

**PENERAPAN PRINSIP AUDIT FORENSIK DALAM
INVESTIGASI ATAS FRAUD PADA KLAIM ASURANSI
KENDARAAN BERMOTOR**

(Studi Kasus pada PT Jasa Raharja Putera Cabang Yogyakarta)



SKRIPSI

Oleh :

Nama : Julio Achmad Fauzan

No. Mahasiswa : 13312301

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2016

**PENERAPAN PRINSIP AUDIT FORENSIK DALAM INVESTIGASI
ATAS FRAUD PADA KLAIM ASURANSI KENDARAAN BERMOTOR**

(Studi Kasus pada PT Jasa Raharja Putera Cabang Yogyakarta)

SKRIPSI

Disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk mencapai
derajat Sarjana Strata-1 Program Studi Akuntansi pada Fakultas Ekonomi UII

Oleh:

Nama: Julio Achmad Fauzan

No.Mahasiswa: 13312301

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2016

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“ Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sangsi apapun sesuai peraturan yang berlaku.”

Yogyakarta, Januari 2017

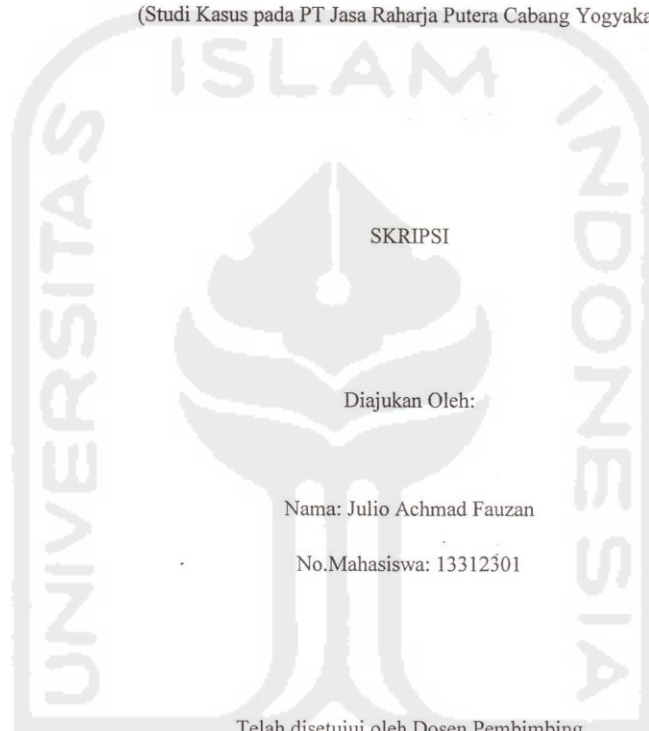
Penulis,



6000
ENAM RIBURUPIAH
(Julio Achmad Fauzan)

PENERAPAN PRINSIP AUDIT FORENSIK DALAM INVESTIGASI ATAS
FRAUD PADA KLAIM ASURANSI KENDARAAN BERMOTOR

(Studi Kasus pada PT Jasa Raharja Putera Cabang Yogyakarta)



SKRIPSI

Diajukan Oleh:

Nama: Julio Achmad Fauzan

No.Mahasiswa: 13312301

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pada Tanggal 23 Februari 2017

Dosen Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hendi Yogi Prabowo', written over a faint, illegible watermark or background text.

Hendi Yogi Prabowo SE., M.For.Accy., Ph.D.

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR /SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

**PENERAPAN PRINSIP AUDIT FORENSIK DALAM INVESTIGASI ATAS FRAUD PADA
KLAIM ASURANSI KENDARAAN BERMOTOR (STUDI KASUS PADA PT. JASA
RAHARJA PUTERA YOGYAKARTA)**

Disusun Oleh : **JULIO ACHMAD FAUZAN**

Nomor Mahasiswa : **13312301**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**

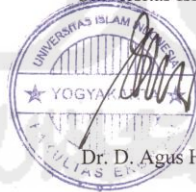
Pada hari Rabu, tanggal: 22 Maret 2017

Penguji/ Pembimbing Skripsi : Hendi Yogi Prabowo, SE, M.For.Accy., Ph.D.

Penguji :

Ayu Chairina Laksmi, SE, M.App. Com. M.Res, Ph.D., Ak., CA.

Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia



Dr. D. Agus Harjito, M.Si.

HALAMAN PERSEMBAHAN



Sripsi ini penulis persembahkan untuk:

*Kedua Orang Tua Bapak Imam Supangato (Almarhum) dan Ibu Suretna
Prasetyaningsih, Om Deo dan Mbak Meiga Rachmawati*

Terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur *Alhamdulillah* penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Penerapan Prinsip Audit Forensik dalam Investigasi atas *Fraud* Dalam Asuransi Kendaraan Bermotor (Studi Kasus Pada PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta)**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Sarjana (S-1) pada program studi Akuntansi Universitas Islam Indonesia. Shalawat serta salam juga kita haturkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, semoga kita semua mendapatkan syafa'at dari beliau di hari akhir kelak.

Penyusunan skripsi ini tentunya melibatkan banyak pihak yang turut membantu dalam segala hal hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Untuk itu, dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih penulis yang sebesar-besarnya kepada:

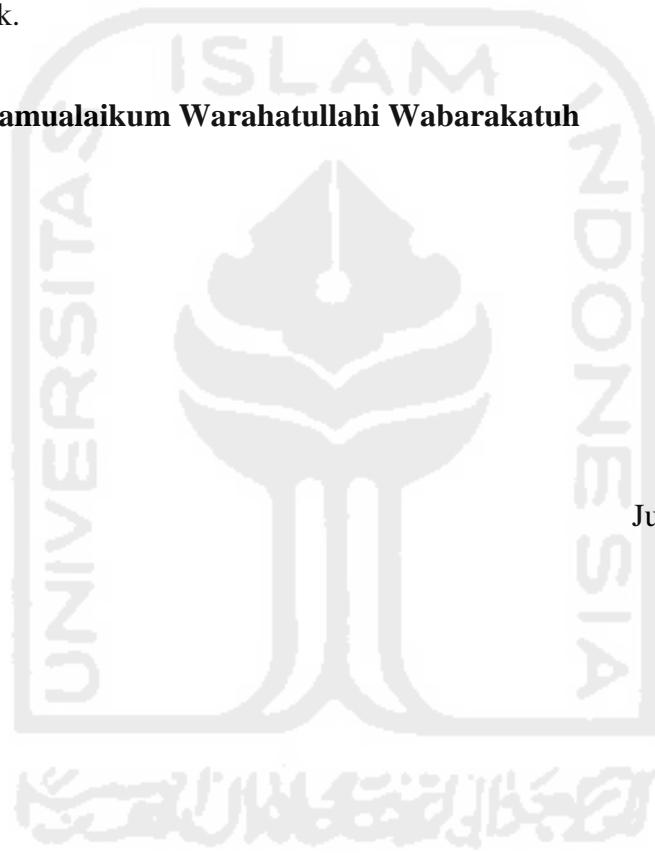
1. Allah SWT, yang telah memberikan segala nikmat, karunia dan ridho pada hambamu sehingga memiliki kekuatan untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ir. Harsoyo, M.Sc selaku rektor Universitas Islam Indonesia
3. Dr. Drs. Dwi Praptono Agus Harjito, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
4. Dekar Urumsah, S.E., M.Com(IS)., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

5. Hendi Yogi Prabowo, S.E., M.For.Accy., Ph.D. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, saran, waktu dan tambahan ilmunya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Kedua orang tua tercinta Bapak Imam Supangato (Alm) dan Ibu Suretna Prsetyaningsih yang telah memberikan dukungan dan kasih sayangnya kepada penulis hingga saat ini.
7. Om Deo, terima kasih atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis sejak awal penelitian hingga saat ini.
8. Kakak tersayang Mbak Meiga Rachmawati Putri, terima kasih atas saran dan dukungannya kepada penulis selama ini. Semoga kita bisa membanggakan kedua orang tua dan bermanfaat bagi banyak orang.
9. Seluruh keluarga Eddy Soegiri, terima kasih atas semua doa dan dukungannya selama ini.
10. Seluruh Dosen dan Karyawan Universitas Islam Indonesia, yang telah memberikan banyak pengetahuan, pengalaman dan ilmu yang bermanfaat. Semoga ilmu yang penulis dapatkan selama ini bisa bermanfaat bagi semua.
11. Pihak PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yang telah banyak membantu peneliti selama proses penyusunan skripsi ini, khususnya untuk Bapak OS yang telah mendampingi peneliti selama proses pengumpulan data. Semoga PT Jasa Raharja Putera semakin maju dan terdepan dalam bisnis Perasuransian di Indonesia.

12. Bapak SP dan Bapak F selaku narasumber selama proses penelitian. Semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT.
13. Teman-teman dari “Brothers Over Form Family”, Erik, Alan, Arief Fahmi, Syahab, Aziz, Azmi Gaje, Dandhy, Dena, Dwi, Prof Eka, Icing, Imam, Mail, Ismun, Ozi, Aji, Raka, Romi, Said dan Ganda, terima kasih atas segala canda tawa, semangat dan pengalaman selama hampir empat tahun peneliti menempuh pendidikan S-1 disini. Mulai dari bahas hal-hal yang nggak penting sampai serius sekalipun kalian tetap yang terbaik. Semoga pertemanan kita bisa terus berlanjut sampai kapanpun.
14. Teman-teman dari Tim AC (Accounting Competition) periode 2014, 2015 dan 2016, terima kasih atas pengalaman dan dukungannya selama ini. Bersyukur sekali bisa dipertemukan dengan orang-orang hebat seperti kalian semua. Semoga Tim AC kedepannya bisa membawa prestasi membanggakan bagi Akuntansi FE UII.
15. Seluruh teman-teman KKN unit 88, sangat menyenangkan bisa mengenal kalian semua meskipun cuma satu bulan tapi semoga kekeluargaan kita bisa berlanjut sampai kapanpun.
16. Teman-teman seperjuangan se-dosbing skripsi kualitatif, terima kasih atas dukungan selama ini.
17. Seluruh teman-teman FE UII yang tidak bisa disebutkan satu persatu, semoga kita semua bisa mengharumkan nama UII dimanapun dan sampai kapanpun.

Semoga limpahan nikmat dan karunia Allah SWT selalu menyertai semua pihak yang telah membantu peneliti selama ini. Peneliti sadar bahwa skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan, maka dari itu saran, kritik dan masukan sangat peneliti harapkan dalam menyempurnakan penulisan skripsi ini dan semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama Audit Forensik.

Wassalamualaikum Warahatullahi Wabarakatuh



Penulis

Julio Achmad Fauzan

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Berita Acara Ujian Skripsi.....	iv
Halaman Persembahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	x
Daftar Grafik	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Abstrak	xviii
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Fokus Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Sistematika Penulisan.....	10
BAB II.....	12
2.1 Pengenalan Bab	12
2.2 Landasan Teori	12
2.2.1 Asuransi	12
2.2.2 Jenis-Jenis Asuransi Berdasarkan Objeknya	14

2.2.3 Asuransi Kendaraan Bermotor.....	14
2.2.4 Prinsip-Prinsip dalam Perjanjian Asuransi	14
2.2.5 Pelaksanaan Prinsip <i>Utmost Good Faith</i>	16
2.2.6 Polis	18
2.2.7 Premi.....	19
2.2.8 Definisi Klaim Asuransi	20
2.2.9 Administrasi Klaim Asuransi	20
2.2.10 Akuntansi Forensik.....	22
2.2.11 Akuntansi Forensik atau Audit Forensik?	24
2.2.12 Definisi Investigasi	24
2.2.13 Aksioma dalam Investigasi.....	25
2.2.14 Investigasi dengan <i>Fraud Theory Approach</i>	26
2.3 <i>Fraud</i>	31
2.3.1 <i>Routine Activities Theory</i>	32
2.3.2 <i>Rational Choice Theory</i>	32
2.3.3 <i>Situational Crime Prevention</i>	33
2.4 <i>Fraud</i> Pada Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor	45
2.4.1 Indikasi Terjadinya <i>Fraud</i> pada Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor.....	46
2.4.2 Ketentuan Hukum	48
2.5 Penelitian Terdahulu.....	49
BAB III	57
3.1 Pengenalan Bab	57
3.2 Jenis Penelitian	57
3.3 Fokus Penelitian	61
3.4 Sumber dan Jenis Data	62

