BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengenalan Bab

Dalam bab ini peneliti memaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada seksi klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Pada bagian awal dijelaskan secara umum mengenai objek penelitian yaitu PT Jasa Raharja Putera. Selanjutnya peneliti memaparkan jawaban atas tiap-tiap rumusan masalah yang ada berdasarkan data yang diperoleh peneliti. Sebagian besar data berasal dari wawancara dengan Bapak OS selaku Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Peneliti juga melampirkan transkrip wawancara sebagai dasar untuk mencari jawaban atas rumusan masalah.

4.2 Profil Objek Penelitian

PT Jasa Raharja Putera merupakan salah satu perusahaan yang sudah lama bergerak dalam bidang asuransi. Didirikan sejak 27 November 1993, PT Jasa Raharja Putera berdiri sebagai akibat perubahan struktur permodalan perusahaan seiring masuknya PT Jasa Raharja (Persero) melalui Yayasan Dana Pensiun Jasa Raharja yang saat ini berstatus sebagai pemegang saham mayorias. Hingga akhir tahun 2015, PT Jasa Raharja Putera atau biasa dikenal sebagai JP Insurance tercatat dimiliki oleh PT Jasa Raharja sebagai pemegang saham mayoritas dengan kepemilikan mencapai 93,50%, sedangkan sisanya dimiliki oleh PT Servico Delta Investama (2,50%), PT Patakarsa Utama (2,50%) dan PT Asuransi Allianz Life Indonesia (1,50%).

Selama tahun 2015, PT Jasa Raharja Putera berhasil memperoleh pendapatan *underwriting* yang cukup besar mencapai 721 miliar rupiah, yang diikuti dengan penghargaan Info Bank *Golden Trophy* lima kali berturut-turut atas kinerja keuangan yang sangat bagus. Bisnis internal perusahaan dijalankan atas fondasi bisnis melalui penerapan prinsip-prinsip tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan didukung dengan budaya perusahaan yang jujur, kuat, disiplin, tanggap, cermat dan santun. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai tata kelola perusahaan yang baik 86,96 (kategori sangat baik) yang dinilai oleh PT Wisma Inti Manajemen pada tahun 2015.

Saat ini, PT Jasa Raharja Putera memiliki 27 kantor cabang dan 87 kantor pemasaran yang tersebar di Indonesia. Untuk daerah Yogyakarta, kantor cabang PT Jasa Raharja Putera terletak di Ruko Casa Grande, Jalan Ringroad Utara nomor 111, Yogyakarta. Sebagai salah satu perwakilan di Yogyakarta, kantor cabang bertugas melayani para nasabah atau tertanggung untuk pengajuan klaim ganti rugi ataupun mengajukan perjanjian asuransi di wilayah tempat kantor cabang tersebut beroperasi.

4.2.1 Data Pendapatan Premi Bruto PT Jasa Raharja Putera

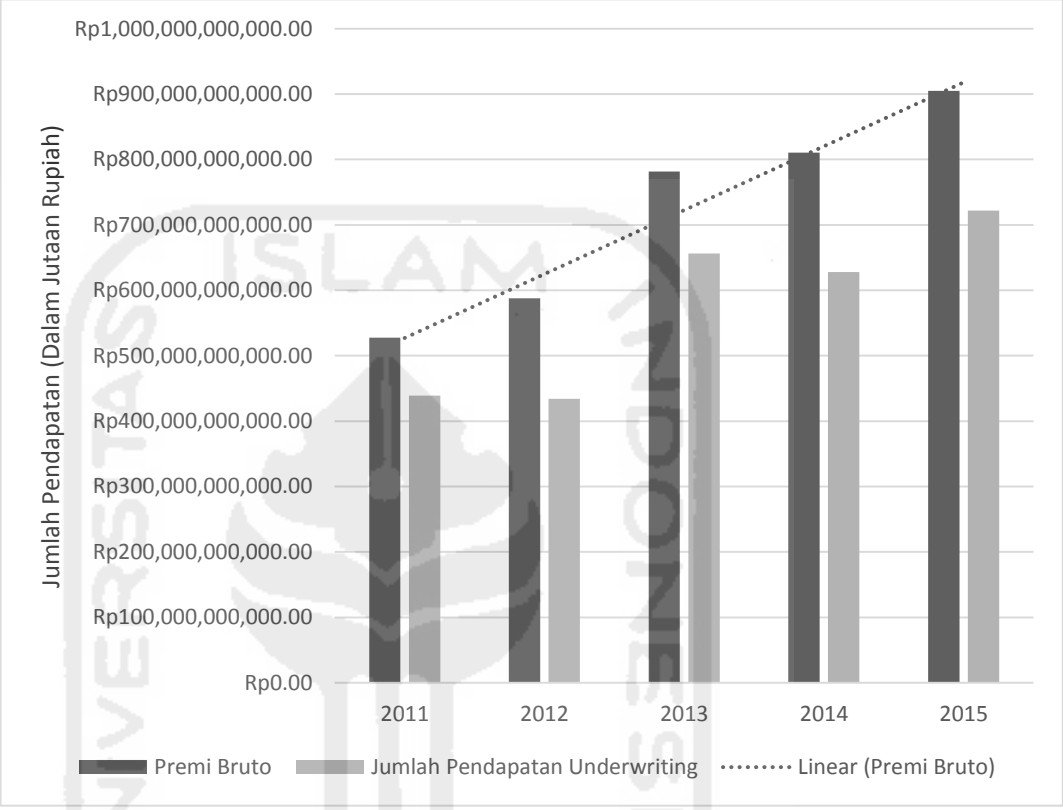
Kinerja perusahaan tercermin dalam laporan laba rugi yang berisi pendapatan dan beban selama satu periode akuntansi. Dari keseluruhan pendapatan yang diterima PT Jasa Raharja Putera, premi bruto merupakan pendapatan yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Premi bruto merupakan pendapatan perusahaan yang berasal dari tertanggung sebagai kompensasi atas perjanjian asuransi (polis). Premi tersebut berasal dari

produk-produk yang ditawarkan PT Jasa Raharja Putera seperti asuransi kendaraan, asuransi varia, asuransi kecelakan dan lain-lain. Sementara itu, pendapatan *underwriting* merupakan pendapatan bersih perusahaan setelah dikurangi klaim asuransi dan komisi. Peningkatan premi bruto yang paling signifikan terjadi pada tahun 2012 ke 2013.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari laporan keuangan PT Jasa Raharja Putera tahun 2011 sampai 2015, maka secara grafik, pendapatan premi bruto dan pendapatan *underwriting* (keseluruhan) perusahaan sebagai berikut:

Grafik 4.1

Data Pendapatan Premi Bruto dan *Underwriting* PT Jasa Raharja Putera



Tahun	Premi Bruto	Jumlah Pendapatan Underwriting
2011	Rp527,745,000,000.00	Rp438,845,000,000.00
2012	Rp587,653,000,000.00	Rp434,192,000,000.00
2013	Rp781,796,000,000.00	Rp656,117,000,000.00
2014	Rp810,416,000,000.00	Rp627,851,000,000.00
2015	Rp904,898,000,000.00	Rp721,935,000,000.00

Sumber: Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera 2011-2015

4.2.2 Visi dan Misi Perusahaan

Visi

Menjadi perusahaan asuransi terkemuka di Indonesia

(*to be the foremost insurance company in Indonesia*).

Misi

Menyediakan produk tepat guna dengan pelayanan prima

(*to provide appropriate products with excellent service*).

4.2.3 Struktur Organisasi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta

Kantor cabang menjadi perwakilan PT Jasa Raharja Putera di wilayah tertentu. Kantor cabang bertugas melayani tertanggung dan calon tertanggung bagi yang ingin melakukan pengajuan klaim asuransi atau mendaftar sebagai tertanggung baru. Kantor cabang Yogyakarta terletak di Ruko Casa Grande, Jalan Ringroad Utara nomor 111, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Setiap kantor cabang dipimpin oleh seorang kepala cabang yang bertanggungjawab atas kelancaran kerja semua bidang usaha yang dibawahinya.

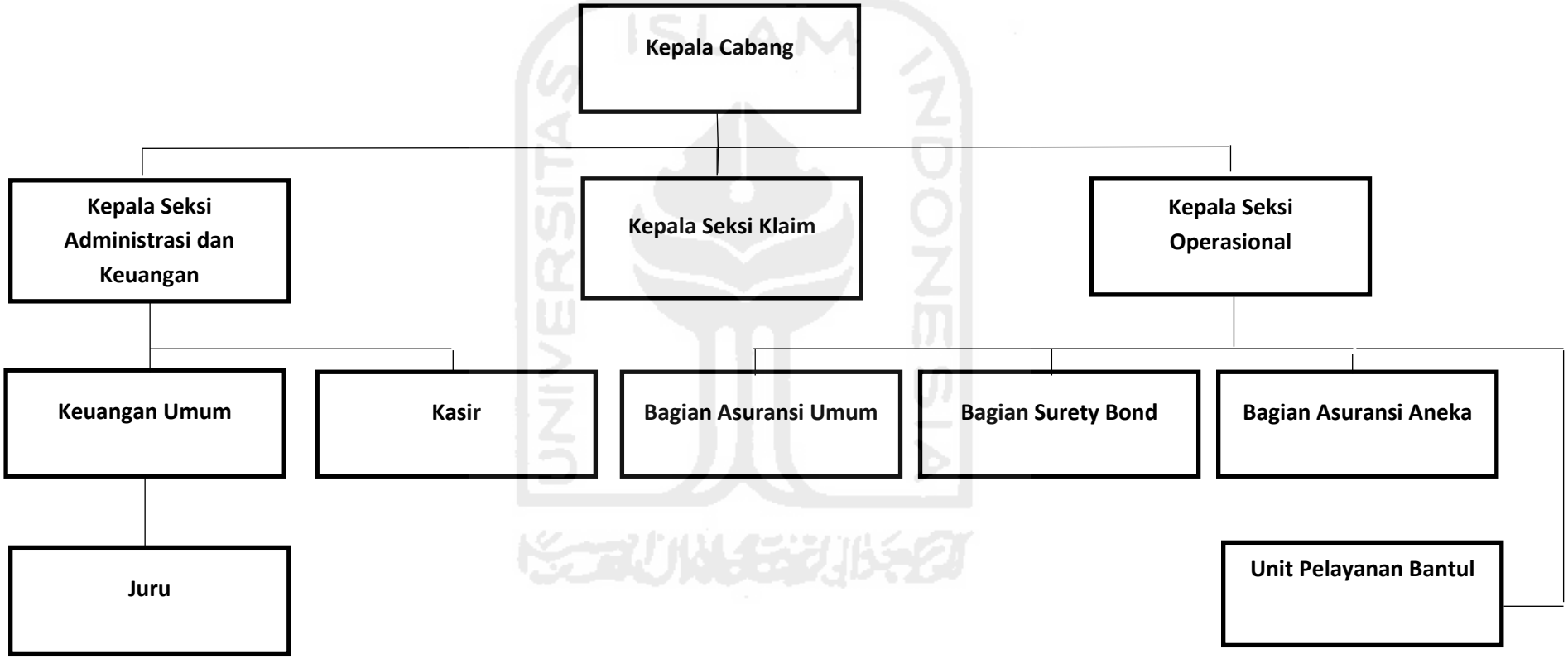
Kepala cabang PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dipimpin oleh Bapak AW. Kepala cabang ini membawahi tiga seksi utama yaitu seksi klaim, seksi administrasi dan keuangan serta seksi operasional. Seksi klaim dipimpin oleh Bapak OS, seksi administrasi dan keuangan dipimpin oleh Bapak SU dan seksi operasional dipimpin oleh Bapak IP. Seksi klaim tidak memiliki bawahan, namun dalam kesehariannya tugas seksi klaim dibantu oleh staf-staf yang berstatus non-pegawai. Untuk seksi administrasi dan keuangan membawahi seksi umum dan kasir. Dalam hal ini seksi umum termasuk didalamnya bagian akuntansi dan keuangan perusahaan. Sementara itu, seksi operasional membawahi unit-unit yang

bertanggungjawab atas produk-produk yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yaitu unit asuransi umum, unit *surety bond*, unit asuransi aneka dan unit pelayanan yang ada di Kabupaten Bantul. Seksi operasional bertugas untuk penyusunan program kerja masing-masing unit yang dipimpinnya. Selain itu, penyediaan informasi atas pelaksanaan administrasi dan pembayaran klaim dan laporan kegiatan masing-masing unit juga merupakan tanggungjawab seksi operasi.

Dalam kegiatan operasional perusahaan, seksi klaim bertugas untuk mendokumentasi setiap pengajuan klaim yang telah memenuhi syarat administratif termasuk meminta kelengkapan atas dokumen klaim. Seksi klaim juga melakukan survei langsung ke lapangan atas kondisi objek asuransi dan hasil surveinya digunakan sebagai dasar untuk membuat keputusan persetujuan klaim yang merupakan wewenang dari kepala cabang. Dalam praktiknya, survei dilakukan seksi klaim dengan bantuan beberapa pegawai sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Gambar 4.1

Struktur Organisasi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta



Sumber: Wawancara Bapak OS (2016a)

4.2.4 Produk-Produk Asuransi Perusahaan

Sebagai bagian dari penyediaan pelayanan dengan kualitas yang baik dan memuaskan, PT Jasa Raharja Putera menyediakan berbagai produk asuransi yang ditawarkan kepada para nasabahnya. Beberapa produk unggulan yang ditawarkan PT Jasa Raharja Putera antara lain:

1. JP ASTOR (Asuransi Kendaraan Bermotor): JP ASTOR merupakan produk asuransi yang menjamin risiko-risiko kerusakan, kehilangan kendaraan, tanggung jawab hukum pada pihak ketiga (apabila kendaraan menabrak pihak lain), risiko kecelakaan pada penumpang, pengemudi atau tanggung jawab hukum pada penumpang.
2. JP BONDING (*Surety Bond*): PT Jasa Raharja Putera merupakan pelopor *surety bond* di Indonesia. JP BONDING memberikan jaminan perlindungan dari risiko yang terjadi pada saat persiapan, pelaksanaan dan penyelesaian proyek hingga berjalan sesuai dengan rencana. Berbagai jenis *surety bond* yang ada antara lain jaminan penawaran (*bid bond*), jaminan pelaksanaan (*performance bond*), jaminan uang muka (*advance payment bond*), jaminan pemeliharaan (*maintenance bond*) untuk jenis pekerjaan konstruksi, pengadaan dan konsultan. Selain itu, ada *progress payment bond*, jaminan sewa alat, *installment sales bond*, *down payment bond* dan *customs bond.*
3. JP ASPRI (Asuransi Kendaraan Pribadi): JP ASPRI merupakan produk asuransi yang memberikan jaminan atas risiko terjadinya kecelakaan.

4. JP GRAHA (Asuransi Kebakaran): JP GRAHA merupakan produk asuransi yang memberikan jaminan perlindungan pada aset-aset bangunan dan harta benda di dalamnya dari kerugian dan kerusakan akibat kebakaran atau peristiwa lain yang dijamin oleh polis dan perluasannya. Dengan kata lain, yang dilindungi tidak hanya bangunan saja tetapi termasuk harta didalamnya yaitu perabot, mesin, stok dan isinya.
5. JP ASKRED (Asuransi Kredit Perdagangan): JP ASKRED merupakan produk asuransi kredit perdagangan yang memberikan jaminan atas risiko kerugian dalam transaksi perdagangan yang dialami oleh produses, distributor, sub-distributor, agen akibat sejumlah piutang yang tidak dibayarkan oleh debitur karena mengalami *protected default* (gagalnya pembayaran oleh debitur dalam jangka waktu 6 bulan sejak tanggal jatuh tempo suatu faktur)dan insolvensi (pernyataan pailit oleh pengadilan).
6. Produk-produk lainnya: Selain produk-produk unggulan diatas, PT Jasa Raharja Putera masih memiliki beberapa jenis asuransi lain seperti asuransi rekayasa, asuransi tanggung gugat, asuransi rangka kapal, asuransi alat berat, asuransi harta benda, asuransi varia dan asuransi pengangkutan.

4.2.5 JP ASTOR (Asuransi Kendaraan Bermotor)

Sebagai salah satu produk unggulan dari PT Jasa Raharja Putera, JP ASTOR merupakan produk asuransi yang memberikan jaminan atas

terjadinya kerusakan atau kehilangan yang diakibatkan tabrakan, perbuatan jahat, sambaran petir pada kendaraan bermotor atau perlengkapan standar seperti mobil dan sepeda motor.

