihak polis milik Waozaro. Prudential berdalih ada keterangan tidak benar terkait penyakit Waozaro.

"Padahal pada saat itu tertanggung (Waozaro) itu kan diperiksa langsung oleh dokter yang disuruh oleh tergugat I (Prudential). Jadi dokter dari dia itu profesional bukan hanya by phone segala macam, langsung dicek orangnya, jadi patut dikatakan pemeriksaan yang dilakukan itu adalah betul," ucap Kuasa Hukum Penggugat (ahli waris Waozaro, red), Wiradarma Harefa kepada *JawaPos.com* di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, Selasa (26/1).

Pihak ahli waris akhirnya melakukan somasi 2 kali kepada Prudential. Namun, pihak asuransi tetap dengan pendiriannya tidak akan memproses pencairan nilai manfaat. Akhirnya, ahli waris mengajukan gugatan terhadap kantor Pusat Prudential di Jakarta.

"Kita juga sudah melakukan somasi 2 kali tidak ditanggapi, dijawab tapi tetap mengatakan tidak mau diproses. Ini sudah mediasi juga 30 hari di pengadilan," jelas Wiradarma.

Akhirnya, gugatan didaftarkan di Jakarta karena pihak yang menerbitkan polis asuransi Waozaro adalah kantor pusat Prudential di Jakarta. Sehingga pihak ahli waris datang jauh-jauh dari Nias ke Jakarta untuk memperjuangkan haknya. Kasus ini bergulir di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan dengan nomor perkara 240/Pdt.G/2020/PN JKT.SEL.

Dalam perkara ini, majelis hakim menyatakan Prudential bersalah. Penggugat kasus ini yaitu Rimilah Harefa dan Abadi Harefa selaku anak dan ahli waris dari almarhum Waozaro Harefa. Waozaro merupakan seorang pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bertugas di bagian Tata Usaha (TU) sebuah sekolah di Kabupaten Nias Selatan, Sumatera Utara.

Ahli waris menggugat 8 pihak. Yakni PT Prudential Life Insurance, Kepala Kantor Keagenan PT Prudential Life Assurance Agensi Pru Aini Nias, Fatizhoko Duha, Wetini Duha, Faazaro Zindruhu Duha, Tiliati Duha, Faduhuo Duha, dan Milika Duha.

Tuntutannya yakni Prudential harus membayar Rp 750 juta sebagai uang perolehan manfaat atas nilai polis asuransi Waozaro. Kemudian mengganti biaya pengurusan klaim yang diterima tergugat III senilai Rp 150 juta. Mengganti biaya jasa bantuan hukum Rp 200 juta. Serta membayar kerugian imateriil senilai Rp 1 miliar.

Namun, berdasarkan hasil sidang yang digelar Pengadilan Negeri Jakarta Selatan pada Selasa (26/2), majelis hakim hanya mengabulkan 1 tuntutan. Yakni Prudential harus membayar perolehan manfaat untuk ahli waris Waozaro senilai Rp 750 juta. "Menurut majelis betul tergugat I melakukan perbuatan melawan hukum dan wajib baginya untuk membayar manfaat oleh tertanggung yang sudah meninggal dunia," tuturnya.

Sementara itu, Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia, Luskito Hambali telah menerima laporan terkait putusan pengadilan atas gugatan Waozaro. Namun, Prudential masih menunggu salinan resmi putusan tersebut dari pengadilan.

"Saat ini kami masih menunggu Salinan putusan tertulisnya dari Pengadilan Negeri Jakarta Selatan yang dapat kami jadikan acuan untuk menentukan langkah hukum selanjutnya," kata Luskito.

Belum adanya salinan putusan tersebut, membuat Prudential belum menentukan langkah selanjutnya, seperti banding atau akan menerima putusan pengadilan, dan membayar klaim asuransi ahli waris Waozaro. Prudential mengaku menghormati sepenuhnya proses hukum yang telah berjalan.

Sebagai salah satu perusahaan asuransi jiwa terbesar di Indonesia, Prudential menyebut tetap menekankan pelayanannya selalu berfokus pada nasabah. Prudential juga berkomitmen untuk senantiasa memberikan perlindungan kepada nasabahnya.

"Prudential Indonesia juga selalu berpegang teguh untuk menjalankan bisnis secara patuh, sesuai dengan tata kelola yang berlaku, bertanggung jawab dan berkomitmen penuh untuk membayarkan klaim yang sesuai dengan syarat dan ketentuan polis," pungkas Luskito.