3.4.1 Sumber Data Primer.....	62
3.4.1.1 Wawancara.....	62
3.4.2 Sumber Data Sekunder	63
3.4.2.1 Dokumen	63
3.5 Pemilihan Responden	64
3.6 Objek Penelitian	66
3.7 Teknik Pengumpulan Data	67
3.8 Pengujian Keabsahan Data.....	68
3.9 Teknik Analisis Data	71
BAB IV	82
4.1 Pengenalan Bab	82
4.2 Profil Objek Penelitian	82
4.2.1 Data Pendapatan Premi Bruto PT Jasa Raharja Putera.....	83
4.2.2 Visi dan Misi Perusahaan	85
4.2.3 Struktur Organisasi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.....	86
4.2.4 Produk-Produk Asuransi Perusahaan.....	89
4.2.5 JP ASTOR (Asuransi Kendaraan Bermotor).....	90
4.2.6 Ruang Lingkup Pertanggung JP ASTOR.....	91
4.2.7 Syarat Pengajuan Perjanjian Asuransi JP ASTOR	92
4.3 Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR.....	92
4.3.1 Dokumen Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR.....	93
4.3.2 Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR	94
4.4 Pencegahan <i>Fraud</i> pada Klaim Asuransi JP ASTOR	104
4.4.1 Jenis-Jenis Pencegahan <i>Fraud</i> Pada Klaim Asuransi JP ASTOR.....	108
4.4.1.1 Kerjasama dengan Pihak Ketiga (Bengkel)	108

4.4.1.2	Pengecekan Atas Dokumen Klaim Asuransi	111
4.4.1.3	Inspeksi Awal atas Kerusakan Kendaraan	112
4.4.2	Analisis Atas Pencegahan <i>Fraud</i> Pada Klaim Asuransi JP ASTOR..	115
4.6	Deteksi atas Terjadinya <i>Fraud</i> pada Klaim Asuransi JP ASTOR.....	122
4.7	Investigasi atas <i>Fraud</i> pada Klaim Asuransi JP ASTOR.....	133
4.7.1	Identifikasi Permasalahan	135
4.7.1.1	Inspeksi Kendaraan Bermotor.....	137
4.7.2	Hipotesis Awal Investigasi	140
4.7.3	Pengumpulan Bukti.....	140
4.7.3.1	Observasi dan Wawancara di Lapangan	141
4.7.4	Penarikan Kesimpulan	143
4.7.5	Analisis atas Investigasi dengan <i>Fraud Theory Approach</i>	148
4.8	Saran Perbaikan pada PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.....	152
4.9	Kesimpulan Bab	157
BAB 5	159
5.1	Pengenalan Bab	159
5.2	Kesimpulan.....	159
5.3	Keterbatasan Penelitian	160
5.4	Saran.....	161
DAFTAR PUSTAKA	163
LAMPIRAN	168

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Risiko <i>Fraud</i> Dalam Asuransi	46
Grafik 4.1 Data Pendapatan Premi Bruto PT Jasa Raharja Putera.....	85
Grafik 4.2 <i>Fraud</i> Pada Klaim Asuransi JP ASTOR	108



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Investigasi Dengan <i>Fraud Theory Approach</i>	27
Gambar 2.2 Tahap Pengumpulan Bukti.....	30
Gambar 3.1 Langkah-Langkah Penelitian	59
Gambar 3.2 Proses Analisis Data.....	73
Gambar 4.1 Struktur Organisasi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.....	88
Gambar 4.2 Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR.....	96
Gambar 4.3 Alur Dokumen Klaim Asuransi JP ASTOR.....	102
Gambar 4.4 Alur Investigasi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta	134
Gambar 4.5 Bagian-Bagian Mobil Yang dilakukan Inspeksi	138



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pendekatan <i>Situational Crime Prevention</i>	35
Tabel 3.1 Tema dan Sub-Tema Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi.....	73
Tabel 3.2 Tema dan Sub-Tema Pencegahan <i>Fraud</i>	75
Tabel 3.3 Tema dan Sub-Tema Deteksi <i>Fraud</i>	78
Tabel 3.4 Tema dan Sub-Tema Investigasi <i>Fraud</i>	80
Tabel 4.1 Pencegahan <i>Fraud</i> Pada Klaim Asuransi JP ASTOR.....	117
Tabel 4.2 Laporan <i>Performance Underwriting</i> Bulan September	129



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	169
Lampiran 2 Wawancara 1 : Bapak OS.....	170
Lampiran 3 Wawancara 2 : Bapak OS.....	173
Lampiran 4 Wawancara 3 : Bapak OS.....	182
Lampiran 5 Wawancara 4 : Bapak SP.....	186
Lampiran 6 Wawancara 5 : Bapak SP.....	190
Lampiran 7 Wawancara 6 : Bapak SP.....	193
Lampiran 8 Wawancara 7 : Bapak OS.....	198
Lampiran 9 Wawancara 8 : Bapak F.....	201
Lampiran 10 Formulir Klaim Asuransi JP ASTOR.....	206
Lampiran 11 Laporan Inspeksi Kendaraan Bermotor.....	210
Lampiran 12 Estimasi Bengkel Atlanta <i>Body Repair</i>	213
Lampiran 13 Surat Perintah Pengerjaan.....	215
Lampiran 14 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014.....	216
Lampiran 15 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.....	221
Lampiran 16 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.....	223
Lampiran 17 Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2011.....	232
Lampiran 18 Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2012.....	233
Lampiran 19 Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2013.....	234
Lampiran 20 Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2014.....	235
Lampiran 21 Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2015.....	236

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memahami investigasi *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor (JP ASTOR) yang dilakukan oleh seksi klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Penelitian ini juga membahas mengenai pencegahan dan deteksi *fraud*. Adapun objek penelitian adalah PT Jasa Raharja Putera Cabang Yogyakarta, khususnya seksi klaim yang menangani setiap klaim asuransi yang masuk. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan teknik analisis data berupa analisis tematik. Untuk menganalisis investigasi yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, peneliti menggunakan kerangka investigasi dengan *fraud theory approach*. Untuk pencegahan *fraud* peneliti menggunakan pendekatan *situational crime prevention* dan untuk deteksi *fraud* peneliti menggunakan daftar indikasi *fraud* milik *Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE) sebagai dasar evaluasi atas hal tersebut. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan didukung dengan bukti dokumentasi. Pemilihan narasumber dilakukan dengan metode *purposive* dimana narasumber dipilih atas dasar kemampuan narasumber dalam memenuhi data-data yang dibutuhkan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa investigasi yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta secara garis besar sudah sesuai dengan *fraud theory approach*, namun ada beberapa kelemahan yang ditemukan terutama pada identifikasi permasalahan dan metode pengumpulan bukti. Atas dasar temuan tersebut, peneliti memberikan beberapa saran yang implementasinya bisa dilakukan pada PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Selain itu, peneliti juga memberikan saran atas pencegahan dan deteksi *fraud* yang ada atas dasar temuan selama tahap pengumpulan data. Saran tersebut antara lain mengenai peningkatan koordinasi antara pihak asuransi dengan pihak bengkel dalam pencegahan *fraud*, serta peningkatan kesadaran atas *fraud* oleh seksi klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

Kata kunci : *Fraud, situational crime prevention, fraud theory approach*, asuransi kendaraan bermotor, investigasi, audit forensik.

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyze fraud investigation over the claims of vehicle insurance conducted by claims adjuster of PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. This paper also provides a study to prevent and detect a fraud. The selected object of this research is PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, focused on claims adjuster who reviews every claims filed by its customer. The research uses a qualitative method, with thematic analysis as data analyzing technique. This research uses Fraud Theory Approach as investigation framework to analyze the investigation over the claims. This research also uses Situational Crime Prevention approach for analyze fraud prevention and insurance claims fraud Indicator list from ACFE for analyze fraud detection in PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. All Data used in the research are collected by interviewing and supported with documentation evidence. The selection of interviewees use purposive method based on the capability of interviewees to obtain all data needed. The result of this research shows that the investigation process conducted by PT Jasa Raharja Putera in Yogyakarta is mostly in line with Fraud Theory Approach eventhough the lacks in problem identification and evidence collecting method are still found. Based on those findings, there are some recommendations given by the researcher that can be implemented by PT Jasa Raharja Putera in Yogyakarta. Moreover, the researcher gives the recommendations to prevent and detect fraud based in the the findings during data collection. Those recommendations are enhancing the coordination between the insurance company and the vehicles workshop as an attempt to prevent the fraud, and enhancing the fraud awareness for claims adjuster of PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

Keyword: Fraud, situational crime prevention, fraud theory approach, vehicle insurance, investigation, forensic audit.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuransi merupakan bentuk manajemen risiko yang telah ada sejak lama dan merupakan salah satu bisnis yang memiliki perkembangan yang cukup pesat. Berkembangnya bisnis asuransi ini disebabkan karena semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan terhadap risiko yang bisa terjadi. Saat ini sudah banyak produk-produk asuransi yang ditawarkan oleh para penyedia jasa asuransi, seperti asuransi kecelakaan, asuransi jiwa, asuransi kendaraan dan produk-produk asuransinya lainnya.

Pada dasarnya asuransi merupakan bentuk perjanjian yang dilandaskan pada kepercayaan antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya mengenai objek asuransi, sedangkan tertanggung percaya bahwa penanggung akan memberikan ganti rugi yang sesuai apabila objek asuransi mengalami kerugian. Dengan kata lain, asuransi ini harus dijalankan atas dasar itikad baik antara kedua pihak. Namun dalam praktiknya, selalu ada potensi untuk terjadinya *fraud* yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian asuransi. Dalam hal ini, *fraud* didefinisikan sebagai tindakan yang disengajadengan maksud memperoleh keuntungan dari pihak lain. *Fraud* dalam asuransi ini dapat dilakukan oleh pihak penanggung, tertanggung, agen asuransi atau bahkan pihak lain yang juga terlibat dalam perjanjian asuransi.

Dalam banyak kasus *fraud* asuransi, sering ditemukan *fraud* yang justru dilakukan oleh tertanggung dengan memanfaatkan ganti rugi atas klaim asuransi yang diberikan oleh perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian maka tertanggung memiliki hak untuk menerima pembayaran atau tanggungan atas klaim asuransi yang diajukan apabila objek asuransi yang bersangkutan mengalami kerugian. Hal ini seringkali dimanfaatkan oleh tertanggung untuk menguntungkan diri sendiri melalui pengajuan klaim yang tidak benar. Sangat disayangkan bahwa Undang-Undang Perasuransian Nomor 40 Tahun 2014 belum memberikan perlindungan secara khusus kepada perusahaan asuransi atas ancaman terjadinya *fraud* pada klaim asuransi ini.

Dalam menanggapi ancaman *fraud* pada klaim asuransi, sebuah perusahaan asuransi setidaknya harus memiliki bagian yang bertanggungjawab untuk menyelidiki kebenaran atas klaim yang diajukan oleh tertanggung terutama untuk klaim yang jumlahnya sangat besar. Investigasi atas *fraud* ini sering disebut sebagai *fraud examination*, audit investigatif atau audit forensik tergantung pada institusi yang menggunakannya karena memang tidak ada standar baku yang mengatur mengenai istilah tersebut. Pada kasus *fraud* asuransi kendaraan bermotor, maka investigator klaim tersebut harus melakukan observasi secara langsung untuk melihat kondisi kendaraan terutama pasca kecelakaan, pencurian kendaraan, pemeriksaan atas dokumen-dokumen klaim dan wawancara dengan pihak tertanggung. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengumpulkan bukti-bukti

yang digunakan untuk memastikan bahwa klaim asuransi kendaraan tersebut memang layak untuk dibayarkan.

Sebagai salah satu kota besar di Indonesia, sudah banyak masyarakat Yogyakarta yang sadar akan pentingnya asuransi sebagai langkah manajemen atas risiko. Banyaknya partisipasi masyarakat Yogyakarta di asuransi tentunya juga diikuti dengan meningkatkannya potensi terjadinya *fraud* pada asuransi tersebut. Namun di Yogyakarta sendiri tidak banyak perusahaan asuransi yang membuka kantor cabangnya. Sebagian besar perusahaan asuransi hanya mendirikan kantor pemasaran atau kantor agen asuransi, sehingga untuk investigasi klaim biasanya harus dilakukan oleh bagian klaim yang bertempat di tingkat regional. Salah satu perusahaan asuransi yang menempatkan kantor cabang di tiap-tiap daerah demi memaksimalkan pelayanan pada tertanggungnya adalah PT Jasa Raharja Putera.

Berdiri sejak tahun 1993, PT Jasa Raharja Putera merupakan salah satu perusahaan asuransi yang telah berpengalaman di dunia perasuransian di Indonesia. PT Jasa Raharja Putera saat ini berstatus sebagai anak perusahaan dari PT Jasa Raharja (Persero). Berbagai produk asuransi unggulan ditawarkan oleh PT Jasa Raharja Putera seperti JP-ASTOR (asuransi kendaraan bermotor), JP-GRAHA (asuransi kebakaran), JP-ASPRI (asuransi kecelakaan pribadi), JP-ASKRED (asuransi kredit perdagangan) dan juga sebagai pelopor dari asuransi atas persiapan, pelaksanaan dan penyelesaian proyek dalam bentuk produk JP-BONDING. Kegiatan operasional PT Jasa Raharja Putera diwakilkan oleh kantor cabang yang berkedudukan di tiap-tiap daerah. Hingga tahun 2016, PT Jasa Raharja Putera tercatat memiliki 27 kantor cabang yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia.