JP ASTOR tidak akan menjamin risiko yang disebabkan oleh pencurian perlengkapan non-standar, kerusakan atau kerugian akibat penggelapan, kerugian akibat perbuatan jahat yang dilakukan oleh orang-orang yang bekerja pada tertanggung, kerusakan akibat perlombaan, kerusakan yang timbul karena dikendarai oleh orang yang tidak memiliki SIM, kerusakan akibat memasuki daerah terlarang atau tertutup, pencemaran radioaktif, gempa bumi, letusan gunung berapi, angin topan, badai, banjir, perang, terorisme, kekerasan, kerusuhan, pemogokan dan aus. Diluar kondisi tersebut, kendaraan bermotor dapat diasuransikan dengan syarat utama tidak cacat fisik dan tidak ada bagian yang rusak. Apabila dalam pemeriksaan awal sebelum perjanjian ditemukan bagian yang rusak, maka pihak penanggung biasanya akan meminta calon tertanggung untuk memperbaikinya terlebih dahulu.

4.2.6 Ruang Lingkup Pertanggungan JP ASTOR

1. *Total Lost Only* (TLO)

Merupakan pertanggungan atas kerusakan atau kerugian karena suatu peristiwa yang dijamin oleh polis dimana biaya perbaikan, penggantian atau pemulihan ke keadaan semula seperti sebelum terjadinya kerugian atau kerusakan sebesar 75% atau lebih tinggi dari harga kendaraan

sebenarnya atau hilang karena pencurian dan tidak ditemukan dalam waktu 60 hari sejak pencurian.

2. *Comprehensive/All Risk*

Selain TLO, JP ASTOR juga menjamin semua kerugian atau kerusakan sebagian akibat suatu peristiwa yang dijamin oleh polis.

4.2.7 Syarat Pengajuan Perjanjian Asuransi JP ASTOR

a. Data tertanggung
b. Lokasi kendaraan berada
c. Okupasi/penggunaan kendaraan (pribadi, dinas, komersial/disewakan)
d. Objek pertanggungan
e. Harga pertanggungan
f. Kondisi pertanggungan

4.3 Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR

Klaim merupakan hak yang didapat tertanggung akibat adanya perjanjian asuransi dan adanya kerugian pada objek asuransi. Mekanisme pengajuan klaim JP ASTOR pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan mekanisme pengajuan klaim asuransi lainnya, perbedaan paling mendasar hanya pada syarat-syarat pengajuan klaim (dokumen). Menurut Bapak OS (2016b) dalam pengajuan klaim asuransi JP ASTOR yang terpenting adalah adanya laporan terlebih dahulu dari tertanggung sesegera mungkin maksimal 5x24 jam setelah kejadian. Ketika laporan sudah masuk, maka pihak PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta akan segera memproses

pengajuan klaim tersebut dimulai dari cek pembayaran premi, bukti, dokumen, status keaktifan polis hingga akhirnya pembayaran klaim dilakukan.

4.3.1 Dokumen Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR

Dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim JP ASTOR berbeda dengan asuransi lainnya karena menyangkut pertanggungan terhadap kendaraan, pengemudi ataupun pihak ketiga. Dokumen-dokumen yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim JP ASTOR dibedakan menjadi tiga jenis tergantung peristiwa yang dijaminkan, antara lain:

1. Klaim JP ASTOR *Partial Loss* (Kerusakan sebagian atau kurang dari 75% dari Harga Pertanggungan)
    a. Surat tuntutan ganti rugi
    b. Mengisi formulir klaim PT Jasa Raharja Putera
    c. Fotokopi polis
    d. Estimasi bengkel
    e. Fotokopi KTP dan SIM yang masih berlaku (Pengemudi kendaraan harus memiliki izin mengemudi).
    f. Fotokopi STNK
    g. Foto kerusakan
2. Klaim JP ASTOR TLO Kecelakaan (Kerusakan Lebih dari 75% dari Harga Pertanggungan)
    a. Surat tuntutan ganti rugi
    b. Mengisi formulir Klaim PT Jasa Raharja Putera
    c. Laporan polisi

d. Estimasi bengkel

e. Fotokopi KTP dan SIM yang masih berlaku

f. BPKB dan STNK asli

g. Kunci kontak

h. Foto kerusakan

3. Klaim JP ASTOR TLO (Kehilangan)

a. Surat tuntutan ganti rugi

b. Mengisi formulir klaim PT Jasa Raharja Putera

c. Laporan polisi

d. Fotokopi polis

e. Surat blokir dari DITLANTAS POLDA

f. Surat keterangan kehilangan dari DITRESKRIM POLDA

g. Fotokopi SIM dan STNK yang masih berlaku

h. BPKB dan STNK asli

i. Kunci kontak

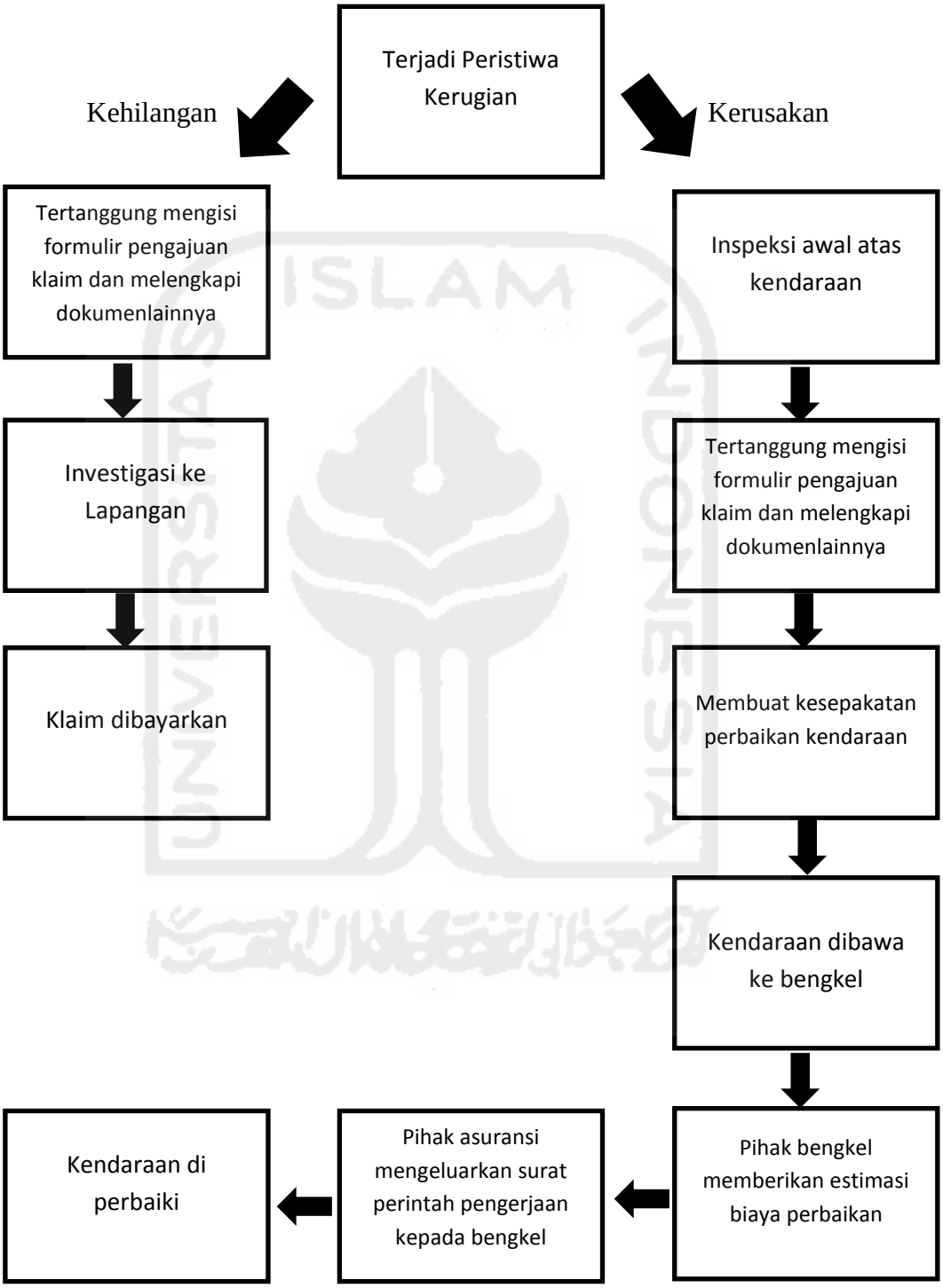
4.3.2 Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR

Asuransi JP ASTOR memberikan perlindungan kepada tertanggung atas risiko kerusakan dan juga kehilangan kendaraan. Ketika terjadi peristiwa kerugian tersebut maka tertanggung diwajibkan untuk mengikuti prosedur pengajuan klaim yang ada termasuk melengkapi dokumen yang disyaratkan. Prosedur pengajuan klaim untuk pertanggungan atas kerusakan dengan kehilangan kendaraan tidak jauh berbeda. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan serta beberapadokumen yang relevan maka prosedur

pengajuan klaim untuk asuransi JP ASTOR dapat dibedakan menjadi prosedur di lapangan dengan prosedur yang ada di kantor. Prosedur pengajuan klaim di lapangan merupakan prosedur yang harus dilakukan oleh tertanggung dan pihak asuransi ketika peristiwa kerugian terjadi. Hal tersebut mencakup inspeksi awal atas kendaraan hingga akhirnya kendaraan di perbaiki di bengkel. Untuk prosedur pengajuan klaim di lapangan dapat dijelaskan melalui gambar berikut:

Gambar 4.2

Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR



Sumber: Wawancara Bapak OS (2016c)

Ketika terjadi peristiwa yang menyebabkan kerugian, maka hal pertama yang harus dilakukan tertanggung adalah melaporkan hal tersebut kepada pihak PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Bapak OS (2016b) mengatakan bahwa aturan yang disyaratkan adalah tertanggung melaporkan kejadian maksimal 5x24 jam setelah terjadinya kerugian tersebut. Hal tersebut selain agar klaim asuransi dapat segera diproses juga untuk mencegah terjadinya kecurangan lainnya. Misalkan saja tertanggung sengaja menumpuk kerusakan yang terjadi sehingga nantinya nilai klaim menjadi lebih besar atau merusak kendaraan dengan sengaja.

Langkah selanjutnya, bagi peristiwa kerusakan atau kecelakaan maka akan dilakukan inspeksi terlebih dahulu. Bapak SP (2017) mengatakan bahwa Jika kondisi kendaraan tidak terlalu parah, maka kendaraan harus dibawa ke kantor cabang yang bersangkutan untuk dilakukan inspeksi. Namun jika tidak memungkinkan maka seksi klaim akan mendatangi lokasi kendaraan atau lokasi kecelakaan. Inspeksi dilakukan agar pihak PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta juga dapat mengetahui kerusakan yang terjadi, selain itu hasil inspeksi juga dicocokkan dengan keterangan tertanggung yang ada pada formulir pengajuan klaim dan juga wawancara dengan tertanggung. Untuk itu tertanggung diwajibkan mengisi sendiri formulir pengajuan klaim yang telah disediakan agar keterangan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi kendaraan yang ada. Formulir pengajuan klaim berisi segala sesuatu yang berkaitan dengan peristiwa kecelakaan, mulai dari kronologis kecelakaan, kondisi

kendaraan, kondisi pengemudi dan pihak ketiga serta informasi lain yang relevan untuk membuat keputusan klaim asuransi. Selain formulir pengajuan klaim, tertanggung juga diwajibkan melengkapi dokumen-dokumen lain sebagai syarat pengajuan klaim seperti fotokopi KTP, SIM, STNK dan polis asuransi. Apabila dokumen dirasa sudah lengkap, maka selanjutnya dokumen akan diproses oleh PT Jasa Raharja Yogyakarta melalui bagian *customer service* hingga pengesahan klaim yang merupakan wewenang kepala cabang.

Jika keterangan tertanggung dengan kondisi kendaraan sudah sesuai maka selanjutnya tertanggung dan pihak asuransi akan melakukan negosiasi terkait bagian kendaraan yang perlu diperbaiki. Dalam hal negosiasi, diperlukan ketelitian dan itikad baik antar kedua belah pihak. Pihak asuransi tentunya menginginkan jumlah perbaikan yang sedikit sedangkan tertanggung menginginkan mendapatkan ganti rugi yang terbaik atas kendaraannya. Menurut Bapak OS (2016b) dalam hal ini prinsip indemnitas diutamakan, dimana perbaikan dilakukan dengan tujuan hanya untuk mengembalikan kondisi kendaraan seperti semula sebelum terjadinya kecelakaan.

Ketika sudah terjadi kesepakatan mengenai bagian yang perlu diperbaiki maka selanjutnya kendaraan akan dibawa ke bengkel yang sudah bekerja sama dengan PT Jasa Raharja Putera. Pihak bengkel akan melakukan inspeksi sekali lagi dan juga menentukan estimasi biaya perbaikan yang harus dibayarkan nantinya. Estimasi tersebut akan diajukan

kepada pihak asuransi, dan apabila disetujui maka pihak asuransi akan mengeluarkan Surat Perintah Pengerjaan kepada bengkel agar kendaraan dapat segera diperbaiki. Selanjutnya, kendaraan tersebut akan diperbaiki dan tugas pihak asuransi untuk menanggung kerugian kecelakaan selesai sampai disini.

Pihak bengkel biasanya akan menumpuk biaya perbaikan tersebut disertai dengan bukti berupa foto kendaraan yang sudah selesai diperbaiki dan formulir kepuasan pelanggan yang diberikan oleh tertanggung, biasanya tiap akhir bulan pihak bengkel akan menagih biaya-biaya tersebut. Biaya yang ditagih adalah sebesar total biaya perbaikan dikurangi dengan risiko sendiri yang merupakan kewajiban tertanggung. PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta mensyaratkan adanya risiko sendiri yang harus dibayar oleh tertanggung sebagai bagian dari tanggungjawab kerugian tersebut. Besarnya risiko sendiri adalah Rp 300.000,- per kejadian untuk kerusakan kendaraan dan 10% dari harga pasar kendaraan apabila kejadian berupa kehilangan kendaraan.

Jika kerugian berupa kehilangan kendaraan, maka tertanggung diwajibkan melapor ke pihak asuransi disertai dengan Surat Keterangan Kehilangan dari POLDA setempat. Menurut Bapak SP (2017), kerugian berupa kehilangan kendaraan mewajibkan seksi klaim untuk melakukan investigasi ke lapangan untuk membuktikan kebenaran peristiwa tersebut meskipun tidak ada indikasi *fraud* apapun. Investigasi dilakukan dengan observasi ataupun wawancara dengan saksi di sekitar lokasi kejadian.

Jikabukti yang dikumpulkan sudah cukup kuat dan dokumen sudah lengkap maka dapat dilakukan pembayaran sesuai dengan kesepakatan dalam polis asuransi. Untuk kehilangan kendaraan maka jumlah maksimal yang bisa diganti adalah sebesar 90% dari nilai pasar kendaraan.