5. **AXA Mandiri bayar klaim pasien Covid-19 lebih dari Rp 460 juta**
Kontan.co.id / 30-01-2021

AXA Mandiri bayar klaim pasien Covid-19 lebih dari Rp 460 juta

Sabtu, 30 Januari 2021 | 13:10 WIB Reporter: Ferrika Sari



KONTAN.CO.ID - SURABAYA. PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri) telah membayarkan klaim berupa biaya perawatan pasien Covid-19 lebih dari Rp 460 juta. Ini merupakan bentuk komitmen perusahaan untuk memberikan perlindungan kepada nasabah di Surabaya.

Pembayaran klaim ini secara simbolis diserahkan kepada Syamsul Hariadi, penyintas Covid-19 di Surabaya selaku pemegang polis Asuransi Mandiri Perlindungan Sejahtera Syariah.

"Tidak pernah mengira dalam waktu yang cukup singkat yaitu 2 bulan saya dan istri menjadi nasabah AXA Mandiri, biaya perawatan kami selama di rumah sakit tetap ditanggung dengan proses pengajuan klaim yang cepat dan mudah," kata Syamsul dalam keterangan resmi AXA Mandiri, Jumat (29/1).

Setelah verifikasi biaya pengobatan dan perawatan yang telah dikeluarkan rumah sakit, ia mengaku hanya perlu menunjukkan kartu asuransi ke kasir untuk melakukan pembayaran.

Selain itu, di awal merebaknya pandemi, AXA Mandiri juga dipercaya oleh PT Bank Mandiri (Persero) Tbk untuk menyediakan perlindungan jiwa dengan nilai pertanggungan lebih dari Rp 1 triliun kepada 35 ribu tenaga kesehatan yang menjadi garda terdepan penanganan Covid-19.

AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi jiwa patungan antara PT Bank Mandiri (Persero) Tbk dan National Mutual International Pty. Limited (AXA Group). Perusahaan telah hadir selama 17 tahun di Indonesia.

Perusahaan telah melayani masyarakat dengan menyediakan beragam kebutuhan perlindungan masyarakat seperti asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi penyakit kritis, dana pendidikan, dana hari tua, hingga dana pensiun (DPLK AXA Mandiri).

AXA Mandiri telah melayani lebih dari 4 juta masyarakat Indonesia yang didukung oleh lebih dari 2.300 Financial Advisor yang tersebar di lebih dari 1.540 kantor cabang Bank Mandiri dan Bank Syariah Mandiri di seluruh Indonesia, serta lebih dari 370 Tele-Sales dan Corporate Sales officer.

6. **Terkesan Dipaksakan, Tersangka Kasus AJB Bumiputera Dijerat UU yang Sudah Tak Berlaku**
Akurat.co / 31-01-2021

Terkesan Dipaksakan, Tersangka Kasus AJB Bumiputera Dijerat UU yang Sudah Tak Berlaku

Ainurrahman | Minggu, 31 Januari 2021 16:57 WIB



Ilustrasi PT Asuransi Jiwa Bumiputera (PT AJB) | BUATUSAHA.COM

AKURAT.CO, Himpunan Pemegang Polis Bumiputera meluruskan kabar seputar perkembangan kasus PT Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera.

Salah satunya terkait penahanan beberapa orang mantan pejabat dan pejabat aktif AJB Bumiputera yang menurut mereka diframing sebagai kasus korupsi dan penipuan.

Bahkan terkesan menjadi sebab Bumiputera mengalami kondisi kesulitan keuangan saat ini.

"Dengan ini perlu disampaikan bahwa berita-berita yang beredar cenderung tendensius. Saya tegaskan bahwa tidak benar kasus tersebut merupakan kasus korupsi. Para tersangka dijerat oleh OJK dengan UU No. 2 Tahun 1992 yang telah tidak berlaku lagi, mengenai Turut Serta dalam Penggelapan Kekayaan Perusahaan," kata Ketua Himpunan Pemegang Polis Bumiputera Jaka Irwanta di Jakarta, Minggu (31/1/2021).

Jaka menyampaikan, peristiwa yang diangkat OJK tersebut terjadi pada tahun 2013, dimana pada saat Bumiputera belum mengalami permasalahan gagal bayar klaim sebagaimana terjadi saat ini.