Untuk wilayah Yogyakarta, frekuensi *fraud* di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta sebagian besar ada pada klaim asuransi kendaraan. JP ASTOR yang merupakan produk asuransi kendaraan bermotor milik PT Jasa Raharja Putera merupakan produk asuransi yang keikutsertaannya termasuk yang paling banyak dibandingkan jenis asuransi lainnya. Hal tersebut dibuktikan melalui penerimaan premi dan pembayaran klaim yang cukup besar dari produk asuransi ini. Namun penerimaan premi yang besar itu tentunya diikuti dengan klaim asuransi yang besar juga. Sayangnya tidak jarang klaim asuransi tersebut juga mengandung unsur *fraud* didalamnya. Bentuk *fraud* dalam klaim asuransi kendaraan bermotor yang pernah terjadi di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta antara lain berupa merusak kendaraan secara sengaja, memperbesar kerugian, hingga skenario kehilangan kendaraan yang disengaja. Hal ini menuntut bagian klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta agar dapat melakukan investigasi atas klaim tersebut untuk memastikan bahwa peristiwa kerugian tersebut benar-benar terjadi. Selain itu, diperlukan juga langkah-langkah pencegahan yang baik di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta agar *fraud* pada klaim asuransi ini dapat diminimalisir.

Atas dasar latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat judul penelitian **“Penerapan Prinsip Audit Forensik dalam Investigasi atas *Fraud* Pada Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor (Studi Kasus pada PT Jasa Raharja Putera Cabang Yogyakarta)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut, maka peneliti menentukan rumusan masalah yang dibahas dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. *Bagaimana mekanisme pengajuan klaim asuransi kendaraan bermotor JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta?*

Rumusan masalah ini membahas mengenai mekanisme yang harus dilakukan bertanggung untuk mengajukan klaim asuransi kendaraan bermotor JP ASTOR. Mekanisme tersebut termasuk dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim asuransi dan prosedur pengajuan klaimnya. Kemudian dilanjutkan dengan pemrosesan klaim asuransi yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta hingga akhirnya pembayaran dilakukan atas klaim tersebut. Dengan rumusan masalah ini, peneliti bisa mendapat gambaran umum atas prosedur yang ada terkait pengajuan klaim asuransi JP ASTOR. Pemahaman atas mekanisme ini berguna untuk melihat secara keseluruhan prosedur pengajuan klaim, sehingga dapat membantu dalam menjawab rumusan masalah selanjutnya dan sebagai dasar dalam memberikan saran atas perbaikan.

2. *Bagaimana PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta melakukan pencegahan atas kemungkinan timbulnya fraud pada klaim asuransi JP ASTOR?*

Rumusan masalah ini bertujuan untuk melihat tindakan-tindakan yang dilakukan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dalam mencegah *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR. Pemahaman atas langkah pencegahan yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta berguna dalam memahami bentuk-bentuk pencegahan yang ada dan praktik pelaksanaannya. Setelah memahami pencegahan *fraud* yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, peneliti melakukan analisis atas

pencegahan tersebut dengan menggunakan teknik pencegahan kejahatan menurut pendekatan *situational crime prevention*. Hasil dari analisis tersebut, membantu peneliti dalam melakukan evaluasi atas pencegahan yang ada dan bisa digunakan sebagai dasar dalam memberikan saran bagipeningkatan kualitas pencegahan *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

3. *Bagaimana cara yang dilakukan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dalam mendeteksi adanya fraud pada klaim asuransi JP ASTOR?*

Rumusan masalah ini bertujuan untuk memahami kriteria yang digunakan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dalam mendeteksi klaim-klaim asuransi mana saja yang dianggap mencurigakan, sehingga diperlukan tindakan lebih lanjut berupa investigasi atas klaim tersebut. Bentuk deteksi ini peneliti bandingkan dengan jenis-jenis deteksi *fraud* pada klaim asuransi kendaraan menurut *Association of Certified Fraud Examiners (ACFE)*, sehingga hasil analisis tersebut bisa dijadikan sebagai saran bagi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dalam meningkatkan kesadaran akan *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor.

4. *Bagaimana investigasi yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta terkait kemungkinan adanya fraud pada asuransi JP ASTOR?*

Rumusan masalah ini bertujuan untuk memahami prosedur dan langkah-langkah yang dilakukan oleh seksi klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dalam melakukan investigasi atas suatu klaim yang dianggap mencurigakan. Dalam hal ini, peneliti berfokus pada alur kerja seksi

klaim dalam melakukan investigasi. Setelah memahami alur investigasi yang dilakukan, peneliti melakukan evaluasi atas investigasi yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta menggunakan alur investigasi menurut *fraud theory approach*. Dengan evaluasi tersebut, peneliti bisa menemukan kelemahan investigasi yang ada dan merumuskan saran atas investigasi *fraud* yang dilakukan seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

5. *Bagaimana saran yang bisa diberikan pada PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta terkait pencegahan, deteksi dan investigasi fraud pada klaim asuransi JP ASTOR?*

Dengan memahami empat permasalahan sebelumnya, maka peneliti memberikan beberapa saran yang bisa digunakan sebagai bagian dalam meningkatkan kualitas pencegahan, deteksi dan investigasi *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Saran perbaikan tersebut didasarkan atas teori-teori yang ada dan juga kemungkinan implementasinya di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, sehingga saran tersebut peneliti komunikasikan terlebih dahulu dengan seksi klaim agar bisa diterapkan secara nyata.

1.3 Fokus Penelitian

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan mampu menjawab rumusan masalah yang ada, maka peneliti menentukan fokus penelitian sebagai berikut:

1. Tempat penelitian: Kantor PT Jasa Raharja Putera Cabang Yogyakarta yang berlokasi di Ruko Casa Grande, Jalan Ringroad Utara No. 111,

Maguwoharjo, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Aspek penelitian: Aspek penelitian ini pada intinya membahas mengenai investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada produk asuransi JP ASTOR tahun 2008 hingga sekarang dikarenakan pada kurun waktu tersebut PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta sudah mulai melakukan beberapa pencegahan atas *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor dan melakukan pergantian kepala seksi klaim. Selain itu, peneliti juga membahas mengenai aspek pencegahan dan deteksi *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR.
3. Waktu penelitian: 1 November 2016 sampai 25 Februari 2017
4. Objek penelitian: Objek penelitian dalam hal ini adalah seksi klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta sebagai pihak yang bertanggungjawab atas pemrosesan klaim yang diajukan oleh tertanggung. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan kepala seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Cirebon untuk mendapatkan tambahan data dan menguji keabsahan data. Wawancara juga dilakukan terhadap salah satu bengkel yang bekerjasama dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang dibahas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana prosedur yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta terkait pengajuan klaim asuransi JP ASTOR hingga dilakukan

pembayaran klaim. Setelah memahami mekanisme tersebut, peneliti ingin mengetahui tindakan pencegahan yang dilakukan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dalam mencegah *fraud* pada klaim asuransi kendaraan JP ASTOR. Penelitian ini juga bertujuan untuk memahami peran seksi klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dalam melakukan investigasi atas timbulnya kecurigaan pada klaim asuransi JP ASTOR. Investigasi ini dimulai sejak mengidentifikasi masalah hingga membuat kesimpulan atas investigasi, sehingga peneliti juga memasukan unsur deteksi atas *fraud* dalam penelitian kali ini. Hasil dari penelitian ini digunakan sebagai dasar untuk memberikan saran perbaikan terkait dengan pencegahan, deteksi hingga investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapatkan dengan adanya penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagi peneliti: Penelitian ini bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam memahami investigasi atas *fraud* yang ada pada asuransi kendaraan bermotor di perusahaan asuransi komersil. Selain itu, penelitian ini juga sebagai salah satu persyaratan dalam mengikuti ujian skripsi untuk mendapatkan gelar sarjana dibidang Akuntansi Universitas Islam Indonesia.
2. Bagi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta: Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai saran bagi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, sehingga

bisa meningkatkan kualitas terutama pada aspek pencegahan, deteksi dan investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor JP ASTOR.

3. Bagi pihak lain: Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai pencegahan, deteksi dan investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor yang ada di perusahaan asuransi komersil.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian kali ini adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini peneliti membahas mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan. Bab ini merupakan gambaran umum penelitian yang dilakukan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini peneliti membahas mengenai berbagai kajian pustaka yang digunakan termasuk teori-teori yang relevan dengan topik penelitian ini. Pada bagian terakhir peneliti juga menambahkan beberapa penelitian terdahulu sebagai perbandingan antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini peneliti membahas mengenai metode penelitian yang dilakukan. Metode penelitian tersebut meliputi jenis penelitian,

fokus penelitian, sumber data, jenis data, teknik pemilihan responden, objek penelitian, teknik pengumpulan data, pengujian keabsahan data dan teknik analisis data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang jawaban atas tiap-tiap rumusan masalah yang ada dengan masing-masing sub-bab membahas satu rumusan masalah. Pada bagian akhir bab ini, peneliti juga menyajikan kesimpulan bab atas jawaban keseluruhan rumusan masalah yang ada.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan atas hasil penelitian yang dilakukan, keterbatasan penelitian ini dan juga saran bagi penelitian selanjutnya agar bisa lebih baik lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengenalan Bab

Bab ini membahas tentang landasan teori yang digunakan sebagai dasar dalam penelitian ini. Bagian pertama membahas mengenai asuransi secara luas, mulai dari pemahaman tentang asuransi, premi, klaim, jenis-jenis asuransi (khususnya asuransi kendaraan bermotor) dan prinsip-prinsip yang mendasari perjanjian asuransi. Bagian kedua berisi pemahaman atas *fraud* secara umum beserta teori-teori tentang kejahatan dan *fraud* yang relevan dengan penelitian ini. Terakhir disajikan penelitian-penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan, sehingga dapat dilihat persamaan dan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Asuransi

Asuransi merupakan salah satu bentuk manajemen risiko yang sangat berkembang hingga saat ini. Prinsip kerja dalam asuransi adalah bahwa tertanggung mentransfer risiko atas kerugian yang mungkin diderita suatu objek yang diasuransikan (barang, kendaraan, kesehatan dan lain-lain) kepada perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung. Pihak tertanggung akan membayarkan sejumlah premi sesuai kesepakatan dalam polis, biasanya pembayaran premi memiliki frekuensi tiap bulan. Sebagai gantinya, perusahaan asuransi akan memberikan jaminan ganti rugi kepada pihak tertanggung apabila objek yang diasuransikan mengalami kerugian.

Jumlah klaim yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti besarnya kerugian, premi yang dibayarkan dan faktor-faktor lainnya. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 asuransi didefinisikan sebagai berikut:

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Sementara itu, pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang mendefinisikan asuransi sebagai berikut:

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu.”

Peraturan tentang asuransi dan perasuransian diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 yang kemudian diperbarui menjadi Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014. Peraturan tentang perasuransian khususnya tindak kejahatan yang menyangkut asuransi juga diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang-Undang

Hukum Dagang (KUHD) Buku I Bab IX tentang asuransi atau pertanggunggunaan pada umumnya dan Bab X tentang pertanggunggunaan terhadap bahaya kebakaran dan bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen.

2.2.2 Jenis-Jenis Asuransi Berdasarkan Objeknya

Asuransi memberikan jaminan ganti rugi terhadap objek asuransi apabila objek asuransi tersebut mengalami kerugian. Berdasarkan jenis objek yang diasuransikan maka asuransi memiliki banyak jenis. Djojosoedarso (2003) membagi jenis asuransi berdasarkan objek yang diasuransikan seperti asuransi jiwa, asuransi kecelakaan diri, asuransi sosial, asuransi kesehatan, asuransi transportasi, asuransi kebakaran, asuransi kredit, asuransi tanggung gugat dan lain-lain tergantung pada perusahaan penyedia jasa asuransi.

2.2.3 Asuransi Kendaraan Bermotor

Asuransi kendaraan bermotor merupakan bentuk pertanggunggunaan atas kerugian yang diderita oleh objek asuransi berupa kendaraan bermotor. Kerugian bisa dalam bentuk kerusakan sebagian dan seluruhnya, kerugian karena kecelakaan, atau bahkan pencurian kendaraan yang membuat objek asuransi itu tidak bernilai sama seperti ketika tidak ada kerugian.

2.2.4 Prinsip-Prinsip dalam Perjanjian Asuransi

Djojosoedarso (2003) menjelaskan beberapa prinsip dasar dalam perjanjian asuransi, diantaranya:

1. Prinsip adanya kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*): Prinsip ini menyatakan bahwa tertanggung harus dapat menunjukkan kerugian finansial yang menimpa dirinya bila terjadi kerugian terhadap objek asuransi. Hal ini untuk mencegah tertanggung mengajukan klaim fiktif ataupun tindakan melawan hukum untuk mendapatkan ganti rugi.
2. Prinsip indemnititas: Prinsip ini menyatakan bahwa suatu perjanjian asuransi pada dasarnya adalah kontrak indemnititas, dimana ganti rugi yang diberikan tidak boleh melebihi kerugian sebenarnya. Dalam hal ini, tertanggung tidak boleh mendapatkan keuntungan dari adanya kontrak asuransi. Prinsip ini juga secara tidak langsung menyatakan batas kewajiban perusahaan asuransi adalah memulihkan kondisi tertanggung pada posisi ekonomi yang sama sebelum terjadinya peristiwa. Perbedaan dengan prinsip *insurable interest* adalah bahwa *insurable interest* merupakan prinsip yang digunakan untuk memastikan apakah suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian tersebut benar benar terjadi atau tidak, sedangkan prinsip indemnititas untuk memastikan besarnya kerugian yang diderita tertanggung tidak melebihi tanggungjawab pihak penanggung.
3. Prinsip subrogasi: Prinsip ini mencegah tertanggung mendapatkan keuntungan dari kontrak asuransi. Apabila tertanggung telah mendapat ganti rugi dari pihak ketiga yang

menyebabkan terjadinya kerugian maka pihak perusahaan asuransi tidak berkewajiban memberikan ganti rugi.