Untuk mendapatkan gambaran lebih jelas maka prosedur pengajuan klaim dapat dijelaskan melalui ilustrasi berikut:

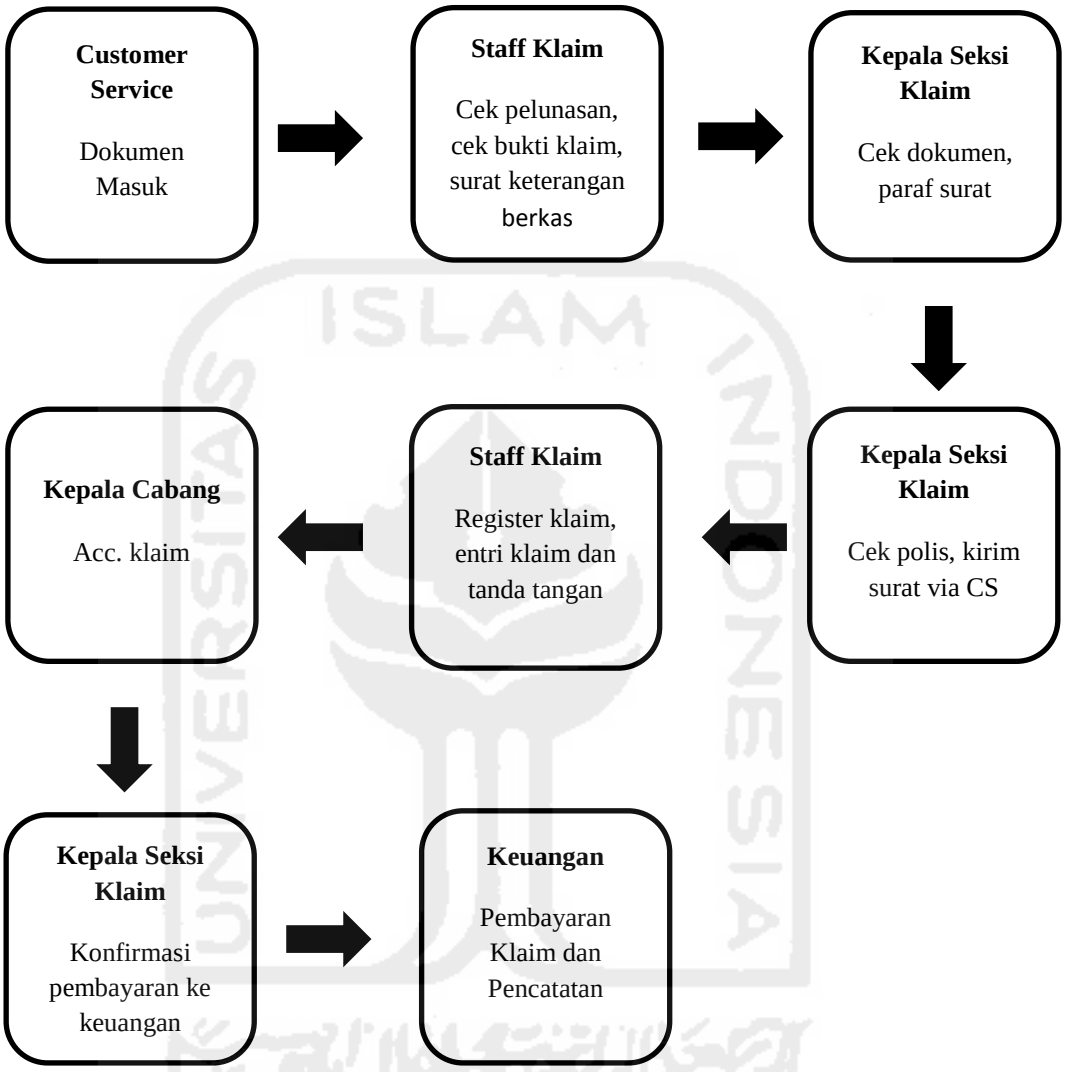
> Seorang tertanggung mengalami kecelakaan mobil di Jalan Kaliurang, dikarenakan kondisi kendaraan tidak terlalu parah maka mobil tersebut dibawa ke kantor cabang PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Seksi klaim akan melakukan inspeksi terhadap kondisi kendaraan dan tertanggung diminta untuk mengisi formulir klaim terlebih dahulu. Tertanggung mengatakan bahwa mobil tersebut ditabrak oleh sepeda motor dibagian kiri sehingga menyebabkan pintu depan dan belakang sisi kiri rusak. Hal tersebut didukung dengan kondisi pintu sebelah kiri yang memang rusak. Maka tertanggung dan seksi klaim sepakat untuk memperbaiki bagian sisi kiri tersebut. Tertanggung juga diminta untuk melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan. Selanjutnya mobil akan dibawa ke bengkel Jogja Dab yang merupakan salah satu bengkel yang telah bekerja sama dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Bengkel Jogja Dab memberikan estimasi biaya perbaikan sebesar Rp. 2.000.000,- (dua juta rupiah) kepada pihak asuransi. Seksi klaim menyetujui biaya tersebut, mengeluarkan Surat Perintah Pengerjaan

dan mobil segera diperbaiki. Apabila mobil telah selesai diperbaiki maka bengkel Jogja Dabakan melakukan dokumentasi atas kondisi mobil tersebut setelah perbaikan berupa foto dan juga formulir kepuasan pelanggan dari tertanggung. Tiap akhir bulan, bengkel Jogja Dabakan menagih seluruh biaya tersebut kepada PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta disertai dengan bukti yang ada dan klaim akan dibayarkan. Biaya yang ditagih sebesar total biaya perbaikan dikurangi dengan risiko sendiri yang merupakan kewajiban dari tertanggung (Rp. 2.000.000,- dikurangi Rp. 300.000,-)

Kondisi tersebut merupakan prosedur pengajuan klaim yang ada di lapangan. Dokumen klaim yang diberikan tertanggung selanjutnya juga diproses oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Alur tersebut peneliti dapatkan dari dokumen prosedur pengajuan klaim yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta disertai dengan penjelasan dari Bapak OS, sebagai berikut:

Gambar 4.3

Alur Klaim Asuransi JP ASTOR



Sumber: Wawancara Bapak OS (2016b)

Alur dokumen klaim tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Dokumen pengajuan klaim yang masuk akan diterima oleh bagian *customer service* yang kemudian diteruskan kepada staf bagian klaim. Staf seksi klaim akan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dokumen tersebut dan juga mengecek pelunasan pembayaran polis.

Apabila dirasa sudah lengkap maka selanjutnya diberikan kepada kepala seksi klaim untuk dilakukan pengecekan sekali lagi dan juga mengecek status keaktifan polis.

2. Polis asuransi merupakan bagian yang penting karena menentukan apakah peristiwa tersebut dijamin oleh asuransi atau tidak. Apabila dokumen ada yang belum lengkap, maka kepala seksi klaim akan meminta bagian *customer service* untuk memberitahu tertanggung agar melengkapi dokumen yang kurang.
3. Jika semua dokumen sudah dipasikan lengkap maka selanjutnya tugas staf klaim adalah melakukan register klaim. Register klaim merupakan kegiatan memasukan data-data tertanggung ke dalam sistem. Data-data tersebut antara lain nomor polis, nama tertanggung, peristiwa kerugian dan jumlah klaim.
4. Apabila sudah dilakukan register klaim, maka selanjunya adalah pengesahan klaim tersebut yang merupakan wewenang kepala cabang. Pengesahan klaim tetap merupakan wewenang kepala cabang untuk meminimalisir kemungkinan kecurangan yang bisa dilakukan oleh pihak dalam perusahaan sendiri. Selain itu, menurut Bapak OS (2016b) setiap pengeluaran uang termasuk pembayaran klaim memang harus mendapat persetujuan dari kepala cabang.
5. Jika klaim sudah disahkan oleh kepala cabang, maka selanjutnya kepala seksi klaim akan melakukan konfirmasi ke bagian keuangan yang

berwenang untuk melakukan pembayaran klaim tersebut. Klaim akan dibayarkan ketika tagihan dari pihak bengkel sudah datang.

Secara keseluruhan, alur klaim asuransi di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta menerapkan otorisasi yang bertingkat mulai dari staff klaim, kepala seksi klaim dan wewenang tertinggi ada di kepala cabang. Pengecekan dokumen juga dilakukan berkali-kali untuk memastikan klaim yang dibayarkan merupakan klaim yang tepat sasaran dan tidak ada unsur *fraud*. Masalah baru muncul apabila ada ketidakcocokan antara keterangan tertanggung dengan kerusakan pada kendaraan, keterangan tertanggung yang meragukan, dan lain-lain. Hal tersebut memerlukan investigasi lebih lanjut dan dibahas dalam sub-bab selanjutnya.

4.4 Pencegahan *Fraud* pada Klaim Asuransi JP ASTOR

Klaim asuransi merupakan salah satu bagian dalam perusahaan asuransi yang rawan terjadi *fraud*. *Fraud* dalam klaim asuransi dapat dilakukan oleh tertanggung sendiri ataupun dengan keterlibatan dari pihak lain dalam bentuk klaim fiktif, pemalsuan dokumen atau memberikan keterangan yang tidak benar kepada pihak asuransi (penanggung). Berbagai produk asuransi memiliki potensi yang sama untuk terjadi *fraud* baik asuransi kesehatan, kendaraan bahkan asuransi jiwa. Untuk mencegah agar *fraud* pada klaim asuransi ini tidak terjadi maka dibutuhkan langkah pencegahan yang baik disertai dengan penerapan hal tersebut dalam siklus bisnis perusahaan asuransi.

Menurut Bapak OS (2016b), dalam PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, asuransi kendaraan bermotor JP ASTOR merupakan jenis asuransi yang rawan terjadi kecurangan karena melibatkan pihak ketiga (bengkel) dan sulitnya membedakan kerusakan pada kendaraan yang diakibatkan oleh kesengajaan ataupun sebab yang tidak disengaja. Kesulitan membedakan kerusakan tersebut terutama disebabkan karena tidak adanya bagian yang khusus memahami secara keseluruhan mengenai kendaraan bermotor sehingga kerusakan yang mendalam pada kendaraan memerlukan pemeriksaan dari bengkel.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan, peneliti menemukan beberapa bentuk *fraud* yang pernah terjadi di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, diantaranya:

1. Pertanggungan fiktif: Jenis *fraud* ini biasa ditemui pada polis asuransi berupa pemalsuan polis, nama tertanggung yang tidak sesuai dengan polis dan objek asuransi yang tidak sesuai dengan kesepakatan dalam polis (misalnya asuransi atas mobil A namun mengajukan klaim asuransi atas mobil B).
2. *Mark up* biaya perbaikan: Jenis *fraud* ini biasanya melibatkan dokumen estimasi bengkel. Hal ini sering terjadi terutama sebelum PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta melakukan kerjasama dengan beberapa bengkel. Dokumen estimasi bengkel merupakan dokumen yang dibuat oleh pihak bengkel mengenai estimasi biaya perbaikan kendaraan tertanggung. Apabila seksi klaim tidak teliti dalam menilai estimasi tersebut dan tidak dilakukan inspeksi sebelumnya, maka *fraud* jenis ini berpotensi besar untuk terjadi.

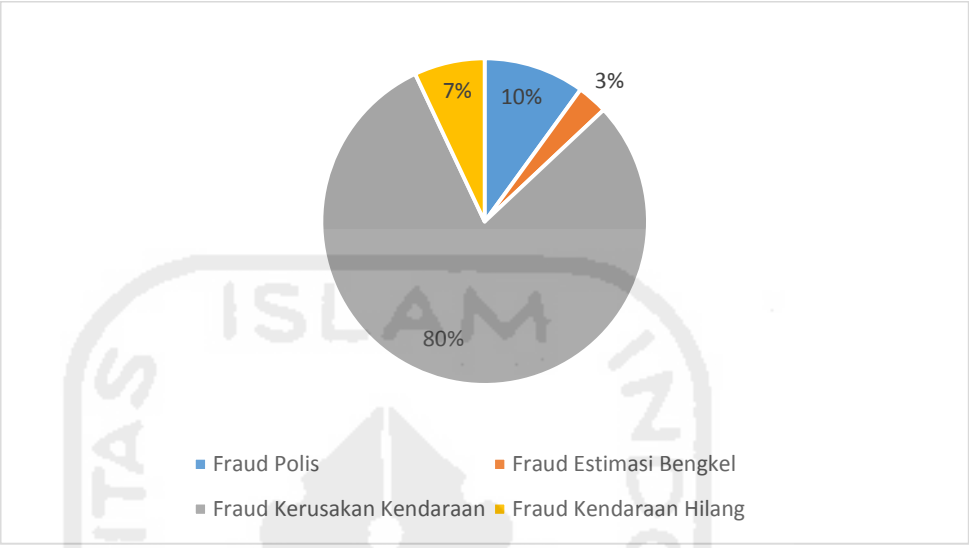
Fraud pada estimasi bengkelbiasanya terjadi atas desakan dari tertanggung (pemilik kendaraan) kepada pihak bengkel agar mendapatkan keuntungan dari perbaikan kendaraan tersebut. Dengan kata lain, pelaku dalam jenis *fraud* ini sebagian besar adalah tertanggung, namun dengan bantuan pihak bengkel.

3. Kerusakan kendaraan yang disengaja: Jenis *fraud* ini dilakukan dengan pengerusakan secara sengaja pada kendaraan agar nantinya nilai klaim asuransi menjadi lebih besar ataupun dengan niatan lainnya (sebagai contoh adalah kerusakan pada mobil tertanggung yang diakibatkan oleh pukulan benda keras secara sengaja agar terlihat seolah-olah seperti kerusakan akibat kecelakaan). Bentuk *fraud* pada kerusakan kendaraan juga dapat ditemukan pada kasus dimana tertanggung menumpuk kerusakan pada kendaraan dan baru dilakukan klaim di kemudian hari. Hal ini biasanya dilakukan agar risiko sendiri yang dibayarkan oleh tertanggung menjadi lebih kecil nilainya.
4. Kehilangan kendaraan yang disengaja: Seperti yang sudah dijelaskan bahwa JP ASTOR memberikan jaminan tidak hanya kerugian akibat kerusakan saja tetapi juga kerugian akibat kehilangan kendaraan. Hal tersebut juga berpotensi untuk terjadi *fraud* dimana tertanggung dengan sengaja menyembunyikan kendaraannya atau membuat skenario seolah-olah kendaraannya telah hilang sehingga mendapatkan pembayaran klaim dari pihak asuransi.

Keempat jenis *fraud* tersebut merupakan bentuk *fraud* yang pernah terjadi pada asuransi JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Menurut Bapak OS (2016b) frekuensi *fraud* pada klaim asuransidi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta cenderung menurun dan tidak pasti terjadinya karena tidak banyak nasabah yang berani untuk melakukan hal tersebut. Namun, Bapak Otto juga menambahkan bahwa yang paling sering ditemukan adalah kasus dimana tertanggung tidak melaporkan kerugian yang terjadi. Tertanggung sengaja menumpuk kerusakan tersebut dan baru dilaporkan ketika ada kerusakan lainnya. Hal ini dilakukan karena PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta mensyaratkan adanya risiko sendiri yang besarnya Rp.300.000,- (tiga ratus ribu rupiah) per kejadian. Dengan kata lain, apabila tertanggung mengalami dua kerusakan akibat dua kejadian yang berbeda maka besarnya risiko sendiri adalah Rp.600.000,- (enam ratus ribu rupiah). Presentase terjadinya *fraud* di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta menurut Bapak OS (2017) dapat dilihat melalui grafik berikut:

Grafik 4.2

Fraud Pada Klaim Asuransi JP ASTOR



Sumber: Wawancara Bapak OS (2017)

4.4.1 Jenis-Jenis Pencegahan *Fraud* Pada Klaim Asuransi JP ASTOR

Pencegahan merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya *fraud*. Bentuk pencegahan *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta antara lain:

4.4.1.1 Kerjasama dengan Pihak Ketiga (Bengkel)

Ketika tertanggung mengajukan klaim asuransi kerusakan kendaraan JP ASTOR kepada pihak penanggung maka salah satu persyaratan yang harus dilampirkan adalah adanya estimasi bengkel yang dikeluarkan oleh pihak bengkel sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam keputusan pembayaran klaim asuransi. Terdapat kemungkinan *mark up* jumlah kerusakan sehingga klaim

yang dibayarkan menjadi lebih besar dari yang seharusnya apabila tidak diadakan kerjasama dengan bengkel.

Untuk mengatasi hal tersebut, maka pihak PT Jasa Raharja Putera melakukan kerjasama (MoU) dengan pihak-pihak yang berpotensi untuk ikut terlibat dalam *fraud* termasuk pihak bengkel. Hal tersebut dibuktikan melalui wawancara dengan Bapak OS sebagai berikut :

> "Kalau kecurangan biasanya sih asuransi kendaraan mas, JP-ASTOR itu. Tapi itu dulu, kalau sekarang kecurangan kita sudah agak tertib karena kita mulai kerjasama untuk memperkuat pencegahan atau MoU dengan pihak bengkel, rumah sakit sehingga pencegahan sudah cukup bagus bagi kita. Karena kalau kita nggak kerjasama gitu kecurangannya bisa makin besar mas, misal nih ada mobil yang diasuransikan terus mengalami baret atau garis gitu di pintunya meskipun Cuma 10 cm katakanlah, Kan nggak mungkin to mas kita benerin yang 10cm itu aja, harus satu pintu. Kan bisa aja to si pemilik mobil sengaja baretin pintu mobil yang satunya biar dapet klaim yang lebih besar. Karena pada dasarnya asuransi itu kan berprinsip mengembalikan kondisi barang sama seperti sebelum kejadian mas, dengan kata lain semakin besar kerusakan ya semakin besar biaya klaim yang harus dibayarkan." (Bapak OS pada wawancara 8 Desember 2016)

Bengkel sebagai pihak yang lebih memahami tentang kendaraan tentunya diharapkan dapat menjadi bagian dalam pencegahan*fraud* seperti tidak melakukan kerjasama dengan tertanggung untuk menaikan nilai estimasi kerusakan. Menurut Bapak F (2017) kerjasama dengan bengkel dilakukan agar biaya perbaikan sudah disepakati di awal sehingga kecil kemungkinan bengkel dengan sengaja menaikan biaya perbaikan. Beberapa

bengkel di Yogyakarta yang melakukan kerjasama dengan PT Jasa Raharja Putera antara lain Honda Anugerah Yogyakarta, Atalanta *Body Repair* dan Jogja Dab.