Padahal, selama penyidikan, para pejabat yang disangkakan oleh OJK tersebut telah menyampaikan data dan landasan tentang apa yang mereka lakukan. Pasalnya, tindakan itu dilandasi prosedur pengajuan, perhitungan teknis aktuarial, dan keputusan yang sesuai kewenangan.

"Tidak ada kerugian baik di Perusahaan maupun klien, justru memberi manfaat bagi Perusahaan, Namun demikian oleh Penyidik OJK data, landasan, dan bukti-bukti tersebut diminta disampaikan saat persidangan di pengadilan," kata Jaka.

Bahkan salah satu kasus yang dipermasalahkan OJK sebenarnya sudah selesai tuntas pada tahun 2015.

Keputusan yang diambil direksi saat itu merujuk kepada yurisprudensi peristiwa serupa sebelumnya dengan mempertimbangkan dasar azas manfaat bagi Perusahaan, dan mencegah kerugian Perusahaan yang lebih besar.

7. Pengacara nasabah Kresna Life ungkap ketidakberesan proses PKPU [Kontan.co.id](https://kontan.co.id) / 31-01-2021

Pengacara nasabah Kresna Life ungkap ketidakberesan proses PKPU

Minggu, 31 Januari 2021 / 14:42 WIB



ILUSTRASI: Laman situs PT Asuransi Jiwa Kresna (Kresna Life Insurance)

Reporter: Fahriyadi | Editor: Fahriyadi .

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Kontroversi soal dikabulkannya permohonan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang (PKPU) PT Asuransi Jiwa Kresna (Kresna Life) masih terus berlanjut. Muncul dugaan ada sesuatu yang tak beres dalam proses dari permohonan hingga dikabulkannya permohonan PKPU Kresna Life pada 10 Desember 2020 lalu.

Dalam surat tersebut menjelaskan alasan permohonan PKPU Kresna Life dikabulkan majelis hakim. Alasan yang tertera di surat tersebut adalah OJK dianggap lalai karena seharusnya OJK membalas surat dari Benny Wulur, kuasa hukum pemohon PKPU dalam waktu 10 hari sebagaimana tertera dalam pasal 53 Undang-Undang (UU) No 30 tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.

Dalam pasal ini tertera apabila dalam 10 hari tidak ada jawaban dari OJK, maka permohonan haruslah di anggap dikabulkan. "Disini OJK memang lalai karena tidak menjawab surat tersebut tepat waktu, mungkin karena OJK sibuk dan *Work From Home* (WFH)," ujar dia akhir pekan lalu.

Alvin menjelaskan meskipun OJK tidak menjawab permohonan dari pemohon suatu keputusan dan/tindakan badan atau pejabat pemerintahan (OJK) dalam 10 hari kerja, tidak lantas memberikan hak kepada pemohon untuk mengajukan permohonan PKPU ke Pengadilan Niaga pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat.

Alasannya adalah masih ada satu tahap lagi yang harus dilakukan pemohon, yaitu memperoleh putusan penerimaan permohonan ke Pengadilan sebagaimana tertera dalam pasal 53 ayat 4 UU Administrasi Pemerintahan, yakni M. Damis selaku Ketua Pengadilan Negeri Jakarta Pusat dan majelis hakim yang memutus perkara PKPU Kresna Life seharusnya tahu isi UU Administrasi Pemerintahan. Pengadilan yang dimaksud dalam Pasal 54 ayat 4 UU Administrasi Pemerintahan mengacu pada pasal 1 angka 18 UU Administrasi Pemerintahan yaitu Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN).

Alvin bilang Ketua Pengadilan Negeri Jakarta Pusat jangan menafsirkan UU hanya per ayat saja, namun harus dilakukan keseluruhan karena ayat berikutnya menjelaskan langkah apa yang seharusnya dilakukan Benny Wulur yang mewakili klien bernama Lukman Wibowo, sebelum mengajukan Permohonan PKPU, yaitu Pemohon Benny Wulur seharusnya mengajukan permohonan ke PTUN untuk mendapatkan putusan permohonannya.

Sehingga dengan tidak dilakukannya tahapan yang tertera dalam pasal 54 ayat 4 UU Administrasi Negara oleh pemohon, maka Putusan PKPU Terhadap Asuransi Jiwa Kresna menjadi cacat hukum karena pemohon belum memiliki legal standing untuk mengugat berdasarkan pasal 54 ayat 4 UU Administrasi Negara.