4. Prinsip *utmost good faith*: Prinsip ini menyatakan bahwa harus ada itikad baik penanggung dengan pihak tertanggung dalam melaksanakan kontrak asuransi. Dalam hal ini pihak tertanggung akan harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas objek atau kepentingan yang dipertanggungkan. Sebaliknya pihak penanggung juga harus dengan jujur menerangkan segala sesuatu yang berkaitan seperti syarat dan kondisi kontrak asuransi.

2.2.5 Pelaksanaan Prinsip *Utmost Good Faith*

Prinsip *utmost good faith* (itikad baik) merupakan salah satu prinsip yang terpenting dalam perjanjian asuransi. Pelanggaran atas prinsip ini dapat menimbulkan batalnya perjanjian asuransi secara sepihak. Menurut Djojosoedarso (2003) prinsip *utmost good faith* berkaitan dengan masalah representasi, *concealments* dan *warranty*. Representasi adalah pernyataan pendaftar (calon tertanggung) asuransi yang dinyatakan sebelum kontrak asuransi. Isi dan kebenaran dari representasi merupakan bahan pertimbangan utama bagi perusahaan asuransi untuk dapat menerima atau menolak pendaftaran asuransi tersebut. Bila kesalahan representasi diketahui setelah perjanjian dibuat dan ditandatangani maka penanggung memiliki hak untuk membatalkan kontrak tersebut secara sepihak. Hal

tersebut sesuai dengan isi dari Kitab Undang-Undang Hukum Dagang pasal 251 dan 252 sebagai berikut:

Pasal 251

Semua pemberitahuan yang keum atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal.

Pasal 252

Kecuali dalam hal yang diuraikan oleh ketentuan undang-undang, tidak boleh diadakan pertanggungan kedua untuk waktu yang sama, dan untuk bahaya yang sama atas barang-barang yang telah dipertanggungkan untuk nilainya secara penuh, dengan ancaman kebatalan terhadap pertanggungan yang kedua.

Kedua adalah masalah *concealments* yang dapat diartikan sebagai penyembunyian. Dalam hal ini, calon tertanggung harus bersikap jujur dan menyampaikan segala informasi yang berkaitan dengan pertanggungan walaupun informasi tersebut mungkin akan menyebabkan penanggung menolak perjanjian atau akan meminta premi yang lebih tinggi. Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa calon tertanggung lebih mengetahui

fakta-fakta penting sehubungan dengan risiko terhadap objek asuransi. Terjadinya *concealments* dapat menyebabkan perjanjian asuransi batal.

Ketiga adalah *warranty* atau jaminan yang merupakan salah satu syarat dalam perjanjian asuransi sebelum penanggung bertanggungjawab atas objek asuransi. Hal ini dapat berupa suatu keadaan atau suasana yang mempengaruhi risiko yang mungkin timbul. Sebagai contoh adalah penanggung sepakat untuk melakukan perjanjian dengan sebuah bank atas risiko perampokan apabila bank tersebut sebelumnya telah dipasang sistem keamanan. Sistem keamanan tersebut merupakan jaminan atau syarat yang harus ada terlebih dahulu sebelum perjanjian disetujui. Jaminan dapat berupa pernyataan tertulis (disebut *express*) maupun tidak tertulis dalam perjanjian (disebut *implied*).

2.2.6 Polis

Polis merupakan akta perjanjian tertulis antara tertanggung dengan penanggung untuk memberikan jaminan atas objek yang diasuransikan. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang pasal 256, polis asuransi selain asuransi jiwa harus menyatakan:

1. Hari pengadaan pertanggungan itu;
2. Nama orang yang mengadakan pertanggungan itu atas beban sendiri atau atas beban orang lain;
3. Uraian yang cukup jelas tentang barang yang dipertanggungkan;
4. Jumlah uang yang untuk itu dipertanggungkan;

5. Bahaya yang diambil oleh penanggung atas bebannya;
6. Waktu mulai dan berakhirnya bahaya yang mungkin terjadi atas beban penanggung;
7. Premi pertanggungan; dan
8. Pada umumnya, semua keadaan yang pengetahuannya tentang itu mungkin mutlak penting bagi penanggung, dan semua syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

2.2.7 Premi

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 pasal 1 ayat 29 mendefinisikan premi sebagai berikut:

“Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Perusahaan Asuransi atau perusahaan reasuransi dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian Asuransi atau perjanjian reasuransi, atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.”

Sementara itu Djojosoedarso (2003) mendefinisikan premi sebagai pembayaran dari tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung. Sehingga dapat dikatakan bahwa premi merupakan imbalan kepada penanggung yang telah memberikan jaminan penggantian kerugian yang mungkin diderita tertanggung.

Premi merupakan salah satu faktor yang penting dalam perjanjian asuransi. Bagi penanggung, premi digunakan sebagai sumber pendapatan untuk mengumpulkan dana dalam waktu yang lama yang dapat digunakan

untuk membayar klaim yang diajukan oleh tertanggung apabila terjadi kerugian. Sedangkan bagi tertanggung, premi juga penting karena mempengaruhi pengeluaran rutin tertanggung sehingga dapat berpengaruh pada keputusan tertanggung untuk menutup risiko dengan asuransi atau tidak. Selain diberikan kepada penanggung, premi juga dapat dikembalikan kepada tertanggung apabila terjadi gugurnya perjanjian yang diakibatkan suatu hal ataupun disebabkan kondisi jaminan/pertanggungan yang dipersempit (Djojosoedarso, 2003).

2.2.8 Definisi Klaim Asuransi

Klaim asuransi adalah pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat. Klaim merupakan proses yang dilakukan oleh tertanggung untuk meminta haknya berupa ganti rugi kepada pihak penanggung (Amrin, 2006).

2.2.9 Administrasi Klaim Asuransi

Administrasi klaim memiliki tujuan untuk verifikasi berkas yang diajukan oleh tertanggung untuk menentukan apakah klaim layak dibayarkan atau tidak. Setiap perusahaan asuransi memiliki administrasi klaim yang berbeda-beda, namun menurut Anwar (2007) secara umum administrasi klaim mencakup hal-hal berikut:

1. Dokumen klaim

Dokumen klaim mencakup semua dokumen yang mendukung terjadinya peristiwa terjadinya kerugian. Dokumen klaim yang tidak lengkap dapat menyebabkan pihak penanggung menolak pembayaran klaim yang diajukan. Contoh dokumen klaim misalnya adalah surat keterangan kematian pada pengajuan klaim asuransi jiwa.

2. Polis dalam kondisi *in force*

Polis dalam kondisi *in force* berarti polis tersebut masih aktif. Hal tersebut dibuktikan dengan pembayaran premi lanjutan dan tepat waktu. Premi yang sudah lama tidak dibayarkan melewati batas periode yang telah ditentukan dapat menyebabkan polis tersebut menjadi tidak aktif. Penagihan premi biasanya dilakukan oleh pihak penanggung sebagai pengingat pembayaran premi namun kewajiban untuk membayarkan tetap ada pada pihak tertanggung.

3. Peristiwa kerugian masih dalam masa kontrak

Hal ini berkaitan dengan waktu terjadinya peristiwa yang menyebabkan kerugian. Peristiwa yang terjadi sebelum masa perjanjian atau sesudah masa perjanjian tentunya bukan lagi kewajiban bagi penanggung untuk memberikan pembayaran klaim.

4. Peristiwa kerugian tidak dalam pengecualian polis

Hal ini berkaitan dengan penyebab peristiwa tersebut apakah termasuk dalam klausa pengecualian dalam polis atau tidak. Misalnya kematian yang disebabkan oleh bunuh diri merupakan

pengecualian dalam perjanjian asuransi jiwa. Bagian verifikasi klaim dalam sebuah perusahaan asuransi akan melakukan pengecekan terhadap isi dalam polis untuk menentukan apakah peristiwa masuk kedalam pengecualian atau tidak. Jika ditolak maka bagian verifikasi akan memberikan pemberitahuan pada pihak tertanggung bahwa klaim ditolak.

5. Tidak mengandung kecurangan atau tidak melanggar peraturan

Hal ini merupakan salah satu pertimbangan terpenting dalam administrasi klaim. Untuk membuktikan apakah sebuah klaim mengandung unsur kecurangan atau tidak maka pihak penanggung akan melakukan investigasi klaim. Investigasi klaim biasanya dilakukan pihak penanggung dengan dibantu para ahli seperti dokter, polisi dan lain-lain.

2.2.10 Akuntansi Forensik

Istilah forensik sering diidentikan dengan salah satu bidang kedokteran yang berurusan dengan kejadian pembunuhan untuk menemukan penyebab utama kejadian tersebut. Hal ini tidaklah salah karena memang istilah forensik lebih mengacu pada kejanggalan yang timbul dalam suatu peristiwa. Forensik sendiri dapat diartikan sebagai sesuatu yang berkenaan dengan pengadilan atau penerapan pengetahuan ilmiah untuk masalah hukum (Tuanakotta, 2010). Pengetahuan ilmiah dalam hal ini termasuk diantaranya kedokteran, psikologi hingga akuntansi sehingga dikenal istilah akuntansi forensik.

Tuanakotta (2010) mendefinisikan Akuntansi forensik sebagai penerapan disiplin akuntansi dalam arti luas, termasuk auditing, pada masalah hukum untuk penyelesaian hukum di dalam atau di luar pengadilan. Akuntansi forensik sudah dikenal sejak lama sebagai suatu disiplin ilmu yang menggabungkan antara akuntansi dengan hukum. Perpaduan akuntansi dengan hukum ini biasa ditemui pada kasus yang sederhana, namun pada kasus yang kompleks dan rumit maka ilmu audit juga termasuk didalamnya. Akuntansi forensik tidak membahas mengenai akuntansi pada umumnya yang sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku seperti *Generally Accepted Accounting Principle (GAAP)*, *International Financial Accounting Standards (IFRS)* ataupun Standar Akuntansi Keuangan (SAK). Dalam lingkup akuntansi forensik, tidak menggunakan standar akuntansi sebagai ukuran melainkan peraturan perundang-undangan dan hukum yang berlaku.

Istilah akuntansi forensik, audit forensik, audit manajemen, audit investigatif dan *fraud examinations* sering disamakan tergantung pada institusi yang menggunakan karena memang tidak ada standar baku yang mengatur tentang penggunaan istilah tersebut. Namun, Tuanakotta (2010) menjelaskan bahwa akuntansi forensik terdiri dari akuntansi kerugian dan audit investigatif. Lebih lanjut, Tuanakotta menjelaskan bahwa akuntansi kerugian lebih berkepentingan untuk masalah hitung menghitung kerugian sedangkan audit investigatif lebih berkepentingan membahas mengenai benar atau tidak adanya suatu peristiwa.

2.2.11 Akuntansi Forensik atau Audit Forensik?

Seperti yang sudah dijelaskan bahwa akuntansi forensik merupakan penerapan ilmu akuntansi dalam arti luas termasuk audit untuk keperluan hukum dan pengadilan. Istilah akuntansi forensik dan audit forensik sering disamakan karena hingga saat ini belum ada istilah baku yang digunakan. Tuanakotta (2010) menjelaskan bahwa bermula dari penerapan akuntansi untuk memecahkan permasalahan hukum maka istilah yang dipakai adalah akuntansi forensik dan bukan audit forensik. Dalam rangka sertifikasi maka istilah yang digunakan adalah auditor forensik dan bukan akuntan forensik dikarenakan anggota profesi ini bukan hanya akuntan saja. Namun, dalam penelitian kali ini penulis menggunakan istilah audit forensik dikarenakan dalam investigasi tersebut yang ditekankan adalah kebenaran atas suatu klaim asuransi, sehingga istilah audit lebih sesuai untuk digunakan.

2.2.12 Definisi Investigasi

Dalam bidang audit dan hukum, investigasi sering diartikan sebagai pemeriksaan atas *fraud*. Investigasi dilakukan atas dasar apabila ada keharusan untuk melakukannya atau sering disebut sebagai *predication*. Investigasi ini akan berfokus pada suatu peristiwa untuk mengumpulkan fakta dan bukti sebagai dasar untuk membuat kesimpulan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, investigasi adalah penyelidikan dengan mencatat atau merekam fakta, melakukan peninjauan, percobaan dan sebagainya dengan tujuan memperoleh jawaban atas pertanyaan.