Menurut keterangan dari Bapak OS (2016c), pihak tertanggung masih diperbolehkan untuk memperbaiki kendaraannya diluar dari bengkel yang melakukan kerjasama dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Hal tersebut boleh dilakukan apabila keadaan tidak memungkinkan untuk membawa kendaraan yang bersangkutan ke bengkel yang sudah bekerjasama tersebut, misalnya saja kecelakaan yang terjadi diluar wilayah Yogyakarta atau kendaraan yang dalam kondisi rusak berat sehingga harus segera dibawa ke bengkel terdekat.

Semakin banyak bengkel yang bekerjasama maka semakin kecil kesempatan bagi tertanggung untuk melakukan kecurangan. Namun, hal tersebut harus diikuti dengan itikad baik pihak bengkel untuk ikut berperan dalam mencegah *fraud* dan menolak segala bentuk kerjasama dengan tertanggung yang dapat merugikan pihak asuransi. Kerjasama dengan pihak bengkel ini juga pada dasarnya dilakukan sebagai langkah dalam meminimalisir biaya, dimana biaya perbaikan sudah ditetapkan diawal sebelum pengerjaan dilakukan.

Menurut Bapak OS (2017), dalam memilih bengkel yang akan bekerjasama dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta didasarkan pada kriteria pengalaman bengkel tersebut dalam menangani kerusakan kendaraan dengan biaya yang murah. PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta memilih bengkel-bengkel yang memiliki pelayanan yang baik dan dikenal luas oleh masyarakat. Hal tersebut dilihat dari bengkel mana yang paling banyak menjadi langganan nasabah PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Bapak Otto juga menambahkan bahwa faktor biaya juga menjadi pertimbangan dalam memilih bengkel. Sebagai perusahaan yang berorientasi pada laba sudah pasti PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta memilih bengkel dengan biaya yang seminimal mungkin namun tetap dengan kualitas yang memadai.

4.4.1.2 Pengecekan Atas Dokumen Klaim Asuransi

Dalam asuransi JP ASTOR, bentuk *fraud* tidak hanya terbatas pada menaikan dengan sengaja nilai kerusakan. Bentuk *fraud* lainnya dapat terjadi pada kasus pemalsuan polis asuransi, pemalsuan nama tertanggung atau nama yang tidak sesuai dengan polis asuransi dan ketidaksesuaian objek klaim (polis mengasuransikan kendaraan A namun klaim dilakukan atas dasar kerugian pada kendaraan B). Dokumen yang diajukan dalam pengajuan klaim asuransi JP ASTOR antara lain surat tuntutan ganti

rugi, formulir klaim, polis asuransi dan dokumen lain sesuai dengan jenis pertanggungannya.

Untuk mencegah *fraud* pada dokumen klaim asuransi, maka PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta secara teliti melakukan pengecekan atas dokumen klaim yang masuk sesuai dengan alur pengajuan klaim yang ada. Pengecekan dokumen pendukung tersebut biasanya juga diikuti dengan keterangan secara langsung dari pihak tertanggung. Sebagai contoh adalah memastikan bahwa ketika terjadi kecelakaan, kendaraan dikendarai oleh orang yang sudah memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM). Hal tersebut dikarenakan kecelakaan yang terjadi pada kendaraan yang dikendarai oleh orang yang belum memiliki SIM bukanlah tanggungjawab dari PT Jasa Raharja Putera (OS, 2016b).

Bentuk *fraud* yang cukup sering terjadi adalah adanya ketidakcocokan antara nama tertanggung dalam polis dengan objek asuransi. Sesuai dengan mekanisme pengajuan klaim maka setiap dokumen klaim yang masuk akan dilakukan pengecekan oleh staf klaim dan juga kepala seksi klaim sendiri sehingga meminimalisir kemungkinan adanya *fraud* pada dokumen klaim asuransi.

4.4.1.3 Inspeksi Awal atas Kerusakan Kendaraan

Menurut peneliti, inspeksi awal atas kendaraan dilakukan seksi klaim dengan tujuan agar nantinya estimasi bengkel yang

diajukan oleh pihak bengkel merupakan estimasi yang logis. Apabila seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta tidak mengetahui kerusakan yang terjadi pada kendaraan, maka hal tersebut bisa meningkatkan potensi pihak bengkel untuk menambahkan biaya yang tidak diperlukan. Peningkatan nilai estimasi bengkel ini biasanya diikuti dengan desakan dari pihak tertanggung kepada pihak bengkel (SP, 2016b). Dapat dikatakan bahwa hasil inspeksi ini merupakan modal bagi pihak asuransi dalam negosiasi harga dengan pihak bengkel.

Sebagai ilustrasi adalah pihak tertanggung mengalami kecelakaan mobil yang mengakibatkan bagian pintu sebelah kanan rusak. Pintu tersebut sebenarnya dapat diperbaiki oleh pihak bengkel. Namun, tertanggung meminta agar pintu tersebut diganti keseluruhan agar menjadi baru kembali. Pihak bengkel tentu akan menyetujui hal tersebut karena akan memberikan keuntungan yang lebih besar dan kemudian memasukannya pada estimasi perbaikan bengkel yang akan diajukan ke pihak asuransi. Dikarenakan sebelumnya seksi klaim telah melakukan inspeksi terlebih dahulu maka seksi klaim akan menolak dokumen estimasi bengkel tersebut karena tidak sesuai dengan inspeksi yang dilakukan diawal. Inspeksi awal menunjukan hasil bahwa pintu tersebut masih bisa diperbaiki dan tidak perlu diganti karena asuransi hanya berkewajiban

mengembalikan kondisi kendaraan seperti semula bukan memberikan keuntungan bagi tertanggung.

Inspeksi dilakukan sesegera mungkin setelah peristiwa kerugian terjadi untuk meminimalisir kemungkinan kecurangan. Kendaraan yang rusak karena kecelakaan akan memiliki risiko besar terjadi kecurangan apabila terlalu lama ada di pihak tertanggung. Menurut Bapak OS (2016b), kendaraan yang tetap ada di pihak tertanggung setelah terjadinya kecelakaan dapat menimbulkan risiko bertambahnya kerusakan yang disebabkan oleh niat tidak baik dari tertanggung agar mendapatkan pembayaran klaim yang lebih besar. Ada kemungkinan tertanggung menambah kerusakan pada kendaraannya agar nilai klaim menjadi lebih besar.

Saat ini, pengecekan dokumen dan inspeksi kendaraan merupakan bagian dari prosedur yang dilakukan PT Jasa Raharja Putera sebagai dasar pengambilan keputusan pembayaran klaim. Kendala hanya terletak pada tidak adanya karyawan PT Jasa Raharja Putera yang memiliki keahlian khusus dalam melakukan inspeksi kendaraan sehingga kerusakan yang cukup mendalam tetap harus meminta bantuan pihak bengkel. Hal tersebut bisa menjadi ancaman terjadinya *fraud* apabila bengkel yang bekerjasama juga tidak memiliki itikad baik dengan pihak asuransi.

Berdasarkan pengumpulan data yang peneliti lakukan atas pencegahan *fraud* di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, peneliti tidak menemukan data historis yang berisi bentuk-bentuk *fraud*pada klaim asuransi yang pernah terjadi di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Hal ini dikarenakan kasus *fraud* tersebut ditangani oleh seksi klaim secara langsung maka dalam melihat bentuk dan pola *fraud* hanya berdasarkan pengalaman yang pernah terjadi. Selain itu, peneliti juga tidak menemukan SOP khusus terkait mekanisme pencegahan yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

4.4.2 Analisis Atas Pencegahan *Fraud* Pada Klaim Asuransi JP ASTOR

Secara keseluruhan, bentuk pencegahan atas *fraud* pada klaim asuransidi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta berfokus pada penekanan kesempatan untuk terjadinya *fraud*. Bentuk penekanan kesempatan itu terlihat dengan dilakukannya kerjasama dengan beberapa pihak bengkel. Penekanan kesempatan selanjutnya dilakukan dengan inspeksi awal atas kendaraan yang mengalami kerusakan sebagai dasar pertimbangan dokumen estimasi bengkel. Selain itu, PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta juga melakukan pengecekan secara bertingkat atas dokumen klaim asuransi mulai dari staff klaim hingga kepala cabang. PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta berusaha menciptakan situasi atau kondisi dimana *fraud* tersebut memiliki risiko yang besar untuk dilakukan. Apalagi bentuk

*fraud*dalam klaim merupakan salah satu bentuk kriminalitas dan dapat diperkarakan ke pihak kepolisian.

Bentuk pencegahan ini sesuai dengan *rational choice theory* dimana penekanan kesempatan dan penciptaan suasana yang tidak mendukung terjadinya kejahatan merupakan kunci dalam pencegahan segala bentuk kejahatan termasuk *fraud*. Selain bentuk pencegahan yang sudah ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, bentuk pencegahan lainnya bisa dilihat menggunakan teknik-teknik pencegahan dengan pendekatan *situational crime prevention*. Pendekatan *situational crime prevention* berusaha menciptakan situasi yang` tidak menguntungkan bagi pelaku kejahatan sehingga diharapkan segala jenis kejahatan dapat dicegah dengan baik. Namun dikarenakan teknik-teknik pencegahan tersebut bersifat umum (untuk semua jenis kejahatan) maka peneliti memilih beberapa poin pencegahan yang relevan dan bisa diterapkan dalam perusahaan asuransi untuk mencegah *fraud* yang dilakukan tertanggung. Setelah itu peneliti membandingkan jenis *fraud* yang pernah terjadi di PT Jasa Raharja Putera dengan jenis pencegahan yang sudah ada. Hal tersebut dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.1

Pencegahan Fraud Pada Klaim Asuransi JP ASTOR

No.	Pencegahan Menurut *Situational Crime Prevention* Yang Relevan dengan Klaim Kendaraan	Jenis *Fraud*			
		Pertanggungan Fiktif	*Mark up* biaya perbaikan	Kerusakan yang disengaja	Kehilangan yang disengaja
1	*Deny Benefits*	v	v	v	v
2	*Set Rules*	v		v	v
3	*Alert Conscience*	v	v	v	v
4	*Assist Compliance*				

Sumber: Wawancara Bapak OS (2016)

Dalam mencegah *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor, peneliti menetapkan empat teknik pencegahan *fraud* yang relevan untuk diterapkan oleh perusahaan asuransi, yaitu *deny benefits*, *set rules*, *alert conscience* dan *assist compliance*. Masing-masing bentuk *fraud* dan pencegahannya dijelaskan sebagai berikut:

1. Untuk jenis *fraud* berupa pertanggungan fiktif, menurut analisis peneliti, PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta sudah menjalankan pencegahan *fraud* berupa *deny benefits*, *set rules* dan *alert conscience*. Dalam hal ini, *deny benefits* dilakukan dalam bentuk pengecekan secara bertahap atas dokumen klaim asuransi yang masuk termasuk polis asuransi. Dalam pengecekan tersebut termasuk didalamnya menentukan apakah peristiwa kerugian tersebut merupakan tanggung jawab perusahaan asuransi atau bukan. Hal ini membuat keuntungan (*benefits*)

tertanggung untuk melakukan *fraud* menjadi kecil dan bahkan tidak ada karena pengecekan tersebut sudah cukup untuk memaksa tertanggung agar bersikap jujur. Untuk *set rules*¸ setiap bentuk *fraud* pada bisnis asuransi memang sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 (*fraud* yang dilakukan oleh penanggung), Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pasal 381 dan 382, serta Kitab Undang-Undang Hukum Dagang pasal 249, 282 dan 294. Semua peraturan tersebut mengatur tentang beberapa jenis kejahatan yang ada dalam bisnis asuransi mulai dari yang dilakukan oleh perusahaan asuransi, tertanggung hingga perusahaan asuransi. Maka dari itu, peneliti memberikan tanda *set rules* pada jenis *fraud*pertanggungan fiktif. Yang kedua adalah *alert conscience*, bentuk pencegahan ini dilakukan dengan menstimulasi orang agar tidak berbuat kejahatan. Dalam PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, hal ini sebetulnya sudah dijalankan melalui pemberian brosur yang berisi semua jenis pertanggungan yang boleh dilakukan klaim, pertanggungan yang tidak boleh dilakukan klaim dan berbagai larangan-larangan lainnya. Namun menurut peneliti hal tersebut masih belum bisa meningkatkan kesadaran bagi tertanggung untuk tidak melakukan *fraud* karena pada kenyatannya jenis *fraud* seperti ini masih sering terjadi.

2. Untuk jenis *fraud* berupa *mark up* biaya perbaikan biasanya dilakukan oleh tertanggung dengan melibatkan pihak bengkel yang berwenang memberikan estimasi perbaikan pada pihak asuransi. Peneliti memberi

tanda *deny benefits*dan *alert conscience* sebagai pencegahan yang sudah dilakukan. Bentuk *deny benefits* ini peneliti tandai dengan alasan bahwa setiap estimasi bengkel yang masuk akan dibandingkan dengan inspeksi awal yang telah dilakukan sebelumnya oleh seksi klaim. Apabila estimasi tersebut tidak sesuai dengan inspeksi dan kesepakatan dengan tertanggung diawal, maka pihak asuransi akan menolak estimasi tersebut dan tidak mengeluarkan Surat Perintah Kerja. Dengan kata lain, negosiasi perbaikan antara bengkel dan pihak asuransi akan terus dilakukan hingga kesepakatan terjadi antara kedua pihak. Selain itu, pihak asuransi juga melakukan kerjasama dengan pihak bengkel dengan maksud agar harga kesepakatan telah dilakukan sejak kerja sama antara kedua belah pihak dimulai. Dengan kerjasama ini, potensi pihak tertanggung untuk melibatkan pihak bengkel dalam tindakan *fraud* menjadi kecil. Untuk *alert conscience,* peneliti menandai hal tersebut sebagai pencegahan yang telah dilakukan karena PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta rutin mengingatkan pihak bengkel apabila pihak bengkel tersebut melakukan kelalaian atau kegiatan yang merugikan pihak asuransi. Untuk meningkatkan kesadaran pihak bengkel, maka seksi klaim akan memberikan teguran keras bagi pihak bengkel, dimana dalam jangka panjang bisa mengancam kerjasama antara pihak bengkel dengan pihak asuransi. Hingga saat ini, peneliti belum menemukan aturan yang mengatur soal kerjasama antara perusahaan asuransi dengan

pihak ketiga, selain itu PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta juga belum membuat aturan dan sanksi kepada bengkel yang melakukan kesalahan.

3. Untuk jenis *fraud* pada kerusakan kendaraan yang disengaja, peneliti menetapkan ada tiga teknik pencegahan yang sudah dilakukan yaitu*deny benefits,set rules* dan *alert conscience*. Untuk *set rules* dan *alert conscience*, hampir sama dengan jenis *fraud* lainnya yaitu berupa aturan yang telah ditetapkan dan pemberian brosur kepada tertanggung. Sedangkan untuk *deny benefits* hal ini dilakukan dalam bentuk inspeksi kendaraan yang dilakukan oleh seksi klaim. Inspeksi ini pada dasarnya selain untuk mencegah *mark up* biaya yang dilakukan oleh pihak bengkel, juga dilakukan dengan tujuan mencegah tertanggung yang merusak kendaraan dengan sengaja. Seksi klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta diisi dengan orang-orang yang telah berpengalaman, sehingga menentukan kerusakan yang disengaja bukanlah hal yang sulit meskipun tidak memiliki dasar pendidikan mengenai kendaraan. Sebenarnya seksi klaim bisa memanfaatkan kerja sama dengan pihak bengkel sebagai bagian dalam pencegahan terutama untuk kerusakan kendaraan. Namun dari data yang peneliti temukan, belum ada koordinasi yang baik antara pihak asuransi dengan pihak bengkel.
4. Untuk jenis *fraud* pada kendaraan hilang maka peneliti menetapkan *deny benefits*, *alert conscience* dan *assist compliance*. *Deny benefits* peneliti tandai dikarenakan apabila tertanggung mengajukan klaim atas kehilangan kendaraan maka tertanggung wajib menyerahkan suratblokir

dari DITLANTAS POLDA, sehingga kendaraan tersebut tidak bisa melakukan perpanjangan STNK kendaraan. Hal ini menyebabkan apabila kehilangan tersebut dilakukan sendiri oleh tertanggung, maka juga akan menyebabkan kerugian pada tertanggung itu sendiri. Tertanggung tidak lagi bisa melakukan perpanjangan STNK, penggunaan kendaraan menjadi terbatas dan kalaupun kendaraan itu dijual maka harga jualnya bisa tidak sesuai dengan harga pasarnya. Persyaratan ini secara tidak langsung menurunkan keuntungan/*benefits* bagi pencuri kendaraan. Sementara itu, peraturan mengenai kerugian yang diakibatkan oleh itikad tidak baik tertanggung juga sudah diatur dalam undang-udang asuransi di Indonesia.