Dia juga menyayangkan bahwa dalam surat OJK Nomor: S-2/MS.61/2021 kepada Ketua PN Jakarta Pusat tertanggal 11 Januari 2021. Kepala Divisi Hukum OJK tidak menyampaikan satu hal krusial, yakni terkait putusan PKPU Kresna Life adalah inkonstitusional atau cacat hukum karena pemohon PKPU tidak melakukan apa yang diamanahkan dalam pasal 54 ayat 4 UU Administrasi Pemerintahan yaitu memperoleh putusan atas permohonan PTUN yang membuat tiadanya *legal standing* pemohon PKPU.

"Langkah OJK sudah bagus dan benar dengan mengirimkan surat ke Ketua PN Jakarta Pusat tembusan ke Ketua Mahkamah Agung dan Ketua Komisi Yudisial (KY)," ungkap dia.

Selanjutnya, Alvin meminta agar ketua KY memeriksa jajaran majelis hakim yang memutus PKPU ini, ada apa gerangan sehingga majelis hakim mengabaikan pasal 54 ayat 4 dengan mengabulkan PKPU tanpa adanya putusan PTUN, padahal jelas tertera dan merupakan perintah UU sehingga pemohon menjadi cacat hukum.

Menurutnya, para majelis hakim tersebut dapat dikenakan pasal 421 KUHPidana mengenai penyalahgunaan wewenang dengan ancaman pidana 2 tahun 8 bulan apabila terbukti sengaja ataukah memang Majelis Hakim Pemutus PKPU Kresna Life belum paham atau tidak mengerti UU Administrasi Pemerintahan?.

"Apapun itu, hanya satu dampak yang pasti yaitu Pemegang polis Kresna Life yang paling dirugikan dalam PKPU Kresna Life ini," ujar dia.

Terkait langkah yang mesti dilakukan OJK, Alvin mengatakan sebaiknya OJK membuat aduan ke KY untuk memeriksa majelis hakim yang memutus perkara, dan melakukan langkah penyidikan terhadap Direksi dan pemilik Kresna Life atas pelanggaran yang dilakukan Kresna dan segera mengeluarkan Laporan Keuangan Kresna agar bisa di lihat masyarakat.

Menurut dia, OJK punya wewenang penyidikan namun kenapa terlihat lemah, apalagi Presiden Jokowi sudah mengingatkan OJK untuk unjuk gigi, kenapa sekarang malah tak berkutik terhadap Kresna Life?.

Ajukan PK ke MA

Dia juga meyarankan kepada OJK agar nantinya setelah putusan akhir sidang PKPU mengajukan Peninjauan Kembali (PK) ke Mahkamah Agung (MA) setelah putusan PKPU *inkracht* dalam waktu 30 hari setelah 7 hari lewat putusan PKPU, untuk menolak sidang PKPU dengan alasan tidak adanya *legal standing* pemohon, dan membuat dikabulkannya sidang PKPU ini menjadi cacat formil/inkonstitusional.

"OJK bisa pengajuan PK menggunakan alasan Kekhilafan hakim di peradilan tingkat pertama dalam membuat keputusan," kata dia.

Dengan mengajukan PK ke MA, maka OJK baru bisa dianggap serius dalam melakukan langkah hukum guna menegakkan Keadilan dan kewenangan OJK karena apabila tidak akan menjadi yurisprudensi untuk di PKPU kan semua asuransi lokal yang telat atau gagal bayar sehingga merugikan seluruh oemegang polis dan maayarakat.

Sebelumnya, Kuasa Hukum Kresna Life Supriyadi meminta para nasabah Kresna Life bersabar dan mengikuti proses PKPU yang sudah ditetapkan Pengadilan Niaga Jakarta Pusat. Meski begitu, dia menyatakan selama proses PKPU ini, Kresna Life dengan sangat terpaksa tak bisa membayar polis para nasabah terlebih dahulu.

Adapun, Deputy Komisioner bidang Hubungan Masyarakat dan Logistik OJK mengatakan pihak nya tak pernah memberikan menyetujui pihak manapun untuk mengajukan permohonan PKPU ini.

Seperti diketahui, Berdasarkan pasal 50 UU No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian bahwa permohonan pernyataan pailit terhadap perusahaan asuransi, asuransi syariah, reasuransi, dan reasuransi syariah hanya dapat dilakukan oleh OJK.