2.2.13 Aksioma dalam Investigasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, aksioma adalah pernyataan yang dapat diterima sebagai kebenaran tanpa pembuktian. Aksioma merupakan titik tolak untuk menarik kesimpulan tentang suatu kebenaran yang harus dibuktikan. *Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE) dalam Tuanakotta (2010) menjelaskan ada tiga aksioma dalam melakukan investigasi atau pemeriksaan *fraud*. Ketiga aksioma tersebut yaitu:

1. *Fraud is Hidden* (Fraud Tersembunyi)

Yang membedakan *fraud* dengan kejahatan lain adalah sifat *fraud* yang tersembunyi atau dilakukan secara rapi. Semakin berkembangnya zaman dan teknologi membuat para pelaku *fraud* semakin kreatif dalam mencari celah menyembunyikan *fraud* sehingga kemampuan dan pengalaman auditor sangat diperlukan untuk dapat membongkar berbagai modus *fraud* yang ada.

2. *Reverse Proof* (Pembuktian Secara Terbalik)

Sebagai seorang auditor harus bisa melihat suatu kejadian dari dua sisi yang berlawanan. Selain bisa mengumpulkan alat bukti bahwa *fraud* telah terjadi, seorang auditor juga harus memiliki alat bukti untuk membuktikan tidak terjadi *fraud*. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi posisi lawan sehingga dapat menguatkan posisi auditor di pengadilan.

3. *Existence of Fraud* (Keberadaan *Fraud*)

Aksioma ini menyatakan bahwa hanya pengadilan yang berhak menetapkan ada atau tidaknya *fraud*. Auditor hanya berupaya mengumpulkan bukti ada atau tidaknya *fraud* namun keputusan untuk menetapkan hal tersebut merupakan wewenang pengadilan.

2.2.14 Investigasi dengan *Fraud Theory Approach*

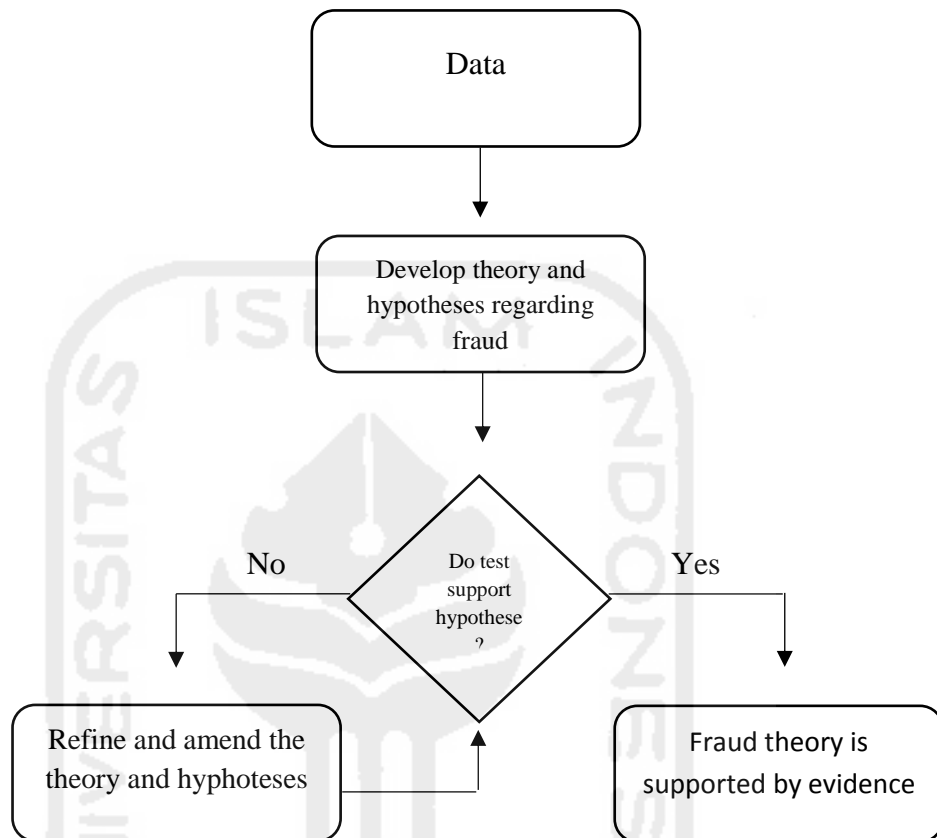
Salah satu teknik dalam investigasi adalah dengan menggunakan *fraud theory approach*. Menurut *Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE) (2012), *fraud theory approach* mencakup empat tahapan utama yaitu:

1. Analisa data yang tersedia
2. Mengembangkan hipotesis awal investigasi
3. Pengujian hipotesis awal investigasi
4. Menerima atau mengubah hipotesis

Pendekatan tersebut tidak menjamin keberhasilan dalam investigasi atas *fraud*, namun bisa membantu seorang investigator dalam melakukan investigasi secara lebih baik dan membantu menyelesaikan banyak kasus.

Fraud theory approach ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1
Investigasi Dengan *Fraud Theory Approach*



Sumber :Crain *et al.* (2015)

Pada bagian pertama, seorang investigator harus melakukan analisis data yang tersedia sebagai dasar pengembangan hipotesis awal investigasi. Analisis data ini merupakan tahapan dalam melihat indikasi (*red flags*) adanya *fraud*. Sebagai contoh adalah ditemukan laporan adanya *fraud* dari pihak internal perusahaan dan kejanggalan akuntansi di laporan keuangan perusahaan. Atas dasar hal tersebut, dilakukan analisis data awal seperti analisis laporan keuangan dan analisis atas dokumen-dokumen perusahaan seperti faktur, cek dan lain-lain. Setelah dianalisis, ternyata ditemukan fakta

bahwa barang persediaan memiliki kualitas jelek namun tidak ada rencana untuk mengganti vendor, sebagian besar persediaan barang dagang didapat melalui satu vendor yang sama dan akun persediaan selalu *overstatement*. Data-data yang didapat pada analisis data awal tersebut, menimbulkan adanya keyakinan bahwa *fraud* telah terjadi dan diperlukan investigasi lebih lanjut. Hal ini disebut sebagai *predication*, yang merupakan kondisi dimana investigasi lebih lanjut layak untuk dilakukan.

Tahapan selanjutnya adalah tahap pengembangan hipotesis awal investigasi, dimana hipotesis ini dirumuskan melalui kemungkinan terburuk yang mungkin terjadi ("*worst case*" *scenario*). Dalam tahapan ini, dikembangkan teori *fraud* yang mencakup pertanyaan 5W + 1H (siapa yang mungkin terlibat, apa yang mungkin terjadi, bagaimana penyembunyian dilakukan, kapan ini terjadi, dan lain-lain). Selain itu, dalam tahapan ini juga ditentukan sumber-sumber bukti (*on book vs off book*) dan jenis bukti apa yang perlu didapatkan. Hipotesis ini harus diuji kebenarannya melalui pengumpulan bukti-bukti yang relevan, sehingga sangat mungkin bukti yang ditemukan di lapangan nantinya tidak mendukung hipotesis tersebut. Pada tahapan akhir, hipotesis ini bisa diterima atau dirubah sesuai dengan fakta yang ditemukan. Sebagai contoh dalam kasus tadi, maka hipotesisnya adalah manajer pengadaan menerima suap untuk memenangkan salah satu vendor dalam tender pengadaan barang dagang.

Dalam perumusan hipotesis, ada baiknya hipotesis tersebut didasarkan tidak hanya dari satu indikasi *fraud* saja. Hal ini bisa

menimbulkan adanya kesalahan perumusan hipotesis yang disebabkan data pada analisis awal tidak mendukung apapun. Sebagai contoh misalnya apabila hanya mengandalkan adanya *overstatement* pada akun persediaan barang dagang maka bisa jadi hal tersebut bukan disebabkan karena adanya *fraud*, melainkan disebabkan oleh kesalahan pencatatan. Kesalahan tersebut bukanlah sebuah *fraud* karena tidak ditujukan untuk menguntungkan salah satu pihak dan tidak dilakukan secara sengaja.

Tahapan ketiga adalah pengujian hipotesis awal investigasi, dalam tahapan ini cara yang paling umum dilakukan adalah dengan menggunakan “*what-if*” *scenario*. Hal ini membantu investigator dalam menentukan jenis bukti apa yang perlu didapat untuk mendukung hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Sebagai contoh dalam kasus tadi, maka kemungkinannya adalah:

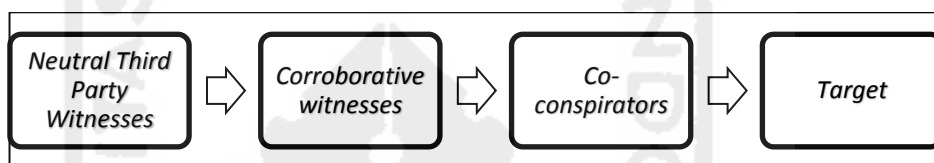
- a. Adanya hubungan pribadi antara vendor dengan manajer pengadaan.
- b. Harga produk yang dibeli lebih tinggi namun kualitasnya rendah.
- c. Gaya hidup berlebihan dari manajer pengadaan.
- d. Manajer pengadaan memiliki kemampuan dalam mempengaruhi keputusan pemilihan vendor.

Menurut *Association of Certified Fraud Examiners* (2012), dalam tahap pengumpulan bukti setidaknya dapat dilakukan melalui metode pemeriksaan dokumen, observasi dan wawancara. Lebih lanjut ACFE juga menambahkan bahwa dalam tahap pengumpulan bukti, sebaiknya dimulai

dari yang bersifat umum dan dilanjutkan dengan yang lebih spesifik. Hal ini bisa diaplikasikan dalam pengumpulan bukti melalui wawancara, dimana dilakukan terlebih dahulu kepada orang-orang yang netral (tidak terlibat *fraud*) dan kemudian semakin mengerucut pada pelaku *fraud*. Jika digambarkan, maka wawancara dilakukan sebagai berikut:

Gambar 2.2

Tahap Pengumpulan Bukti Dengan Wawancara



Sumber: *Association of Certified Fraud Examiners* (2012)

Neutral third party witnesses merupakan orang-orang yang sifatnya netral dan tidak terlibat dalam *fraud* namun diharapkan memiliki pengetahuan akan *fraud* yang sedang terjadi. Sementara itu, *corroborative witnesses* merupakan orang-orang yang bisa menguatkan informasi mengenai pelaku *fraud*. Misalnya saja dalam contoh kasus tadi maka anggota keluarga atau teman dekat manajer pengadaan merupakan contoh dari *corroborative witnesses* ini. Dalam hal ini, *corroborative witnesses* bisa bersikap kooperatif maupun tidak, namun mereka tidak terlibat secara langsung dengan *fraud* yang terjadi.

Sementara itu, *co-conspirators* merupakan orang-orang yang bisa ikut terlibat dalam *fraud*. Dalam contoh kasus yang tadi maka vendor merupakan *co-conspirators*, dikarenakan mereka sebagai pemberi suap

kepada manajer pengadaan. Setelah itu, wawancara terakhir dilakukan kepada terduga pelaku *fraud*. Hal ini dilakukan setelah semua fakta dan bukti terkumpul atas tuduhan tersebut sehingga kita bisa mempersiapkan diri atas penyangkalan yang mungkin dilakukan oleh pelaku.

Tahapan terakhir adalah membuat kesimpulan yang didasarkan atas bukti-bukti yang dikumpulkan pada tahapan pengujian hipotesis. Dalam membuat kesimpulan, hasilnya bisa mendukung hipotesis yang telah dibuat sebelumnya, namun bisa juga hipotesis tersebut harus dirubah. *Fraud theory approach* ini memberikan alur investigasi yang efektif dalam mendeteksi dan menginvestigasi *fraud* yang terjadi.

2.3 Fraud

Fraud sering diidentikan dengan kecurangan yang dilakukan dengan tujuan untuk menguntungkan diri sendiri atau suatu pihak, meskipun pada dasarnya istilah *fraud* lebih dari sekedar kecurangan saja. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) misalnya, dalam pengumpulan data statistik kejahatan istilah *fraud* langsung menunjuk pada pasal-pasal dalam KUHP.

Albrecht *et al.* (2009) dalam bukunya *Fraud Examination* memberikan definisi fraud sebagai berikut:

“fraud is a generic term, and embraces all the multifarious means which human ingenuity can devise, which are resorted to by one individual, to get an advantage over another by false representations.”

(Fraud adalah istilah umum dan termasuk segala kecerdikan yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keuntungan dari pihak lain dengan representasi yang salah).

2.3.1 Routine Activities Theory

Routine Activities Theory diperkenalkan oleh Cohen dan Felson pada tahun 1979. Pemikiran yang digunakan dalam teori ini didasarkan atas premis bahwa struktur kegiatan rutin/kegiatan keseharian berpengaruh pada situasi lingkungan dan situasi yang dihadapi. Dengan kata lain orang akan bertindak sesuai dengan situasi yang dihadapi, sehingga situasi yang tercipta sehari-hari akan berpengaruh pada keterlibatan seseorang untuk melakukan kejahatan (Wikstrom, 2011).