Dari keseluruhan analisis tersebut terkait pencegahan *fraud* di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, peneliti menemukan beberapa kelemahan pencegahan yang relevan bisa dijadikan saran bagi peningkatan kualitas di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Kelemahan tersebut terlihat dari belum adanya stimulasi yang baik kepada tertanggung agar tertanggung tidak melakukan *fraud*. Selain itu kelemahan pencegahan juga terlihat dari belum adanya fasilitas yang diberikan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yang mengharuskan tertanggung untuk patuh dan tidak melakukan *fraud* (belum ada *assist compliance*). Contoh pencegahan dengan *assist compliance* pada asuransi kendaraan bermotor bisa dilakukan dalam bentuk memanfaatkan peran agen asuransi sebagai penghubung klaim asuransi

yang akan diajukan tertanggung. Dengan kata lain, agen asuransi akan bertindak dalam mengawasi aktivitas klaim asuransi tertanggung, misalnya dengan membantu pengisian formulir klaim agar tidak terjadi kesalahan.

Kelemahan pencegahan ini peneliti jadikan sebagai dasar dalam pemberian saran perbaikan bagi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta setelah sebelumnya dikomunikasikan pada seksi klaim mengenai kemungkinan penerapan saran tersebut.

4.6 Deteksi atas Terjadinya *Fraud*pada Klaim Asuransi JP ASTOR

Deteksi merupakan cara yang dilakukan dalam melihat kejanggalan yang timbul akibat suatu peristiwa. Menurut istilah dalam audit forensik, tanda-tanda terjadinya *fraud* ini biasa disebut sebagai *red flags*. Dalam mendeteksi terjadinya *fraud* yang dilakukan tertanggung, pihak PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta khususnya bagian klaim tidak memiliki kriteria atau panduan khusus yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan klaim-klaim yang mencurigakan. Namun, dengan logika dan pengalaman yang ada dapat digunakan sebagai dasar menentukan klaim-klaim asuransi yang dianggap mencurigakan seperti kerusakan pada kendaraan yang tidak wajar ataupun frekuensi pengajuan klaim yang terlalu sering yang mengakibatkan pembayaran klaim tidak sebanding dengan penerimaan premi. Tanda-tanda terjadinya *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR yang ada di PT Jasa Raharja Putera antara lain:

1. **Kerusakan Kendaraan yang Tidak Wajar**

Suatu peristiwa pasti ada hukum sebab akibat didalamnya sehingga peristiwa kecelakaan yang berbeda pasti juga akan menghasilkan dampak kerusakan kendaraan yang berbeda. Sebagai salah satu tanda adanya kejanggalan pada klaim asuransi, bagian klaim asuransi harus hafal dan mengetahui jenis-jenis kerusakan yang dihasilkan dari suatu peristiwa. Berdasarkan wawancara dengan Bapak OS dan Bapak F sebagai pihak yang berhubungan langsung dengan kendaraan, peneliti memberi contoh beberapa kerusakan kendaraan yang tidak wajar, diantaranya:

a. Kerusakan karena bergesekan dengan tembok akan menghasilkan bekas goresan yang kasar dan memiliki beberapa garis yang sejajar. Menurut Bapak OS, pernah terjadi kasus dimana nasabah mengaku mobilnya menyerempet tembok namun dengan bekas goresan satu garis lurus dan tidak ada bekas semen atau cat di *body* mobil tersebut. Hal tersebut menimbulkan kecurigaan seksi klaim sehingga ditelusuri lebih lanjut.

b. Tabrakan antar kendaraan secara berhadap-hadapan akan menghasilkan kerusakan minimal pada pintu sebelah kanan mobil. Hal ini disampaikan oleh Bapak F bahwa kerusakan pintu ini disebabkan karena posisi kemudi ada disebelah kanan bagian mobil, maka ketika terjadi tabrakan biasanya pengemudi akansecara reflek dengan membanting stir ke sebelah kiri.

Apabila tertanggung mengaku terjadi tabrakan secara hadap-hadapan namun bagian kanan kendaraan tidak ada yang rusak sama sekali maka hal tersebut harus dicurigai.

c. Kerusakan kendaraan yang masih baru akan menghasilkan bekas kerusakan yang masih kasar.

d. Kerusakan mobil karena terserempet sepeda motor akan menghasilkan bekas goresan garis lurus dan sejajar dengan tinggi motor. Hal ini dikarenakan stang dan spion motor merupakan bagian dari motor yang posisinya agak menonjol keluar sehingga bagian tersebut yang paling berpotensi bersentuhan langsung dengan mobil.

Menurut Bapak F (2017) membedakan kerusakan yang disengaja dengan yang tidak memang sangat sulit, karena hal tersebut membutuhkan pengalaman dan pengetahuan yang baik mengenai kendaraan. Terkadang pihak bengkel tidak bisa menduga kerusakan pada kendaraan sehingga hanya mengandalkan pengalaman atas kerusakan yang pernah terjadi sebelumnya.

Selain kerusakan yang tidak sesuai dengan kronologis kecelakaan yang terjadi, tertanggung juga bisa melakukan kecurangan pada jumlah peristiwa kecelakaan. PT Jasa Raharja Putera mensyaratkan adanya risiko sendiri yang harus dibayarkan oleh tertanggung atas terjadinya kerugian. Biasanya besarnya risiko sendiri adalah sebesar Rp.300.000,- (tiga ratus ribu rupiah) per kejadian. Sebagai contoh apabila bagian mobil mengalami

kerusakan pada pintu sebelah kiri, pintu sebelah kanan dan juga bemper mobil yang disebabkan oleh tiga peristiwa yang berbeda maka besarnya risiko sendiri yang harus dibayarkan tertanggung adalah sebesar Rp.900.000,-. Untuk itu seksi klaim juga harus teliti melihat jenis kerusakan yang ada karena juga menentukan besarnya risiko sendiri yang harus dibayarkan. Kerusakan dalam jumlah banyak yang diakibatkan oleh satu kejadian yang sama maka bentuk kerusakannya akan berkesinambungan (SP, 2016).

2. Tertanggung Kesulitan dalam Menjelaskan Kronologis Kejadian

Ketika mengajukan klaim asuransi, biasanya seksi klaim akan mengajukan beberapa pertanyaan mendasar terkait peristiwa kerugian tersebut. Pertanyaan tersebut seperti kapan terjadinya, bagaimana kejadiannya, siapa yang terlibat dan berbagai pertanyaan lainnya. Tertanggung yang dicurigai melakukan *fraud* akan kesulitan dan terlihat gugup ketika ditanyakan hal-hal tersebut. Hal tersebut dibenarkan oleh Bapak SP (2016b) bahwa tertanggung yang tidak jujur akan kesulitan menjelaskan kronologis kejadian dan terlihat gugup. Hal tersebut sering dimanfaatkan oleh seksi klaim untuk menanyakan beberapa pertanyaan jebakan pada tertanggung sehingga secara tidak langsung tertanggung mengakui hal yang sebenarnya.

3. Ketidaksesuaian Informasi dari Tertanggung dengan Jenis Kerusakan

Selain itu, tanda-tanda terjadinya *fraud* dapat terlihat ketika ada ketidakcocokan antara keterangan tertanggung pada formulir klaim dengan kondisi di lapangan. Tertanggung diminta untuk mengisi formulir pengajuan klaim tersebut sendiri, hal ini ditujukan agar seksi klaim dapat melihat kesesuaian antara keterangan tersebut dengan yang sebenarnya terjadi. Bapak SP (2017) memberikan ilustrasi ketika ada tertanggung yang mengajukan klaim asuransi atas kehilangan kendaraannya. Tertanggung akan diminta mengisi formulir pengajuan klaim dan ditanyakan beberapa pertanyaan dasar seperti siapa pemakai terakhir kendaraan, kapan terjadinya kehilangan tersebut, lokasi kehilangan dan saksi disekitarnya. Tertanggung yang berbuat curang akan kesulitan menjawab pertanyaan yang bersifat detail dan ada ketidaksesuaian antara informasi yang diberikan dari wawancara dan formulir klaim dengan kerusakan kendaraan.

4. Terjadinya Peristiwa Kerugian Berdekatan dengan Tanggal Habis Polis Asuransi

Bapak F sebagai pihak yang berurusan langsung dengan perbaikan kendaraan juga memiliki cara tersendiri dalam melihat kecurangan yang dilakukan tertanggung. Menurut Bapak F (2017), sebagian besar tertanggung yang berniat melakukan kecurangan biasanya akan melakukan klaim mendekati masa habis polis asuransinya. Hal tersebut dikarenakan tertanggung ingin mendapatkan manfaat secara langsung dari asuransi tersebut sebelum polisnya habis. Bahkan hal tersebut diakui secara langsung

oleh tertanggung bahwa mereka memang sengaja merusak kendarannya atau menambah kerusakan agar manfaat yang didapat dari klaim tersebut menjadi lebih besar. Bentuk deteksi ini dibuktikan melalui wawancara dengan Bapak F sebagai berikut:

> "Ini mas yang paling sering tuh, nggak semua Cuma sering kejadian itu pasti nasabah cenderung curang itu pas masa aktif polisnya udah mau habis. Mumpung belum habis kan yaudah rusakin aja sekalian biar diganti, bahkan nasabah itu bilang sendiri ke bengkel "mas ini aku rusakin sengaja" karena udah mau habis polisnya, ya bengkel terserah situ aja itu urusan kayak gitu sama asuransi, tugas kita kan ada laporan masuk, ada surat perintah pengerjaan yaudah kita kerjakan. Kalau masalah nasabah curang apa nggak itu tugasnya perusahaan asuransi."(Bapak Fpada wawancara 26 Januari 2017)

5. *Loss Ratio* yang Tinggi

Selain menggunakan cara-cara tersebut, seksi klaim juga melakukan evaluasi atas *performance underwriting* perusahaan yang dikeluarkan tiap bulan. Laporan *Performance underwriting* ini merupakan laporan yang berisi jumlah penerimaan premi yang diterima PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, jumlah klaim yang dibayarkan dan *loss ratio* tiap-tiap produk asuransi yang ada termasuk JP ASTOR. Evaluasi atas *performance underwriting* digunakan untuk membandingkan antara premi yang diterima perusahaan dengan klaim yang dibayarkan. Perbandingan antara premi dengan klaim digunakan untuk perhitungan *loss ratio*. Tidak ada standar *loss ratio* yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja, namun Bapak OS (2016b)memberikan batas*loss ratio* sebesar 30% bagi asuransi JP ASTOR untuk mengkategorikan apakah *loss ratio* tergolong aman atau tidak (dibawah 30% tergolong aman sedangkan diatas 30% tergolong tidak

aman). *Loss ratio* yang cukup besar mengindikasikan adanya pembayaran klaim yang cukup besar dibandingkan penerimaan preminya. Pembayaran klaim yang besar ini disebabkan oleh tingginya frekuensi pengajuan klaim dari tertanggung. Sedangkan tingginya frekuensi ini dapat disebabkan oleh tertanggung yang mungkin ceroboh ataupun indikasi adanya *fraud* yang dilakukan oleh tertanggung tersebut. Untuk itu perlu diadakan pengecakan atas data tertanggung mengenai pembayaran klaim yang besar tersebut disebabkan karena murni kecerobahan tertanggung atau justru menunjukan indikasi adanya *fraud*. Seksi klaim harus peka terhadap tanda-tanda tersebut, misalkan saja seorang tertanggung yang bisa mengajukan klaim hingga empat sampai lima kali dalam sebulan. Untuk itu, perlu ditelusuri lebih lanjut apakah tuntutan klaim tersebut berasal dari orang yang sama atau bukan. Secara logika, sangat kecil kemungkinan seseorang mengalami kerusakan dengan frekuensi yang sering dan periode yang singkat. Apabila ditemukan tertanggung seperti itu maka seksi klaim akan melanjutkannya ke tahap investigasi lebih lanjut.Berikut adalah contoh laporan *performance underwriting* PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta per September 2016:

Tabel 4.2

Laporan *Performance Underwriting* Bulan September PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta

No.	Jenis Produk	Berdasarkan Realisasi s/d September 2016						
		Premi (a)	Anggaran (b)	(a:b) %	Klaim (c)	Loss Ratio	Komisi (d)	(d:a) %
1	**Asuransi Umum**							
1.1	Kebakaran	Rp260,454,391.54	Rp1,100,000,000.00	23.68%	Rp32,743,480.00	12.57%	Rp40,079,622.03	15.39%
1.2	Pengangkutan	Rp172,295,182.00	Rp210,000,000.00	82.05%	Rp5,800,000.00	3.37%	Rp34,765,781.00	20.18%
1.3	Kendaraan	Rp1,400,823,147.64	Rp3,000,000,000.00	46.69%	Rp350,359,183.00	25.01%	Rp351,032,256.61	25.06%
1.4	Engineering	Rp435,915,691.00	Rp400,000,000.00	108.98%	Rp0.00	0.00%	Rp87,183,139.00	20.00%
	Sub Total 1	Rp2,296,488,412.18	Rp4,710,000,000.00	48.76%	Rp388,902,663.00	16.93%	Rp513,060,798.64	22.34%
2	**Surety Bond**	Rp1,703,045,199.11	Rp3,321,000,000.00	51.28%	Rp0.00	0.00%	Rp383,464,242.11	22.52%
	ASKREDAG	Rp0.00	Rp300,000,000.00	0.00%	Rp0.00		Rp0.00	
	Sub Total 2	Rp1,703,045,199.11	Rp3,621,000,000.00	47.03%	Rp0.00	0.00%	Rp383,464,242.11	22.52%
3	**Asuransi Varia**							
3.1	APPKP	Rp52,128,000.00	Rp78,000,000.00	66.83%	Rp2,604,000.00	5.00%	Rp15,638,400.00	30.00%
3.2	A.K.D/PA	Rp7,187,012,188.79	Rp7,980,017,000.00	90.06%	Rp661,569,394.00	9.21%	Rp1,078,338,318.96	15.00%
3.3	A.P.U/PL	Rp4,994,631,750.00	Rp6,638,000,000.00	75.24%	Rp193,417,650.00	3.87%	Rp998,834,575.00	20.00%
3.4	SIRANMOR	Rp3,375,000.00	Rp642,000,000.00	0.53%	Rp1,000,000.00	29.63%	Rp675,000.00	20.00%
3.5	A.K.D.P	Rp31,068,000.00	Rp43,000,000.00	72.25%	Rp0.00	0.00%	Rp7,767,000.00	25.00%
3.6	MISCELLANEOUS	Rp368,384,264.00	Rp516,983,000.00	71.26%	Rp0.00	0.00%	Rp64,221,063.00	17.43%
	Sub Total 3	Rp12,636,599,202.79	Rp15,898,000,000.00	79.49%	Rp858,591,044.00	6.79%	Rp2,165,474,356.96	17.14%
	TOTAL	**Rp16,609,132,814.08**	**Rp24,229,000,000.00**	**68.55%**	**Rp1,247,493,707.00**	**7.51%**	**Rp3,061,999,397.71**	**18.44%**

Sumber: Laporan *Performace Underwriting* Bulan September PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta (2016)

Evaluasi *performance underwriting* ini merupakan cara yang dilakukan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta melalui data-data kuantitatif sehingga bisa digunakan sebagai dasar menentukan langkah-langkah yang paling tepat untuk dilakukan. Evaluasi ini akan memberikan indikasi adanya *fraud* dalam klaim asuransi dan juga melihat keseimbangan antara premi dan klaim sehingga bisa digunakan untuk pengambilan keputusan finansial. Hal tersebut menurut peneliti merupakan langkah deteksi yang baik karena menyediakan data-data yang akurat untuk pengambilan keputusan. Data-data yang berasal dari laporan *performance underwriting* ini merupakan data yang bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya sehingga evaluasi atas hal tersebut sangat penting dan efektif dalam mendeteksi adanya kejanggalan pada klaim asuransi. Klaim asuransi yang berlebih perlu menjadi perhatian khusus bagi pihak PT Jasa Raharja Putera.

Dalam pengumpulan data terkait deteksi atas *fraud* pada klaim asuransiini peneliti tidak menemukan kriteria khusus (bisa berbentuk dokumen) yang dipakai dalam mengkategorikan suatu klaim mencurigakan atau tidak. Seksi klaim sebagai pihak yang berhubungan langsung dengan klaim JP ASTOR tidak pernah mendokumentasi hal tersebut dan hanya mengandalkan pengalaman atas kejadian-kejadian sebelumnya. Selain itu dalam hal ini peneliti menemukan adanya koordinasi yang kurang baik antara pihak asuransi dengan bengkel. Bengkel sebagai pihak yang lebih mengetahui akan kendaraan tentunya lebih tahu mengenai penyebab kerusakan kendaraan tersebut meskipun hanya merupakan perkiraan saja.

Namun, menurut Bapak F selaku manajer bengkel Jogja Dab, pihaknya tidak mau berurusan dengan tindak kecurangan seperti itu. Walaupun bengkel tahu bahwa tertanggung melakukan kecurangan, pihaknya merasa tidak memiliki wewenang untuk menyelidiki hal tersebut. Tugas pihak bengkel hanya sebatas memperbaiki kendaraan ketika ada surat perintah pengerjaan dari pihak asuransi. Ketika surat tersebut sudah keluar maka asumsi bengkel adalah tertanggung tersebut jujur dan memang tidak ada *fraud* didalamnya. Hal tersebut dibuktikan melalui wawancara berikut:

> "Kalau itu sih pasti ada aja mas, Cuma kan kita ini bukan orang asuransi jadi nggak berani juga mau Tanya situ curang apa nggak. Kalau kita orang asuransi sih berani aja, disini bengkel kan tugasnya Cuma nerima laporan dari asuransi suruh benerin bagian-bagian ini nah kalau sudah selesai ya asuransi itu bayar. Kita sebetulnya tahu mas ini kok rusaknya nggak wajar ya, aneh Cuma itu bukan wewenang kita, kita nggak mau ada urusan kayak gitu, biar itu urusan nasabah sama asuransi aja lah kalau memang mau curang." (Bapak F pada wawancara 25 Januari 2017)

Jika dibandingkan dengan *red flags* milik ACFE, maka ada beberapa poin deteksi yang bisa digunakan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta untuk meningkatkan kesadaran mereka dalam mendeteksi *fraud* pada asuransi kendaraan bermotor. Dengan menambah jenis-jenis deteksi *fraud* yang ada maka diharapkan dapat meningkatkan kualitas deteksi *fraud* yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Menurut ACFE, maka bentuk deteksi *fraud* yang bisa dilakukan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta antara lain:

a. Adanya pertanyaan-pertanyaan mencurigakan dari tertanggung kepada agen asuransi mengenai penyelesaian klaim termasuk

jumlah klaim dan jangka waktu pembayarannya. Dalam hal ini, PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta bisa memaksimalkan peran agen asuransi sebagai penghubung antara perusahaan asuransi dengan tertanggung sebagai bagian dalam mendeteksi *fraud*. Selain itu, pihak asuransi juga bisa menggunakan peran pihak kepolisian untuk mendeteksi adanya *fraud* terutama untuk kehilangan kendaraan dan kerusakan kendaraan atau kecelakaan parah.

b. Tertanggung menginginkan penyelesaian klaim yang cepat, dalam hal ini tertanggung yang memiliki niat tidak baik biasanya menginginkan klaim cepat dibayarkan dan mencari-cari celah agar ganti rugi semaksimal mungkin.

c. Untuk beberapa kasus kecelakaan dan kehilangan biasanya tertanggung juga melaporkan kasus tersebut ke kepolisian. Hal ini bisa dimanfaatkan dengan mencocokan keterangan yang diberikan tertanggung kepada kepolisian dan pihak asuransi. Apabila ditemukan adanya perbedaan antara laporan yang dibuat kepada pihak kepolisian dengan pihak asuransi, maka ada kemungkinan tertanggung tersebut melakukan *fraud*.

Namun, selain bentuk deteksi yang diberikan oleh ACFE, ada juga bentuk deteksi *fraud* yang timbul sendiri akibat pengamatan perilaku yang dilakukan oleh pihak bengkel. Bentuk deteksi tersebut adalah tertanggung yang biasanya melakukan *fraud* akan melakukan hal tersebut mendekati masa habis polis asuransinya. Hal ini dilakukan dengan alasan agar

mendapatkan keuntungan sebelum masa aktif polis tersebut habis. Bahkan hal tersebut memang diakui oleh tertanggung kepada pihak bengkel.

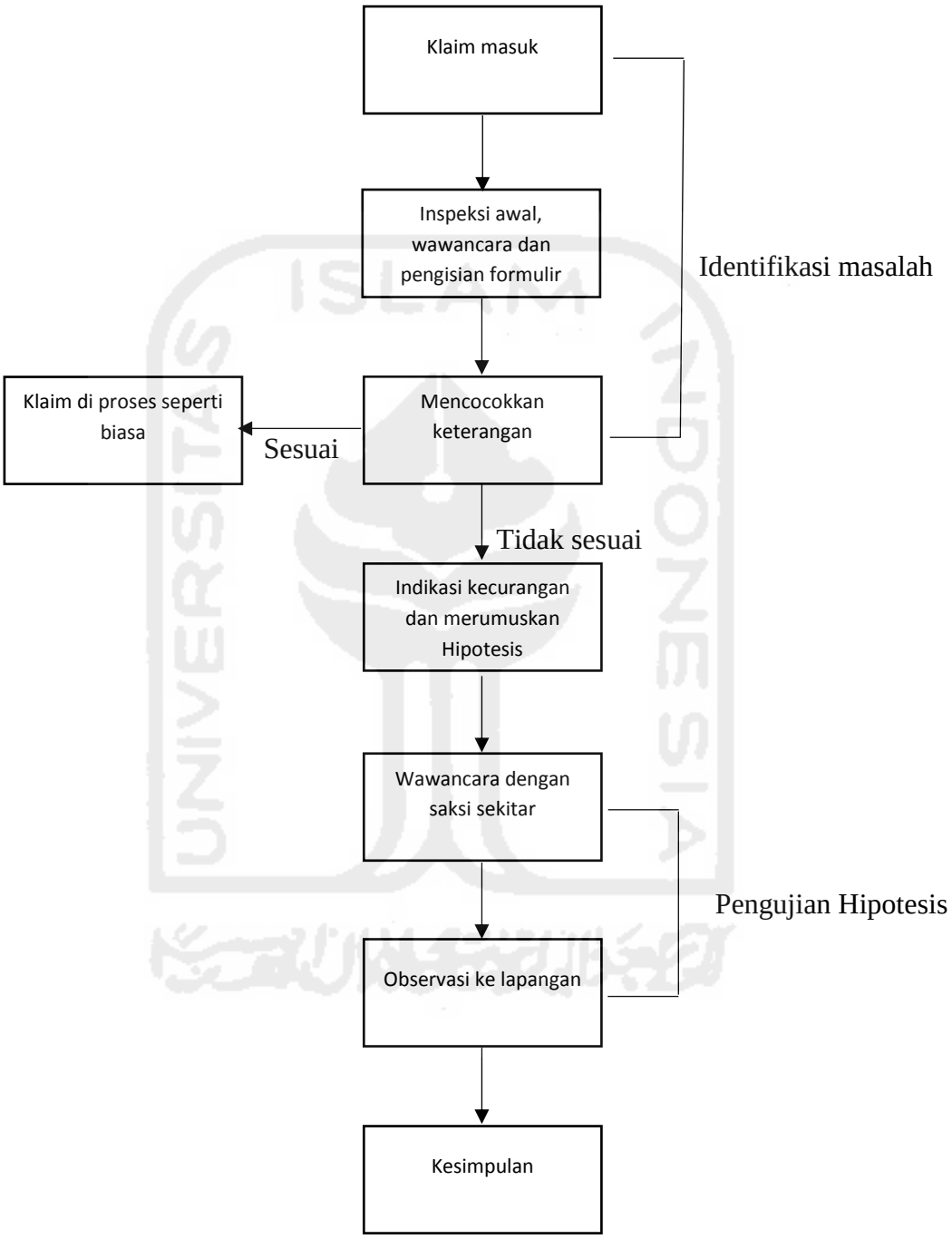
4.7 Investigasi atas *Fraud* pada Klaim Asuransi JP ASTOR

Investigasi dilakukan atas kemungkinan adanya *fraud* pada kerusakan kendaraan dan kehilangan kendaraan. Hal ini dikarenakan *fraud* pada dokumen estimasi bengkel sudah bisa dicegah dengan adanya inspeksi dan penetapan harga perbaikan di awal sehingga kesempatan pihak tertanggung dan bengkel untuk melakukan *fraud* bisa ditekan sampai tingkat terendah. Sedangkan *fraud* pada polis asuransi bisa dicegah dengan pengecekan dokumen klaim yang merupakan tahapan dalam klaim asuransi kendaraan bermotor.

Secara garis besar, tahap investigasi di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta terdiri dari tiga tahapan utama yaitu identifikasi permasalahan, pengumpulan bukti dan yang terakhir adalah kesimpulan. Identifikasi permasalahan merupakan tahapan untuk menentukan adanya kemungkinan bahwa sebuah *fraud* telah terjadi. Tahapan ini menghasilkan dugaan atau hipotesis munculnya *fraud*. Sedangkan pada tahap pengumpulan bukti, akan dikumpulkan bukti-bukti yang relevan sehingga dapat dijadikan dasar kesimpulan atas hipotesis yang telah dirumuskan dalam tahap sebelumnya. Pengumpulan bukti yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Tahapan yang terakhir adalah merumuskan kesimpulan berdasarkan bukti-bukti yang telah didapatkan. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan, alur investigasi yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.4

Alur Investigasi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta



Sumber: Wawancara Bapak OS (2016)

4.7.1 Identifikasi Permasalahan

Identifikasi permasalahan berkaitan dengan tanda-tanda adanya *fraud* yang mungkin timbul (*red flags*) dan juga analisis awal terhadap tanda-tanda tersebut sehingga menimbulkan adanya keharusan untuk dilakukan investigasi lebih lanjut (*predication*). Hasil yang didapatkan dalam tahap identifikasi ini adalah suatu dugaan atau hipotesis yang harus diuji kebenarannya dengan bukti-bukti yang relevan sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan kesimpulan atas hipotesis tersebut.

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dalam deteksi atas *fraud* pada klaim asuransi, bahwa seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta memiliki sejumlah *red flags* yang sering muncul sebagai indikasi awal adanya sebuah *fraud*. Dalam mengidentifikasi adanya *fraud*, seksi klaim biasanya akan bertanya beberapa pertanyaan dasar untuk melihat bagaimana reaksi tertanggung dalam menjawab pertanyaan. Tertanggung yang bersikap tidak jujur akan kesulitan menjawab pertanyaan-pertanyaan dari seksi klaim. Bapak SP memberikan contoh beberapa pertanyaan yang biasa ditanyakan pada tertanggung ketika mengajukan klaim asuransi JP ASTOR. Pertanyaan tersebut antara lain siapa pemakai terakhir kendaraan tersebut, lokasi kehilangan, waktu terjadinya dan siapa saja saksinya (SP, 2016a). Lebih lanjut Bapak SP juga menjelaskan bahwa tertanggung yang berbuat curang akan merasa gugup ketika ditanyakan hal-hal yang bersifat detail terkait peristiwa tersebut, sehingga penting bagi seksi klaim untuk

memperhatikan bahasa tubuh tertanggung ketika wawancara awal dilakukan.

Selain itu menurut Bapak SP, biasanya untuk menentukan apakah ada indikasi kecurangan atau tidak, seksi klaim akan meminta tertanggung untuk mengisi sendiri formulir klaim yang sudah disediakan sebagai syarat dalam pengajuan klaim. Informasi dalam formulir klaim tersebut antara lain mencakup mengenai:

a. Identitas pengemudi ketika kecelakaan terjadi (untuk klaim atas kecelakaan)
b. Kronologis peristiwa, seperti gambaran umum atau kondisi ketika kecelakaan terjadi.
c. Kerusakan kendaraan menurut tertanggung.
d. Kecelakaan disebabkan oleh siapa
e. Pihak lain yang terlibat dalam kecelakaan tersebut

Informasi dalam formulir klaim tersebut akan dicocokan dengan kondisi kendaraan dan juga fakta lain di lapangan. Apabila keterangan di formulir klaim dengan kondisi di lapangan berbeda maka hal tersebut memerlukan investigasi lebih lanjut. Sedangkan dalam mendeteksi *fraud* pada kerugianyang diakibatkan kecelakaan, maka frekuensi klaim merupakan salah satu cara deteksi yang baik untuk dilakukan. Menurut Bapak OS (2016b), kecelakaan yang terjadi empat sampai limakali dalam

waktu yang saling berdekatan merupakan tanda-tanda adanya suatu kejanggalan pada klaim tersebut.

Secara keseluruhan, untuk merumuskan hipotesis awal investigasi, PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta menggunakan beberapa indikasi awal terjadinya *fraud*, antara lain:

a. Tertanggung kesulitan menjawab pertanyaan seksi klaim.
b. Ketidaksesuaian informasi antara formulir klaim dengan kondisi kendaraan.
c. Berdasarkan inspeksi awal, ditemukan beberapa kerusakan yang tidak wajar.
d. Klaim asuransi memiliki frekuensi yang cukup sering.

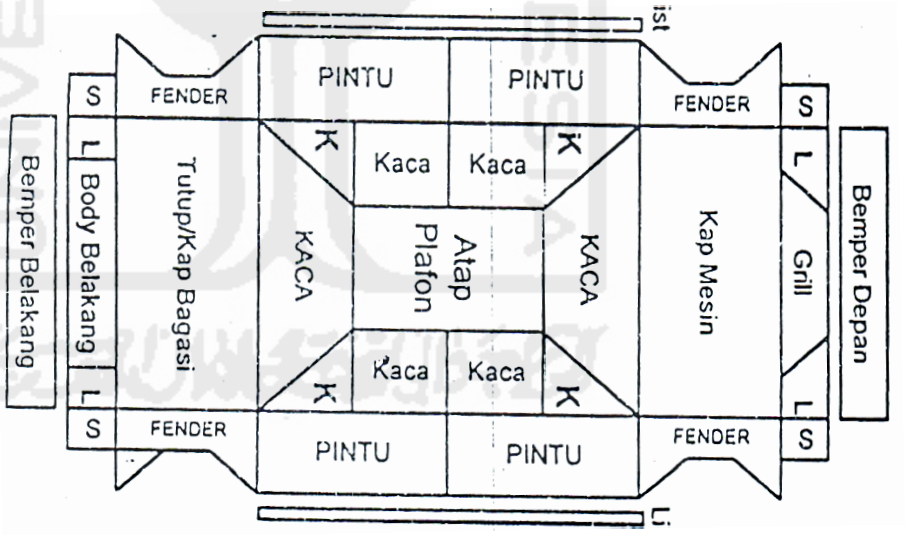
4.7.1.1 Inspeksi Kendaraan Bermotor

Inspeksi digunakan sebagai dasar untuk melihat kerusakan yang terjadi pada kendaraan yang diasuransikan. Inspeksi kendaraan juga bertujuan untuk mencegah kemungkinan terjadinya kecurangan (risiko timbulnya kerugian yang bukan diakibatkan oleh peristiwa yang dijamin dengan asuransi JP ASTOR). Inspeksi dilakukan oleh seksi klaim PT Jasa Raharja Putera namun dengan bantuan dari beberapa orang sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Untuk inspeksi yang lebih mendalam biasanya dilakukan oleh pihak bengkel yang lebih mengerti akan kondisi kendaraan. Dalam melakukan inspeksi atas kendaraan, PT Jasa Raharja Putera

menggunakan kertas kerja inspeksi sebagai panduan untuk melihat apa saja yang perlu dilakukan pengecekan. Inspeksi yang dilakukan oleh pihak asuransi tidak bisa dilakukan secara mendalam dikarenakan keterbatasan pengetahuan akan kendaraan sehingga untuk melakukan pengecakan kedalam hingga mesin dilakukan oleh pihak bengkel yang sudah bekerjasama dengan pihak asuransi. Berdasarkan dokumen yang peneliti peroleh maka setidaknya ada beberapa bagian *body* mobil yang harus diperiksa oleh pihak asuransi.