Cohen dan Felson (1979) dalam Boba (2005) memberikan contoh bahwa perubahan pada aktivitas rutin warga Amerika bertanggungjawab atas meningkatnya angka kriminalitas di Amerika Serikat dari tahun 1947 sampai 1974. Pada kurun waktu tersebut jumlah warga Amerika yang meninggalkan rumah mereka untuk pergi bekerja meningkat signifikan. Hal ini membuat penjagaan atas rumah tersebut berkurang menyebabkan kesempatan untuk melakukan kejahatan meningkat terutama kejahatan pencurian. Dalam teori ini yang ditekankan adalah bahwa kegiatan rutin yang terjadi sehari-hari berpengaruh pada situasi yang bisa menyebabkan timbulnya kejahatan.

2.3.2 Rational Choice Theory

Teori ini merupakan salah satu pelengkap dari *routine activities theory* yang sudah dijelaskan tadi. Dalam *rational choice theory*, memberikan pandangan bahwa orang akan terdorong melakukan kejahatan

apabila diberikan peluang atau kesempatan yang tepat. Dengan kata lain kejahatan terjadi tergantung pada situasi yang beragam. Sebagai contoh adalah orang yang tidak biasa mencuri akan termotivasi untuk mencuri di sebuah toko ketika sedang terjadi kerusuhan. Hal ini dapat disebabkan karena akses ke toko lebih mudah dan keadaan toko yang rusak, kemungkinan ditangkap adalah kecil, bisa mendapatkan barang yang diinginkan secara gratis dan rasionalisasi bahwa banyak orang pasti akan melakukan hal yang sama jika mendapatkan kesempatan.

Dalam teori ini juga dinyatakan bahwa orang tidak akan terdorong melakukan kejahatan ketika risiko terlalu besar atau keuntungan yang didapat tidak sebanding dengan risikonya. Dengan mengetahui alasan seseorang melakukan kejahatan maka informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar pencegahan suatu tindak kejahatan (Boba, 2005).

2.3.3 *Situational Crime Prevention*

Berdasarkan *rational choice theory* dan *routine activities theory*, keduanya sama-sama menyatakan adanya peningkatan kesempatan seperti penjagaan yang tidak terlalu ketat dan situasi yang mendukung terjadinya kejahatan bisa mengarahkan seseorang untuk berbuat kejahatan. Hal ini secara tidak langsung menyatakan bahwa salah satu pencegahan kejahatan (termasuk *fraud*) yang baik adalah dengan menekan kesempatan terjadinya kejahatan sampai ke tingkat terendah. Penekanan kesempatan ini dapat diterapkan menggunakan pendekatan *situational crime prevention*.

Situational crime prevention (pencegahan kejahatan berdasarkan situasi) pertama kali diperkenalkan oleh Ronald V. Clarke pada tahun 1980. Pendekatan ini menyatakan bahwa pengurangan secara sistematis pada kesempatan terjadinya kejahatan akan menyebabkan pada penurunan tingkat kejahatan (Hirsch, Garland dan Wakefield, 2000).

Seorang pencegah kejahatan harus memahami pikiran rasional pelaku sehingga bisa membuat pencegahan yang baik. Selain itu, pencegahan juga bersifat sistematis yang berarti melibatkan manajemen ataupun manipulasi lingkungan sehingga menciptakan kondisi yang kurang menguntungkan bagi pelaku. Pendekatan ini juga dilakukan dengan tujuan untuk menciptakan kesan bahwa sebuah kejahatan memiliki risiko yang sangat besar dan tidak sebanding dengan hasil yang akan didapatkan.

Dalam pengembangannya, bentuk penerapan pencegahan ini dituangkan dalam 25 teknik pencegahan yang bisa dilakukan terhadap segala jenis kejahatan secara umum termasuk *fraud*. Bullock, Clarke dan Tilley (2010) dalam bukunya yang berjudul *Situational Prevention of Organised Crime* memberikan 25 teknik pencegahan menurut pendekatan *situational crime prevention*, antara lain:

Tabel 2.1

Pendekatan *Situational Crime Prevention*

<i>Increase The Effort</i>	<i>Increase The Risks</i>	<i>Reduce The Rewards</i>	<i>Reduce Provocations</i>	<i>Remove Excuses</i>
<i>Harden Target</i>	<i>Assist Natural Surveillance</i>	<i>Identify Property</i>	<i>Reduce Frustration and Stress</i>	<i>Set Rules</i>
<i>Control Access to Facilities</i>	<i>Strengthen Formal Surveillance</i>	<i>Conceal Targets</i>	<i>Avoid Disputes</i>	<i>Alert Conscience</i>
<i>Screen Exits</i>	<i>Extend Guardianship</i>	<i>Remove Targets</i>	<i>Reduce Arousal and Temptation</i>	<i>Assist Compliance</i>
<i>Deflect Offenders</i>	<i>Utilise Place Managers</i>	<i>Deny Benefits</i>	<i>Neutralize Peer Pressure</i>	<i>Control Drugs and Alcohol</i>
<i>Control Tools/Weapons</i>	<i>Reduce Anonymity</i>	<i>Disrupts Market</i>	<i>Discourage Imitation</i>	<i>Post Instructions</i>

Sumber: Bullock, Clarke dan Tilley (2010)

Menurut Schneider (2015), pendekatan *situational crime prevention* ini telah mengalami beberapa perubahan mengikuti perkembangan zaman, namun hal tersebut pada dasarnya tetap berfokus pada penekanan kesempatan terjadinya kejahatan di tempat, waktu dan orang tertentu. Penjelasan 25 teknik pencegahan tersebut antara lain:

Increase The Efforts

1. *Harden Target*: Merupakan bentuk pencegahan dengan meningkatkan keamanan pada target kejahatan. Biasanya bentuk pengamanan ini terbatas pada pengamanan secara fisik. Sebagai contoh adalah

pemasangan tralis jendela, brankas penyimpanan uang dan segala bentuk pengamanan secara fisik lainnya.

2. *Control Access to Facilities*: Sistem pengendalian pada akses, mengatur tentang siapa saja yang boleh memasuki ruangan, ruangan mana yang boleh mereka masuki dan kapan mereka boleh memasuki ruangan tersebut. Bentuk pencegahan ini bisa berupa penggunaan password dan tanda pengenal untuk memasuki area tertentu.
3. *Screen Exits*: Bentuk pencegahan ini dilakukan dengan mencegah orang-orang atau benda yang tidak diperbolehkan keluar dari suatu area secara ilegal. Sebagai contoh adalah penggunaan *electronic tags* yang ada di setiap toko retail untuk mencegah barang-barang yang belum dibayar keluar dari toko.
4. *Deflect Offenders*: Pencegahan ini berusaha untuk memisahkan pelaku dengan target kejahatan agar mencegah timbulnya niat untuk melakukan kejahatan. Sebagai contoh adalah memisahkan toilet antara wanita dengan laki-laki.
5. *Control Tools/Weapons*: Merupakan pencegahan dengan mengatur penggunaan barang-barang tertentu yang berpotensi digunakan sebagai alat dalam melakukan tindak kejahatan. Sebagai contoh adalah larangan membawa senjata ke area tertentu, penggunaan gelas plastik di bar.

Increase The Risk

6. *Assist Natural Surveillance*: Merupakan peningkatan pengawasan secara pasif atau alamiah (menciptakan situasi agar pelaku kejahatan

dapat terlihat secara langsung). Sebagai contoh adalah desain ruangan yang sengaja dibuat banyak jendela agar apabila kejahatan terjadi dirumah tersebut dapat terlihat oleh orang yang melewati rumah tersebut, meningkatkan penerangan jalan raya, dan lain-lain.

7. *Strengthen Formal Surveillance*: Merupakan pengawasan yang dilakukan dengan memanfaatkan teknologi dan tenaga yang memang ditugaskan khusus untuk mengawasi adanya kejahatan seperti penggunaan kamera pengawas (CCTV) dan mempekerjakan petugas keamanan.
8. *Extend Guardianship: Guardian* (penjaga) mengacu pada orang-orang yang bisa diandalkan dalam melakukan penjagaan. Bentuk pencegahan ini dapat dilakukan misalnya dengan pergi keluar secara bersama-sama ketika sudah malam, sistem *alarm* yang menghubungi polisi secara otomatis dan membawa *handphone* kemanapun pergi.
9. *Utilise Place Managers*: Merupakan seseorang yang diberikan tanggungjawab untuk mengendalikan perilaku seseorang dan melakukan pengawasan di lokasi tertentu. Sebagai contoh adalah peran guru di sekolah, manajer pada sebuah apartemen, supir bus dan lain-lain.
10. *Reduce Anonymity*: Merupakan upaya untuk mengidentifikasi identitas pelaku kejahatan atau orang yang berpotensi melakukan kejahatan. Sebagai contoh adalah penggunaan tanda pengenal supir taksi dan penggunaan seragam sekolah untuk mencegah orang asing melakukan aktivitas di lokasi tersebut. Selain itu, contoh paling umum yang sering

ditemui adalah dengan larangan seseorang yang menggunakan helm masuk ke ATM.

Reduce The Rewards

11. *Identify Property*: Memberikan tanda pada beberapa barang yang rawan untuk menjadi target kejahatan seperti penggunaan password pada laptop pribadi, nomor pada kendaraan bermotor dan lain-lain. Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa apabila barang tersebut ditandai maka akan lebih mudah bagi pemilik barang untuk menemukan barang tersebut kembali.
12. *Conceal Targets*: Merupakan bentuk pencegahan dengan menyembunyikan target kejahatan. Sebagai contoh adalah dengan menuliskan nama belakang saja pada buku telpon, hal ini untuk mencegah wanita dan anak-anak menjadi target kejahatan.
13. *Remove Targets*: Hampir sama dengan *conceal targets*, namun biasanya menyangkut benda-benda target kejahatan yang bisa dipindahkan lokasinya seperti stereo mobil yang mudah dilepas.
14. *Deny Benefits*: Merupakan bentuk pencegahan dengan mengurangi kegunaan atau manfaat barang hasil curian. Sebagai contoh beberapa toko pakaian menerapkan sistem *ink tags* dimana *tags* tersebut hanya dapat dilepaskan oleh pegawai toko, apabila tidak dilepas oleh pegawai maka akan meninggalkan bekas kerusakan permanen pada pakaian. Selain itu, beberapa barang elektronik juga menerapkan kode keamanan yang hanya dapat diaktifkan pemilik toko.

15. *Disrupts Market*: Kejahatan terutama pencurian akan menurun signifikan apabila tidak ada pasar yang menjual barang hasil curian. Bentuk pencegahan ini dapat dilakukan dengan adanya aturan hukum dan pengawasan bagi toko yang menjual barang hasil curian tersebut.

Reduce Provocations

16. *Reduce Frustration and Stress*: Terdapat beberapa situasi yang menyebabkan terjadinya kejahatan seperti rasa frustrasi dapat mengarahkan perilaku seseorang untuk berbuat kejahatan (biasanya bentuk kejahatan berupa kekerasan). Untuk mencegah hal tersebut maka sangat penting untuk menciptakan suasana yang mencegah seseorang dari rasa stress, misalnya dengan menyalakan musik di lokasi tertentu, menciptakan sistem yang tidak rumit namun efektif.

17. *Avoid Disputes*: Perselisihan dapat menyebabkan situasi yang berpotensi menimbulkan kejahatan sehingga menghindari perselisihan merupakan salah satu cara menciptakan situasi yang kondusif dan mencegah terjadinya kejahatan. Sebagai contoh adalah pemisahan tempat duduk antar pendukung sepak bola, membatasi jumlah orang yang boleh masuk ke bar, menentukan tarif pembayaran taksi diawal.

18. *Reduce Arousal and Temptation*: Bentuk pencegahan ini dilakukan dengan mengurangi godaan atau niat melakukan kejahatan. Sebagai contoh adalah tidak memarkirkan kendaraan di tempat yang sepi dan penggunaan lukisan pada dinding untuk mencegah seseorang untuk tergoda menuliskan *graffity* pada dinding tersebut.

19. *Neutralize Peer Pressure*: Peran seseorang yang sebaya merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya kejahatan. Sebagai contoh tekanan dari teman menyebabkan seseorang terdorong untuk mabuk-mabukan yang mungkin bisa membahayakan bagi orang-orang disekitarnya. Bentuk pencegahan ini dapat diterapkan dalam contoh misalnya pemberian hukuman bagi pembuat masalah di sekolah agar tidak memberikan efek buruk pada teman-temannya.

20. *Discourage Imitation*: Seorang pelaku kejahatan biasanya memiliki pemikiran untuk melakukan kejahatan akibat melihat publikasi tindak kejahatan yang dilakukan orang lain melalui media seperti televisi dan Koran. Dalam hal ini bentuk pencegahan dapat dilakukan dengan tidak melakukan publikasi atau menyamarkan modus operandi yang ada.