Gambar 4.5

Bagian-Bagian Mobil Yang dilakukan Inspeksi



Sumber : Kertas Kerja Inspeksi PT Jasa Raharja Putera (2016)

Kertas kerja inspeksi klaim memberikan format setidaknya ada 49 bagian mobil yang harus dilakukan inspeksi beserta kondisi kerusakan (baret, penyok, sobek, pecah atau patah) dan selanjutnya

diberikan keterangan apakah harus dilakukan perbaikan atau dilakukan penggantian. Beberapa bagian yang dilakukan inspeksi antara lain bemper, *roof*, *fender*, pintu, triplang, *stop lamp*, spion, seind, kaca, antena dan *spoiler*.

Inspeksi atas mesin atau bagian yang lebih mendalam dilakukan oleh pihak bengkel yang telah bekerjasama dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Pihak PT Jasa Raharja Putera Yogyakartaakan mengandalkan laporan perbaikan dan estimasi bengkel dari pihak bengkel tersebut. Setelah inspeksi dilakukan oleh seksi klaim, maka selanjutnya kendaraan akan dibawa ke bengkel yang bersangkutan. Ketika kendaraan sudah masuk ke bengkel maka tahapan selanjutnya adalah negosiasi harga antara PT Jasa Raharja Putera dengan pihak bengkel.

Tahap inspeksi ini dilakukan untuk menentukan ada atau tidaknya indikasi awal tertanggung melakukan*fraud*. Dalam melakukan investigasi untuk menilai apakah kerugian disebabkan oleh peristiwa yang ditanggung atau disengaja, biasanya pihak klaim hanya melihat secara sekilas kerusakan tersebut logis atau tidak. Hal tersebut dijelaskan oleh Bapak OS (2016b) bahwa kondisi mobil pasca kecelakaan seharusnya kerusakan masih terlihat baru dan kasar, namun jika kerusakan sudah mulai berkarat maka hal tersebut merupakan indikasi kesengajaan pihak tertanggung untuk membiarkan kerusakan tersebut semakin parahdan menunda

pengajuan klaim (OS, 2016). Seksi klaim harus bisa membedakan kerusakan akibat kesengajaan tertanggung sendiri atau karena kecelakaan (misalkan bagian mobil yang rusak akibat dipukul pakai palu akan berbeda bentuk apabila rusak akibat tabrakan).

4.7.2 Hipotesis Awal Investigasi

Hipotesis awal investigasi merupakan dugaan awal yang muncul setelah adanya indikasi kecurangan atau biasa disebut sebagai predikasi (*predication*). Secara bahasa, hipotesis merupakan pernyataan yang harus diuji kebenarannya dimana hasilnya tentu bisa sesuai atau tidak dengan hipotesis yang sudah dirumuskan. Dalam Investigasi atas *fraud*, hipotesis inimerupakan kemungkinan terburuk yang mungkin terjadi dari sebuah peristiwa yang dicurigai terdapat unsur *fraud* di dalamnya.

Hipotesis investigasi ini dirumuskan atas dasar sejumlah *red flags* yang muncul pada tahap identifikasi permasalahan. Misalnya saja dari beberapa *red flags* yang ada berupa klaim yang sering terjadi, kerusakan yang disengaja dan kesulitan menjelaskan kronologis peristiwa, maka seksi klaim merumuskan hipotesis bahwa tertanggung tersebut sengaja membuat kerusakan kendaraan agar mendapatkan untung dari perusahaan asuransi.

4.7.3 Pengumpulan Bukti

Tahap pengumpulan bukti merupakan tahapan untuk mengumpulkan bukti-bukti yang digunakan untuk mendukung hipotes isinvestigasi yang dirumuskan sebelumnya (pengujian hipotesis). Seperti

yang sudah dijelaskan bahwa JP ASTOR menanggung kerugian yang timbul akibat kerusakan dan kehilangan kendaraan, sehingga pada tahap pengumpulan bukti ini penulis akan menjabarkan berbagai cara yang dilakukan seksi klaim dalam mengumpulkan bukti sesuai dengan peristiwa yang terjadi.

4.7.3.1 Observasi dan Wawancara di Lapangan

Sebagian besar pengumpulan bukti yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta didapat melalui wawancara dan observasi langsung ke lokasi kejadian. Khusus untuk kerugian karena kehilangan kendaraan maka investigasi wajib dilakukan meskipun tidak ada indikasi *fraud*. Hal ini dikarenakan nilai klaim dari kehilangan kendaraan menyangkut nominal yang cukup besar dan adanya keharusan untuk mendapatkan bukti yang lebih akurat.

Tahap pengumpulan bukti ini dilakukan oleh seksi klaim dengan mendatangi langsung lokasi kejadian. Menurut Bapak SP (2016a), kecelakaan atau kehilangan kendaraan secara logika akan menjadi berita heboh di masyarakat. Jadi sudah pasti masyarakat disekitar lokasi tempat kejadian tersebut paling tidak mengetahui tentang adanya kecelakaan atau kehilangan kendaraan. Observasi lapangan ini dilakukan tanpa sepengetahuan tertanggung untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Untuk Observasi ke lapangan seksi klaim biasanya melakukannya secara sendiri tanpa bantuan dari pihak ketiga seperti kepolisian. Hal ini dilakukan dengan alasan

selain untuk menekan biaya, juga belum ada niat untuk memperkarakan kejadian ini ke kepolisian apabila tertanggung terbukti melakukan *fraud*.

Pengumpulan bukti dilakukan dengan teknik observasi dan wawancara di lingkungan sekitar. Hal ini dapat dijelaskan melalui ilustrasi berikut:

> Seksi klaim melakukan investigasi ke lapangan terkait adanya laporan dari tertanggung yang mengalami kecelakaan menabrak dinding pembatas jalan. Kejadian tersebut terjadi tepat di depan sebuah tempat makan dan kondisi saat itu sedang ramai (menurut keterangan tertanggung). Seksi klaim mendatangi lokasi tersebut dan bertanya-tanya kepada warga sekitar termasuk pegawai tempat makan yang melihat kejadian tersebut. Seksi klaim juga mengidentifikasi titik terjadinya kecelakaan, logikanya apabila mobil tersebut menabrak dinding pembatas maka akan meninggalkan jejak seperti cat mobil yang terkelupas ataupun dinding pembatas rusak.

Hasil pengumpulan bukti ini ditulis dalam laporan survei sebagai dasar pengambilan kesimpulan nantinya. Laporan survei ini berisi prosedur-prosedur yang dilakukan selama pengumpulan bukti di lapangan, bukti yang didapat dan beberapa tanda tangan saksi

sebagai bentuk pertanggungjawaban. Laporan survei ini juga dilampirkan pada dokumen klaim tertanggung nantinya.

4.7.4 Penarikan Kesimpulan

Berdasarkan bukti-bukti yang telah diperoleh maka seksi klaim akan merumuskan kesimpulan atas investigasi yang telah dilakukan. Apabila tertanggung tidak terbukti melakukan *fraud* atau bukti yang dikumpulkan belum mampu membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya maka pihak penanggung harus membayarkan sejumlah klaim sesuai dengan kesepakatan. Hal tersebut disampaikan oleh Bapak SP bahwa kesulitan utama dalam investigasi adalah mengumpulkan bukti, tanpa bukti yang kuat maka mau tidak mau pihak asuransi harus membayar klaim tersebut karena sudah merupakan hak tertanggung. Sedangkan apabila terbukti melakukan *fraud*, maka langkah selanjutnya adalah pemberian teguran atau pemberhentian perjanjian asuransi (menghentikan perpanjangan polis). Seluruh temuan dalam tahap pengumpulan bukti ditulis dalam laporan survei yang berisi data tertanggung dan temuan di lapangan. Laporan survei dilampirkan dalam dokumen klaim sebagai bahan pertimbangan kepala cabang dalam memutuskan pembayaran klaim. Peneliti menemukan bahwa tidak ada format khusus yang digunakan untuk menulis laporan survei, bagian klaim hanya menulis data tertanggung dan temuan selama di lapangan saja. Selain itu, untuk memperkuat bukti tersebut biasanya juga akan diminta tandatangan dari saksi-saksi selama tahap pengumpulan bukti.

Dalam kasus *fraud* pada klaim asuransi, sangat mungkin kasus tersebut juga melibatkan pihak ketiga sebagai pihak yang ikut dalam mengambil keuntungan dari pihak asuransi. Dalam hal asuransi kendaraan bermotor maka pihak bengkel menjadi pihak yang paling berpotensi untuk terlibat dalam *fraud.* Untuk mencegah hal tersebut di masa mendatang, maka pihak PT Jasa Raharja Putera mengambil langkah tegas berupa teguran dan pemutusan kontrak kerjasama dengan pihak yang ikut serta dalam *fraud* dan juga tidak melakukan perpanjangan polis dengan tertanggung yang terbukti telah melakukan *fraud*. Pemutusan kontrak dan polis ini merupakan keputusan terakhir yang diambil apabila besarnya kerugian cukup material atau frekuensi terjadinya *fraud* cukup sering. Tertanggung yang melakukan kecurangan biasanya tidak diperbolehkan untuk memperpanjang polisnya oleh pihak PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Hal ini diperbolehkan menurut ketentuan hukum apabila ada pihak melakukan tindak kecurangan yang merugikan salah satu pihak maka dapat membuat pertanggungan itu menjadi batal.

Pemutusan kontrak dengan pihak bengkel merupakan pilihan terakhir untuk dilakukan. Sebelum itu biasanya PT Jasa Raharja Putera Yogyakartaakan melakukan teguran keras kepada pihak bengkel dan mengancam tidak akan melanjutkan kerjasama apabila hal ini masih terjadi. Hal tersebut dilakukan karena pada dasarnya pihak bengkel juga takut kehilangan pelanggan apabila PT Jasa Raharja Putera melakukan pemutusan kontrak kerjasama (SP, 2016a).

Sedangkan bagi tertanggung apabila terbukti melakukan *fraud* maka tidak akan diperpanjang polisnya. Tertanggung biasanya akan mengundurkan diri secara teratur dari perjanjian asuransi tersebut karena tindakan yang dilakukannya merupakan tindakan kriminal (penipuan) dan dapat diperkarakan ke pihak kepolisian. Hal tersebut dibuktikan melalui wawancara dengan Bapak SP sebagai berikut :

> "Kalau sama bengkel kita masih ada peringatan, cuma bengkel biasanya ngikutin kalau kitanya jujur dia juga ikut jujur, kalau kitanya mau main dianya ikut mau main. Dia ingin pelanggan yang di jasa raharja ini nggak kemana mana tetap ikut bengkel dia, dia kan pendapatannya juga dari mobil rusak itu, ketakutan dia bengkel kalau sampai asuransi memutuskan hubungan. Sedangkan kalau nasabah pakde bilang "udah mundur aja daripada jadi masalah, apa mau jadi urusan ke polisi? Mundur teratur dia, takut dia daripada masuk penjara gitu kan". Itu urusan kriminal, udah mundur aja teratur." (Bapak SP pada wawancara 20 Desember 2016)

Untuk lebih memahami tentang investigasi yang dilakukan oleh seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, maka dapat digambarkan melalui ilustrasi berikut:

> Bapak Yuda sebagai nasabah di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta memiliki niat untuk mengganti bemper depan mobilnya yang sudah jelek menjadi baru lagi. Namun, karena biaya mengganti bemper itu mahal maka Bapak Yuda membuat rencana untuk memanfaatkan asuransi yang selama ini dia bayarkan ke PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Bapak Yuda dengan sengaja memukul bagian depan bemper sehingga hancur berantakan menggunakan palu hingga yakin bahwa bemper tersebut tidak mungkin untuk diperbaiki.

Setelah itu, Bapak Yuda melakukan klaim asuransi JP ASTOR dengan membawa mobil yang sudah rusak tersebut ke kantor cabang Yogyakarta dan segera mengisi formulir pengajuan klaim. Bapak Yuda mengatakan bahwa mobilnya baru saja menabrak tembok pembatas jalan ketika sedang berkendara. Seksi klaim segera melakukan inspeksi awal atas kejadian tersebut. Menurut seksi klaim kerusakan mobil tersebut tidaklah sesuai dengan keterangan Bapak Yuda. Hal ini disebabkan karena kerusakan yang diakibatkan menabrak tembok pembatas jalan seharusnya meninggalkan bekas lecet pada cat mobil, selain itu kerusakan yang ada di mobil Bapak Yuda terlalu "rapi" untuk sebuah kecelakaan. Hal tersebut menimbulkan kecurigaan bagi seksi klaim dan memutuskan untuk mengumpulkan bukti lebih kuat agar bisa meyakinkan Kepala Cabang bahwa klaim ini mengandung unsur *fraud*. Hipotesis awal muncul dimana tertanggung sengaja merusak mobilnya dan membuat skenario kecelakaan agar mendapatkan klaim ganti rugi.

Seksi klaim bertanya kepada Bapak Yuda mengenai kronologis kejadian kecelakaan. Pertanyaan meliputi urutan kejadian, lokasi kejadian, waktu dan saksi kecelakaan tersebut. Untuk meyakinkan dugaan adanya *fraud* yang dilakukan oleh Bapak Yuda maka seksi klaim melakukan investigasi langsung ke lapangan dan bertanya kepada warga sekitar terkait adanya kecelakaan. Logikanya adalah kecelakaan merupakan kejadian yang langka dan

menghebohkan warga sekitar, sehingga hampir tidak mungkin warga tidak mengetahui akan hal tersebut. Setelah bertanya-tanya ternyata sebagian besar warga tidak menyaksikan adanya kecelakaan di daerah tersebut.

Untuk lebih meyakinkan dugaannya lagi maka seksi klaim juga melihat *database* Bapak Yuda terkait frekuensi pengajuan klaim. Ternyata ditemukan keanehan dimana Bapak Yuda tercatat sering mengajukan klaim asuransi. Atas dasar hal tersebut, seksi klaim yakin bahwa Bapak Yuda telah melakukan kecurangan (*fraud*) dengan memberikan keterangan informasi palsu. Seksi klaim memberi pilihan pada Bapak Yuda untuk memutus perjanjian asuransi atau memperkarakan kasus ini ke kepolisian karena sudah masuk kepada kriminalitas yaitu penipuan. Karena takut masuk penjara, maka Bapak Yuda memutuskan untuk tidak memperpanjang masa aktif polisnya.

Berdasarkan data yang peneliti temukan terkait investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi, peneliti tidak menemukan adanya SOP yang digunakan sebagai bagian dalam investigasi. Adanya SOP tentang investigasi dapat membantu pekerjaan dari seksi klaim, mulai dari menentukan tanda-tanda (*red* flags) adanya *fraud*, prosedur pengumpulan bukti dan merumuskan kesimpulan sehingga alur kerja seksi klaim menjadi lebih tertata. Dengan alur kerja yang baik maka bisa menghasilkan kesimpulan yang lebih baik sehingga meningkatkan kualitas pengambilan

keputusan pembayaran klaim asuransi. Peneliti hanya menemukan laporan inspeksi dan laporan survei yang digunakan selama investigasi. Selain itu, dalam melakukan investigasinya, seksi klaim hanya bekerja dengan sedikit orang bahkan dalam penarikan kesimpulan atas investigasi juga hanya merupakan wewenang dari kepala seksi klaim.