Remove Excuses

21. *Set Rules*: Salah satu cara menghilangkan alasan atau penyangkalan pelaku kejahatan adalah menetapkan dan mengkomunikasikan aturan-aturan yang berlaku mengenai kejahatan. Dalam hal ini bentuk pencegahan dapat dilakukan dengan membuat aturan dan prosedur pencairan kas di perusahaan, disertai dengan sanksi apabila aturan tersebut tidak diikuti.

22. *Alert Conscience*: Merupakan cara yang dilakukan dengan mengingatkan seseorang atas perilaku kejahatannya bahwa hal tersebut adalah sesuatu yang salah. Hal ini bisa dilakukan dengan memberikan peringatan secara langsung atau dengan tanda bahwa perbuatan

kejahatan adalah salah. Misalnya dengan memasang tanda larangan merokok dan sanksi akibat pelanggaran tersebut di tempat umum.

23. *Assist Compliance*: Merupakan teknik pencegahan yang dilakukan dengan mengajak orang untuk mengikuti aturan yang berlaku. Dalam *assist compliance* yang terpenting adalah pemberian fasilitas yang mengajak orang agar patuh pada aturan. Sebagai contoh adalah menyediakan tempat sampah, toilet umum dan menyediakan taksi diluar bar untuk mencegah orang mabuk mengendarai kendaraan sendiri.

24. *Control Drugs and Alcohol*: Merupakan cara yang dilakukan dengan membatasi akses seseorang terhadap barang yang bisa membuat orang tersebut bertindak tidak pantas atau diluar akal sehat. Sebagai contoh adalah pembatasan penjualan alkohol dan obat-obatan tertentu.

25. *Post Instructions*: Bentuk pencegahan ini dilakukan dengan menunjukan instruksi tertentu mengenai aturan yang seharusnya dilakukan. Sebagai contoh adalah penunjukan tanda di larang parkir pada area tertentu.

Bentuk-bentuk pencegahan tersebut bisa diterapkan dalam segala jenis kejahatan tergantung dengan situasi, waktu, dan pelaku serta target kejahatannya. Namun dikarenakan penelitian ini membahas mengenai *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor, maka tidak semua teknik pencegahan tersebut relevan dengan topik penelitian. Untuk itu, peneliti mengeliminasi teknik-teknik pencegahan yang tidak relevan dengan

penelitian ini dan tidak bisa diterapkan oleh perusahaan asuransi dalam mencegah *fraud* pada klaim asuransi, diantaranya adalah:

1. *Harden Targets*: Tidak relevan dikarenakan dalam hal ini target kejahatan tidak berbentuk secara fisik.
2. *Control access* dan *screen exits*: Tidak relevan dikarenakan bentuk *fraud* pada klaim asuransi tidak melibatkan akses ke suatu area tertentu.
3. *Deflect offenders*: Tidak relevan dikarenakan dalam mencegah tertanggung melakukan *fraud* tidak bisa dilakukan dengan menciptakan suatu sistem agar tertanggung tidak tergoda melakukan *fraud*.
4. *Control tools and weapons*: Tidak relevan dikarenakan bentuk *fraud* ini tidak melibatkan alat-alat yang bisa membahayakan.
5. *Surveillance, guardianship* dan *place managers*: Tidak relevan dikarenakan sangat tidak mungkin pengawasan dan pengendalian perilaku dilakukan terhadap tiap-tiap tertanggung yang berpotensi melakukan *fraud*.
6. *Reduce anonymity*: Tidak relevan atau tidak perlu diterapkan dikarenakan data-data tertanggung yang melakukan *fraud* memang sudah pasti terdaftar dalam *database* perusahaan asuransi.
7. *Identify property, remove and conceal targets*: Tidak relevan dikarenakan target tidak berbentuk fisik.
8. *Disrupt markets*: Tidak relevan dikarenakan bentuk kejahatan bukanlah pencurian, sehingga tidak ada pasar yang tercipta untuk menjual barang hasil kejahatan tersebut.

9. *Reduce frustration and stress, avoid disputes, reduce arousal and temptation, neutralize peer pressure*: Tidak relevan dikarenakan tidak mungkin bagi perusahaan asuransi untuk memahami dan menekan perilaku tertanggung yang berbuat *fraud*.
10. *Discourage imitations*: Tidak relevan dikarenakan pencegahan ini bukan bentuk pencegahan yang dapat dilakukan oleh perusahaan asuransi.
11. *Control drugs and alcohols*: Tidak relevan dikarenakan bentuk kejahatan bukan disebabkan oleh barang-barang tertentu seperti obat-obatan dan alcohol yang bisa membuat seseorang bertindak tidak rasional.
12. *Post instructions*: Tidak relevan dikarenakan pencegahan tidak bisa dilakukan dalam bentuk instruksi-instruksi tertentu agar tertanggung tidak melakukan *fraud*.

Berdasarkan analisis peneliti tersebut, maka setidaknya ada empat teknik pencegahan yang masih relevan dan bisa diterapkan dalam mencegah *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor. Teknik yang pertama adalah *deny benefits*, hal tersebut dapat diartikan sebagai mengurangi manfaat atau kegunaan barang yang dihasilkan dari tindak kejahatan. Dalam klaim asuransi kehilangan kendaraan bermotor misalnya, perusahaan asuransi mensyaratkan adanya surat blokir dari kepolisian setempat agar pelaku kejahatan tidak bisa melakukan perpanjangan STNK untuk kendaraan tersebut. Hal ini menyebabkan apabila pencurian tersebut dilakukan oleh

tertanggung sendiri dengan tujuan agar mendapatkan pembayaran klaim, maka secara otomatis kendaraan tertanggung tersebut juga sudah tidak bisa digunakan secara maksimal lagi. Meskipun tertanggung menerima pembayaran klaim namun tetap saja hal tersebut mengurangi manfaat kendaraan tersebut karena sudah tidak bisa digunakan seperti ketika dalam kondisi normal.

Teknik pencegahan yang kedua adalah *set rules* (penetapan aturan), merupakan bentuk pencegahan kejahatan dengan menetapkan aturan atau undang-undang beserta sanksi yang didapat atas pelanggaran suatu hal. Aturan dapat ditetapkan baik oleh pemerintah maupun peraturan dari perusahaan asuransi itu sendiri. Dengan adanya aturan tersebut maka diharapkan niat seseorang untuk melakukan kejahatan menjadi berkurang. Dalam bisnis asuransi di Indonesia, aturan mengenai asuransi dan perasuransian serta *fraud* dalam asuransi sudah diatur sejak lama terutama dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Perdata. Namun, hal ini akan berjalan efektif jika sudah ada komunikasi atau sosialisasi mengenai aturan tersebut. Maka dari itu, peneliti memasukan teknik pencegahan yang ketiga yaitu *alert conscience*. Pada dasarnya teknik pencegahan ini dilakukan dengan memberitahu atau menstimulasi seseorang mengenai suatu hal yang dianggap salah. Dalam perusahaan asuransi, hal ini dapat dilakukan dari hal yang paling sederhana berupa brosur berisi larangan dan sanksi atas kejahatan dalam asuransi hingga pemberian seminar pada tertanggung mengenai *fraud* dalam asuransi. Menurut peneliti hal tersebut

relevan dan bisa dilakukan oleh perusahaan asuransi dalam mencegah kejahatan dalam asuransi.

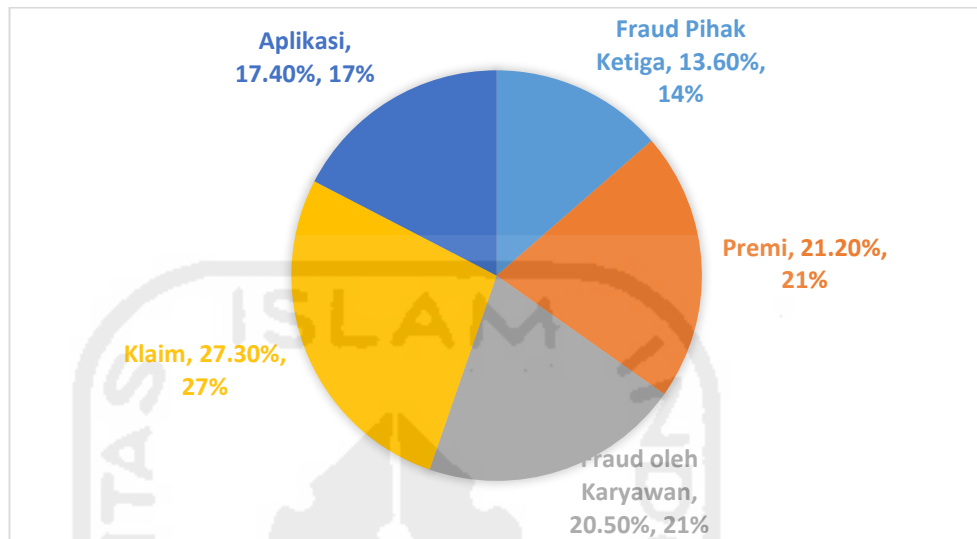
Teknik pencegahan yang terakhir adalah *assist compliance*, hal ini hampir sama dengan *alert conscience* namun penerapannya berbeda. Teknik *assist compliance* berusaha menyediakan fasilitas yang digunakan agar orang patuh pada suatu hal dan berniat untuk melakukan kejahatan. Fasilitas tersebut bisa berarti benda ataupun pelayanan yang membuat seseorang tidak berniat untuk melakukan kejahatan.

2.4 Fraud Pada Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor

Jenis *fraud* asuransi yang dilakukan oleh pemegang polis atau tertanggung biasanya dilakukan dengan memanfaatkan hak yang dimilikinya berupa pembayaran ganti rugi atas kerugian objek asuransi (pembayaran klaim asuransi). Hal ini sering dimanfaatkan dengan membuat keterangan palsu untuk menerima pembayaran klaim yang jumlahnya cukup besar. Menurut survei yang dilakukan Ernst & Young pada tahun 2011 tentang risiko yang dihadapi oleh sebuah perusahaan asuransi menghasilkan fakta bahwa sebanyak 27,3% risiko yang dihadapi perusahaan asuransi berasal dari klaim.

Grafik 2.1

Risiko *Fraud* Dalam Asuransi



Sumber: Ernst & Young (2011)

Jumlah ini merupakan yang terbesar diantara ancaman risiko yang lain seperti ancaman dari pihak ketiga, karyawan dan lain-lain. Bentuk *fraud* pada klaim asuransi bisa terjadi pada jenis asuransi apapun termasuk asuransi kendaraan bermotor. Bentuk *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor juga banyak jenisnya mulai dari merusak kendaraan dengan sengaja, membuat laporan kehilangan kendaraan yang tidak benar dan masih banyak lainnya.

2.4.1 Indikasi Terjadinya *Fraud* pada Klaim Asuransi Kendaraan

Bermotor

Istilah *red flags* mengacu pada kejadian-kejadian atau indikasi yang merupakan pertanda munculnya sebuah *fraud*. *Association of Certified Fraud Examiners* (2009) menyebutkan beberapa jenis *red flags* yang biasa digunakan untuk mendeteksi *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor, diantaranya:

1. Tertanggung memiliki frekuensi pengajuan klaim yang cukup tinggi.
2. Sebelum terjadinya peristiwa yang menyebabkan kerugian pada objek asuransi, tertanggung akan sering bertanya pada agen asuransi atau perusahaan asuransi mengenai kemungkinan pembayaran klaim yang akan diterima apabila objek asuransi mengalami kerugian.
3. Tertanggung biasanya menginginkan penyelesaian pembayaran klaim yang cepat dan meminta jumlah yang lebih besar dari pembayaran klaim yang biasanya.
4. Klaim mengandung pernyataan atau pemberian informasi yang tidak sesuai kepada pihak asuransi.
5. Pada kecelakaan transportasi publik yang berisi penumpang maka klaim diajukan dengan jumlah penumpang yang tidak sesuai dengan kejadian sebenarnya.
6. Dokumen yang diberikan oleh tertanggung memiliki kejanggalan, sehingga perlu dipertanyakan kebenarannya.
7. Dokumen dalam bentuk fotokopi dan tertanggung tidak dapat menunjukkan dokumen asli.
8. Jumlah kerugian berbeda antara yang diberikan tertanggung kepada pihak asuransi dengan yang diberikan pada pihak polisi.
9. Tertanggung kesulitan atau menolak menjawab pertanyaan yang bersifat detail.

2.4.2 Ketentuan Hukum

Ketentuan pidana yang disebabkan oleh adanya *fraud* pada klaim asuransi dinyatakan dalam beberapa pasal dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sebagai berikut:

Pasal 381

Barang siapa dengan jalan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan sehingga disetujui perjanjian, hal mana tentu tidak akan disetujuinya atau setidak-tidaknya tidak dengan syarat-syarat yang demikian, jika diketahuinya keadaan-keadaan sebenarnya diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan.