4.7.5 Analisis atas Investigasi dengan *Fraud Theory Approach*

Secara prosedur dan alur kerja, investigasi yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta sebenarnya sudah memiliki kesesuaian dengan rerangka investigasi dengan*fraud theory approach* (*Fraud Theory Approach*). Namun peneliti menemukan ada beberapa poin yang harus diperhatikan, antara lain:

1. Dalam tahap identifikasi permasalahan (analisis data awal dan mengembangkan hipotesis), menurut peneliti, *red flags* yang digunakan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta belum cukup memadai untuk menduga tertanggung berbuat *fraud*. Hal ini disebabkan karena PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta tidak menganalisis data-data tertanggung yang bisa digunakan untuk melihat kemungkinan motivasi tertanggung melakukan hal tersebut. Misalnya saja tertanggung yang sedang kesulitan secara keuangan membuat dia melakukan *fraud* agar bisa memperbaiki kondisi keuangannya. Akan lebih baik jika PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta menambahkan daftar *red flags*-nya sebagai indikasi awal agar perumusan hipotesis menjadi lebih baik. Hal ini dilakukan

karena bukan tidak mungkin tertanggung yang kesulitan menjawab pertanyaan seksi klaim disebabkan bukan karena sedang menyembunyikan *fraud*, melainkan karena lupa kronologis kejadiannya atau dalam kondisi yang tidak baik sehingga keterangan yang diberikan menjadi tidak sesuai. Dengan meningkatkan kesadaran seksi klaim dalam mendeteksi *fraud*, maka dapat memperbaiki kemampuan seksi klaim dalam merumuskan hipotesis dan mengumpulkan bukti yang lebih terarah.

2. Dalam tahap pengumpulan bukti dan pengujian hipotesis, peneliti menilai bahwa teknik pengumpulan bukti sudah sesuai dengan jenis bukti yang ingin didapat. Menurut ACFE, dalam investigasi setidaknya ada tiga teknik pengumpulan bukti yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan dokumen. Untuk membuktikan tertanggung terlibat kecelakaan atau tidak, maka dilakukan wawancara dengan saksi di sekitar lokasi kejadian. Selain itu, seksi klaim juga melakukan observasi atas bekas-bekas kerusakan yang timbul akibat kecelakaan. Dalam hal ini, seksi klaim menggunakan skenario "*what if*" untuk menentukan bukti-bukti apa yang perlu didapat. Seluruh temuan dalam tahap pengumpulan bukti ini ditulis dalam laporan survei sehingga membantu seksi klaim dalam perumusan kesimpulan. Untuk menguji keabsahan bukti, seksi klaim biasanya melakukan observasi dan wawancara dengan beberapa orang di sekitar lokasi. Hal ini ditujukan agar informasi

tidak didapat dari satu pihak saja. Selain itu, seksi klaim juga meminta tanda tangan terwawancara untuk memastikan bahwa informasi yang didapat merupakan pendapat orang lain dan bisa dipertanggungjawabkan. Jika dibandingkan dengan tahap pengumpulan bukti menurut ACFE maka sebenarnya PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta bisa memulai secara bertahap dari yang umum ke yang lebih spesifik. Misalnya saja untuk membuktikan tertanggung melakukan *fraud* atau tidak, maka bisa dimulai dari melihat *track record* tertanggung atas klaim asuransi yang pernah dilakukan. Selanjutnya dilakukan observasi di lapangan atas lokasi kejadian kecelakaan atau kehilangan kendaraan. Selanjutnya dalam tahap wawancara, dilakukan dari *neutral third party witnesses* yaitu saksi netral yang setidaknya mengetahui atas peristiwa tersebut. Dalam hal ini bisa diwakili oleh saksi di sekitar lokasi kecelakaan atau kehilangan. Wawancara selanjutnya ditujukan pada *corroborative witnesses*, yaitu orang-orang yang bisa menguatkan informasi mengenai pelaku *fraud*. Dalam kasus ini bisa dilakukan wawancara terhadap anggota keluarga dan juga agen asuransi yang biasa mengurusi administrasi asuransi tertanggung. Dengan mewawancarai orang-orang tersebut maka diharapkan seksi klaim bisa mendapatkan data-data yang lebih kuat atas dugaan *fraud* yang dilakukan tertanggung, misalnya aspek motivasi dan alasan tertanggung melakukan hal tersebut. Wawancara selanjutnya

ditujukan pada *co-conspirators*¸ yang merupakan pihak yang berpotensi untuk terlibat secara langsung dalam *fraud*. Sebagai contoh untuk kecelakaan kendaraan, maka pihak bengkel bisa digolongkan sebagai *co-conspirators* apabila memang ikut terlibat dalam *fraud* tersebut. Wawancara terakhir dilakukan kepada pelaku *fraud* yaitu tertanggung. Wawancara ini dilakukan setelah seksi klaim mendapatkan bukti-bukti lainnya sehingga bisa mempersiapkan diri atas penyangkalan yang mungkin dilakukan oleh tertanggung. Tahapan wawancara tersebut ditujukan untuk jenis *fraud* secara umum, sehingga peneliti menilai bahwa tahapan tersebut relevan untuk diterapkan dalam investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor. Namun, penerapan hal tersebut masih harus didiskusikan dengan seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta karena mempertimbangkan banyak faktor seperti keterbatasan sumber daya, waktu dan lain-lain.

Selain dua poin yang harus diperhatikan tersebut, peneliti juga menambahkan ada beberapa kelemahan yang bisa dijadikan saran perbaikan untuk kedepannya. Kelemahan tersebut seperti belum adanya dokumentasi yang baik selama tahap investigasi dan belum tersedianya tenaga ahli yang fokus pada investigasi *fraud*. Namun dengan mempertimbangkan kondisi saat ini, peneliti menilai bahwa investigasi yang dilakukan sudah cukup memadai untuk membuktikan

4.8 Saran Perbaikan pada PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari mekanisme pengajuan klaim, pencegahan, pendeteksian, hingga investigasi atas *fraud*, peneliti menemukan beberapa hal yang perlu mendapat perhatian diantaranya:

1. Tidak tersedianya data historis mengenai *fraud* pada klaim asuransiyang pernah terjadi di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
2. Tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pencegahan dan investigasi atas *fraud.*
3. Kurangnya koordinasi antara bengkel dengan pihak asuransi dalam mencegah *fraud*.
4. Tidak adanya pegawai atau bagian yang memiliki pengetahuan akan kendaraan secara mendalam.
5. Investigasi dilakukan dengan sumber daya yang terbatas.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merumuskan beberapa hal yang bisa dijadikan sebagai saran bagi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, diantaranya:

1. Mendokumentasi *Fraud* pada klaim asuransi yang Terjadi

Dalam menangani kasus *fraud* tentunya seksi klaim dapat menemukan pola dan modus tertanggung dalam melakukan aksinya. Hal tersebut bisa dijadikan sebagai patokan dalam memperbaiki mekanisme pencegahan *fraud* di masa mendatang agar hal tersebut tidak terulang kembali. Untuk itu, dokumentasi setiap *fraud* pada klaim asuransi yang pernah terjadi dirasa cukup penting agar pihak PT Jasa Raharja Putera

Yogyakarta khususnya seksi klaim lebih peka akan modus-modus *fraud* karena bukan tidak mungkin pola yang sama akan terulang di masa mendatang dengan tertanggung yang berbeda.

Dokumentasi tersebut akan semakin penting ketika diadakan pertemuan antar perusahaan asuransi yang membahas mengenai *fraud* dalam bisnis asuransi. Sistem tersebut juga diterapkan pada bisnis perbankan dimana data nasabah yang pernah melakukan *fraud* akan dicatat sehingga nasabah tersebut kesulitan untuk menjadi nasabah bank lain karena datanya sudah ter-*blacklist*. Hal tersebut bukan tidak mungkin juga bisa diterapkan pada bisnis asuransi sehingga dokumentasi data tertanggung yang melakukan *fraud* merupakan sesuatu yang penting.

2. Pencegahan yang Harus Mencakup Pada Ketiga Aspek Motivasi Terjadinya *Fraud* (*Opportunity*, *Pressure* dan *Rationalization*)

Pencegahan yang dilakukan oleh pihak PT Jasa Raharja Putera sebagian besar berfokus pada penekanan kesempatan/*opportunity* sehingga pelaku kecurangan memiliki ruang gerak yang sedikit dan diharapkan dapat mengurangi niat pelaku untuk melakukan kejahatan sesuai dengan *rational choice theory* (pelaku lebih memililh modus operandi yang tidak berisiko dan menghasilkan keuntungan yang besar). Peneliti menyarankan agar pihak PT Jasa Raharja Putera juga memperhatikan pencegahan dari aspek *pressure* dan *rationalization*. Pencegahan yang difokuskan pada aspek kesempatan saja dapat menimbulkan terjadinya *crime displacement*

(perpindahan kejahatan). Dengan kata lain, tidak menutup kemungkinan pelaku akan mencari cara lain untuk memenuhi keinginannya tersebut.

Setiap tindakan *fraud* pasti memiliki penyebab yang timbul dari diri pelaku tersebut, bisa karena tekanan ekonomi, gaya hidup maupun keserakahan/*greed*. Untuk pencegahan dari sudut pandang *pressure* maka pihak PT Jasa Raharja Putera bisa melakukan seleksi lebih ketat pada calon tertanggung yang ingin berasuransi di PT Jasa Raharja Putera. Seleksi dapat dilakukan dengan melihat *track record* calon tertanggung terutama yang berkaitan dengan asuransi, calon tertanggung yang memiliki pengalaman buruk dengan perusahaan asuransi sebelumnya harus menjadi pertimbangan lebih bagi PT Jasa Raharja Putera dalam menerima dan menolak calon tertanggung baru.

Bagi tertanggung yang sudah menjadi tanggungan pihak PT Jasa Raharja Putera dapat diberikan arahan, pengetahuan akan sanksi yang dapat dikenakan apabila para tertanggung melakukan kecurangan dalam asuransi terutama klaim-klaim yang curang. Berbagai bentuk pelanggaran seperti pemberian keterangan palsu, pemalsuan dokumen merupakan bentuk kecurangan yang sering terjadi dalam bisnis asuransi dan dapat dikenakan sanksi atas hal tersebut. Undang-undang yang mengatur tentang kecurangan dalam bisnis asuransi sudah cukup banyak, sehingga hal tersebut harus disampaikan pada tertanggung agar mereka memiliki pengetahuan akan hal tersebut dan diharapkan niat untuk melakukan kecurangan bisa berkurang. Pemberian arahan dapat dilakukan melalui seminar atau dengan media cetak

(misalkan brosur) yang diberikan pada tertanggung. Penekanan pada aspek *pressure* juga dapat dilakukan dengan pemberian *reward* bagi tertanggung yang berprestasi. Misalnya tertanggung yang membayar premi tepat waktu, memberikan keterangan sebenar-benarnya merupakan tertanggung yang wajib diperhatikan oleh pihak asuransi. Pemberian *reward* juga dapat menurunkan niatan pelaku untuk melakukan kecurangan.

Sementara itu, penekanan pada aspek rasionalisasi/*rationalization* dapat dilakukan juga dengan memberi pemahaman bahwa pada dasarnya asuransi bukanlah beban bagi para tertanggung. Asuransi mengalihkan risiko terjadinya suatu peristiwa yang merugikan objek asuransi meskipun hal tersebut tidak berbentuk secara fisik. Kebanyakan rasionalisasi adalah berupa pemikiran tertanggung bahwasanya klaim merupakan hak mereka untuk menerima, baik terjadi kerugian atau tidak mereka wajib menerimanya. Hal tersebut menyebabkan banyak tertanggung yang melakukan berbagai cara agar pembayaran klaim dapat diterima walaupun kerugian tidak benar-benar terjadi. Untuk menekan hal tersebut, edukasi dan kejujuran pada tertanggung maupun calon tertanggung sangat diperlukan untuk membentuk karakter yang dapat membedakan yang benar dan yang salah.

3. Meningkatkan Koordinasi dengan Pihak Bengkel dalam Pencegahan *Fraud* Pada Klaim Asuransi

Sebagai bagian dalam pencegahan *fraud* diperlukan koordinasi yang baik dengan pihak bengkel dalam pencegahan terutama pada deteksi

kerusakan kendaraan yang tidak wajar. Pihak bengkel memiliki pengetahuan yang lebih baik atas kendaraan sehingga hal tersebut dapat dimanfaatkan oleh seksi klaim dalam pengumpulan bukti terkait apakah tertanggung melakukan *fraud* atau tidak. Dari pengumpulan data sebelumnya, peneliti menemukan fakta bahwa bengkel (dalam kasus ini Jogja Dab) merasa tidak berwenang dalam pembuktian kecurangan tersebut karena itu merupakan tugas dan wewenang dari pihak asuransi. Tugas bengkel hanya terbatas pada pada perbaikan kendaraan ketika surat perintah pengerjaan telah diterima. Peningkatan koordinasi dengan bengkel dan menjadikan bengkel sebagai bagian dari investigator atas klaim merupakan langkah yang baik dalam pencegahan *fraud* pada klaim asuransi kedepannya.

4. Pendidikan Tentang Kendaraan Bermotor Pada Karyawan PT Jasa Raharja Putera Untuk Mendukung Investigasi atas *Fraud* Pada Klaim Asuransi

PT Jasa Raharja Putera mengandalkan pengalaman dan logika dalam melakukan investigasi, terutama inspeksi atas kendaraan. Meskipun inspeksi secara mendalam dapat dilakukan dengan bantuan pihak bengkel yang telah bekerjasama namun kemungkinan untuk terjadinya kecurangan tetap ada. Hal tersebut yang menjadi dasar peneliti memberikan saran agar PT Jasa Raharja Putera memiliki pihak tersendiri yang paham akan hal tersebut terutama pada asuransi yang rawan terjadinya kecurangan. Dengan memiliki pihak tersendiri maka akan semakin menekan kesempatan

terjadinya kecurangan yang dilakukan tertanggung maupun dengan bantuan pihak bengkel.

4.9 Kesimpulan Bab

Setelah dilakukan pembahasan dalam bab ini, peneliti memperoleh kesimpulan bahwa investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta sudah memiliki kesesuaian dengan rerangka investigasi yang disarankan. Namun ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, misalnya tidak tersedianya dokumentasi atas *fraud* yang pernah terjadi dan juga tidak adanya SOP khusus terkait pencegahan dan investigasi atas *fraud* tersebut, menambah kualitas deteksi atas *fraud* dan perbaikan prosedur dalam pengumpulan bukti. Selain itu, PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta juga tidak memiliki tim yang memiliki tugas khusus untuk melakukan investigasi atas klaim (biasa disebut sebagai *claims investigator*). Investigasi atas klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dilakukan oleh bagian klaim langsung dengan bantuan beberapa pegawai saja. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena frekuensi terjadinya *fraud* pada klaim asuransiyang tidak pasti dan tidak adanya niat untuk menindak secara tegas para pelaku *fraud* (misalnya dengan melaporkan pelaku ke pihak kepolisian).

Dari sisi pencegahan yang ada saat ini, peneliti menilai bahwa pencegahan sudah cukup baik yang dibuktikan dengan keterangan dari Bapak OS bahwa frekuensi *fraud* pada asuransi JP ASTOR cenderung menurun. Kerjasama dengan beberapa bengkel yang ada di Yogyakarta serta inspeksi dan pengecekan dokumen klaim sudah cukup untuk mencegah *fraud* pada asuransi JP ASTOR. Setelah

dianalisis dengan pendekatan *situational crime prevention*, peneliti menemukan beberapa titik kelemahan pencegahan yang ada terutama PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yang belum bisa menstimulasi dan memfasilitasi tertanggung agar tidak melakukan *fraud*.

Sedangkan dari sisi deteksi, peneliti menyarankan agar PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta mampu memanfaatkan secara maksimal kerjasama dengan pihak bengkel terkait menilai kerusakan kendaraan yang tidak wajar. Dari data kuantitatif, bentuk pencegahan dilakukan dengan melihat *loss ratio* dari laporan performance *underwriting* yang dikeluarkan tiap bulan. Hal tersebut sangat bermanfaat untuk menelusuri secara mendalam nasabah yang memiliki frekuensi pengajuan klaim yang cukup tinggi. Setelah peneliti analisis dengan rerangka deteksi milik ACFE, ada beberapa saran atas deteksi yang bisa dilakukan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta seperti memaksimalkan peran agen asuransi sebagai penghubung perusahaan asuransi dengan tertanggung, memaksimalkan peran bengkel untuk mendeteksi *fraud*.

Atas dasar temuan-temuan tersebut selama proses pengumpulan data, peneliti memberikan beberapa saran perbaikan yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pencegahan, deteksi dan investigasi atas klaim di PT Jasa Raharja Putera. Saran tersebut antara lain berupa dokumentasi atas *fraud* yang terjadi, peningkatan koordinasi dengan bengkel dan peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan tentang kendaraan terutama bagi seksi klaim. Saran-saran tersebut sudah dikomunikasikan dengan seksi klaim yang bersangkutan sehingga relevan untuk bisa diimplementasikan secara nyata.