Pasal 382

Barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum. atas kerugian penanggung asuransi atau pemegang surat bodemerij yang sah. menimbulkan kebakaran atau ledakan pada suatu barang yang dipertanggungkan terhadap bahaya kebakaran, atau mengaramkan. mendamparkan. menghancurkan, merusakkan. atau membikin tak dapat dipakai. kapal yang dipertanggungkan atau yang muatannya maupun upah yang akan diterima untuk pengangkutan muatannya yang dipertanggungkan, ataupun yang atasnya telah diterima uang bodemerij diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun.

Selain itu, ketentuan mengenai kerugian yang disebabkan oleh kecurangan tertanggung juga diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sebagai berikut:

Pasal 249

Penanggung sama sekali tidak wajib menanggung untuk kerusakan atau kerugian yang langsung timbul karena cacat, kebusukan sendiri, atau karena sifat dan kodrat dari yang dipertanggung sendiri, kecuali jika dipertanggung untuk itu dengan tegas.

Pasal 282

Bila batalnya perjanjian terjadi berdasarkan akal busuk, penipuan atau kejahatan tertanggung, penanggung mendapat preminya, dengan tidak mengurangi tuntutan pidana, bila ada alasan untuk itu.

Pasal 294

Penanggung terbebas dari kewajibannya untuk memenuhi penggantian kerugian, bila ia membuktikan, bahwa kebakaran itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian besar tertanggung sendiri.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai *fraud* yang terjadi dalam bisnis asuransi khususnya dalam klaim asuransi kendaraan bermotor masih terbatas jumlahnya di Indonesia sejauh yang peneliti ketahui. Namun, penelitian internasional terkait hal tersebut sudah cukup banyak dilakukan baik dari sudut pandang audit, kriminologi, hukum,

sistem informasi hingga ilmu komputer. Dengan mengetahui penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya maka dapat dilihat perbandingan antara penelitian ini dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan.

Astiriani (2013) melakukan penelitian dalam rangka memenuhi tugas akhir yang berjudul “Pelaksanaan Penyidikan Terhadap Pengajuan Klaim Asuransi Terkait Tindak Pidana Penipuan di Bidang Asuransi (Studi di Polrestabes Surabaya)”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana penyidikan atas pengajuan klaim asuransi yang dilakukan tertanggung dan juga kendala yang dihadapi penyidik dalam mengatasi tindak pidana penipuan asuransi. Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyidikan dilakukan dengan mengacu padapasal 381 KUHP dan tidak menggunakan Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang perasuransian yang saat itu masih berlaku. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyidikan tidak berjalan optimal karena tidak berlanjut hingga ke tahap penuntutan. Kendala yang dihadapi penyidik antara lain kurangnya pengetahuan penyidik akan KUHP dan sarana prasarana yang kurang memadai. Selain itu, kendala juga berasal dari kurang kerjasamanya antara penyidik dengan institusi lain dalam hal penyitaan barang bukti.

Adriani *et al.* (2015) melakukan penelitian yang berjudul “*The Role of The Investigator in The Investigation of Criminal Offenses in The Field of Insurance Fraud in The Police Station Agam*”. Penelitian ini membahas mengenai peran penyidik (investigator) dalam penyidikan tindak pidana penipuan di bidang asuransi dengan studi kasus pada Polres Agam. Penelitian ini bertujuan untuk memahami peran penyidik dalam investigasi atas kecurangan asuransi dan kendala yang

dihadapi penyidik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyidik bekerja secara sistematis dimulai dari penerimaan pengaduan, keluarnya surat perintah penyidikan, pemeriksaan saksi, melakukan gelar perkara, pemeriksaan tersangka dan sampai surat pemberitahuan dimulainya penyidikan. Kendala dihadapi penyidik diantaranya kurangnya pengetahuan penyidik akan proses gelar perkara, tersangka yang tidak jujur, kedudukan pihak asuransi yang tidak berada di kabupaten Agam dan kendala terkait barang bukti.

Johnson dan Nagarur (2014) melakukan penelitian dengan judul “*Multistage Methodology to Detect Health Insurance Claim Fraud*”. Penelitian ini membahas mengenai metodologi yang dipakai untuk mendeteksi *fraud* pada klaim asuransi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menyediakan metodologi bertahap bagi perusahaan asuransi untuk dapat mendeteksi *fraud* yang dilakukan pasien atau tertanggung. Pada tiga tahapan awal ditujukan untuk mendeteksi keganjilan pada penyedia jasa, jasa yang diberikan dan jumlah klaim. Tahapan selanjutnya adalah mengintegrasikan hasil ditahapan satu sampai tiga sebagai dasar untuk mengukur risiko keseluruhan. Metodologi ini berperan cukup baik dalam dunia asuransi nyata untuk mendeteksi adanya kecurangan dalam asuransi kesehatan.

Warren dan Schweitzer (2016) melakukan penelitian yang berjudul “*When Lying Does Not Pay : How Experts Detect Insurance Fraud*”. Penelitian ini berfokus pada perilaku konsumen (tertanggung) yang tidak etis, penipuan asuransi dan analisis data tersebut untuk memahami bagaimana para ahli menyelidiki klaim-klaim yang mencurigakan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa

informasi yang didapatkan dari berbagai sumber seperti *database*, saksi, bukti fisik, wawancara terhadap tertanggung adalah langkah penting dalam pengambilan keputusan pembayaran klaim asuransi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Warren dan Schweitzer (2016) menemukan bahwa apabila tertanggung menghindari bertemu secara pribadi dengan perusahaan asuransi merupakan sinyal adanya perilaku tidak etis dari tertanggung.

Wijaya (2013) melakukan penelitian dalam rangka tugas akhir berjudul “Hak Subrogasi Perusahaan Asuransi Terhadap Kendaraan Yang diasuransikan”. Penelitian tersebut membahas mengenai tanggungjawab perusahaan asuransi berdasarkan hak subrogasi yang diakibatkan oleh kesalahan pihak ketiga dan bentuk perlindungan terhadap perusahaan asuransi dari pihak tertanggung yang melanggar hak subrogasi (meminta ganti rugi kepada perusahaan asuransi dan juga pihak ketiga). Penelitian dilakukan dengan teknik pengumpulan data berupa studi kepustakaan, wawancara dan angket yang dilakukan pada tiga perusahaan asuransi, yaitu PT Asuransi Jasa Indonesia, PT Asuransi Dayin Mitra dan PT Asuransi Ramayana. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari ketiga perusahaan yang diteliti belum ada kasus klaim subrogasi dan secara hukum pihak asuransi bisa menuntut kembali tertanggung yang terbukti menuntut ganti rugi kepada perusahaan asuransi dan pihak ketiga. Selain itu, tertanggung yang terbukti melakukan hal tersebut diwajibkan untuk mengembalikan pembayaran klaim yang diterima.

Ng'ang'a (2015) melakukan penelitian sebagai tugas akhir dengan judul “*The Effect of Forensic Accounting Services on Fraud Prevention in The Insurance*”

Companies of Kenya". Penelitian ini bertujuan untuk memahami peran akuntan forensik dalam melawan *fraud* pada asuransi di perusahaan-perusahaan asuransi di Kenya. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akuntan forensik memiliki peran penting dalam pencegahan *fraud* pada perusahaan-perusahaan asuransi di Kenya. Akuntan forensik membantu pengacara dan penyidik melalui penerapan prinsip akuntansi, audit dan investigasi dalam menyelesaikan kasus. Hal ini terjadi dikarenakan akuntan forensik memiliki kemampuan dalam akuntansi, audit, manajemen, operasi bisnis dan pengendalian internal yang baik.

Kadiu (2015) melakukan penelitian dengan judul "*Insurance Fraud, Case of Albania*". Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui tanggapan orang-orang Albania mengenai kecurangan terhadap perusahaan asuransi. Penelitian tersebut dilakukan dengan metode survei terhadap warga di lima kota besar di Albania. Hasil penelitian tersebut menunjukkan fakta bahwa 77% warga menyatakan pernah melakukan kecurangan lebih dari sekali terhadap perusahaan asuransi. Kecurangan sebagian besar terjadi pada asuransi kesehatan dan sebagian besar juga meningkatkan nilai kerugian agar mendapatkan pembayaran ganti rugi yang besar.

Flynn (2016) melakukan penelitian yang berjudul "*Financial Fraud in The Private Health Insurance Sector in Australia*". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi *financial fraud* pada asuransi kesehatan sektor swasta di Australia. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa banyak dana yang dibutuhkan untuk memiliki lebih banyak sumber daya teknologi dan karyawan yang lebih terampil untuk dapat memanajemen *fraud*. Sumber daya yang tidak memadai

tersebut merupakan inti permasalahan rendahnya deteksi dari *fraud* dalam asuransi tersebut.

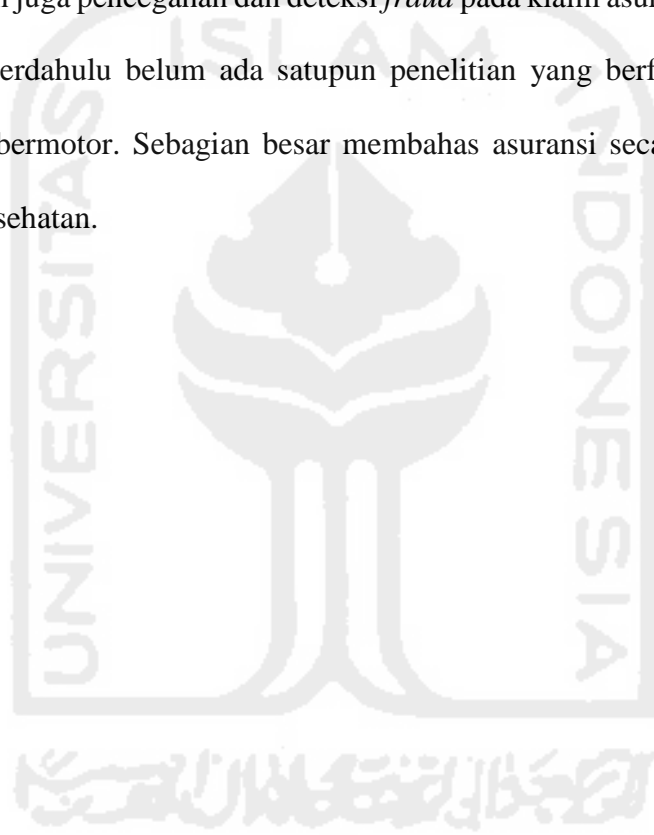
Setyowati (2016) melakukan penelitian dengan judul “Pencegahan Kecurangan (Fraud) sesuai dengan Permenkes No. 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional di Rumah Sakit X”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pencegahan *fraud* di rumah sakit X dan menganalisa kelengkapan informasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara pada informan secara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan masih lemahnya pemahaman petugas pelaksana tentang tindakan kecurangan, hal ini ditunjukkan melalui jawaban responden yang memiliki interpretasi berbeda maksud tindakan kecurangan JKN berdasarkan Permenkes No. 36/2015 serta belum adanya perhatian dari pengambil keputusan terkait sistem pencegahan. Penelitian ini juga merekomendasikan untuk menerbitkan SK Tim Pencegahan Kecurangan, merumuskan *draft* final pencegahan kecurangan agar dapat disahkan menjadi pedoman pencegahan kecurangan dan pengembangan sistem informasi untuk analisa data klaim.

Johnson (2014) melakukan penelitian dengan judul “*A Three Stage Framework to Detect Health Insurance Fraud*”. Penelitian ini bertujuan untuk menyediakan rerangka untuk mendeteksi kecurangan dalam klaim asuransi, penipuan dan kegiatan lain yang merugikan pada asuransi kesehatan. Hasil dari penelitian ini berupa tiga tahapan yang digunakan untuk mendeteksi hal tersebut. Tahapan pertama adalah analisis terhadap klaim asuransi, menentukan hubungan

antara kerugian dan klaim yang diajukan. Tahapan kedua adalah menentukan hubungan antara diagnosa, pelayanan dan obat-obatan pada formulir klaim. Gagasan utama dalam tahapan ini adalah suatu penyakit membutuhkan obat-obatan dan pelayanan tertentu sehingga apabila ada pengeluaran yang dilakukan melebihi hal tersebut maka klaim dianggap mencurigakan. Sistem deteksi mengasumsikan bahwa klaim yang mencurigakan menunjukkan hubungan yang tidak logis antara penyakit yang diderita dengan pengeluaran yang dilakukan. Tahapan terakhir adalah melihat hubungan antara demografi pasien, diagnosa, pelayanan yang ditujukan ke pasien. Hal ini dilakukan karena barang-barang tertentu hanya ditujukan untuk kelompok tertentu saja (misalnya obat kanker ovarium hanya bisa diberikan untuk wanita saja).

Berdasarkan penelitian terdahulu, maka dapat dilihat persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti ditinjau dari objek penelitian, tujuan penelitian ataupun metode penelitiannya. Dari penelitian diatas ada beberapa penelitian yang berfokus pada investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Astiriani (2013), Adriani *et al.* (2015). Namun penelitian tersebut mengambil objek penelitian berupapihak kepolisian sebagai pihak yang juga melakukan investigasi atas klaim asuransi. Hal ini berbeda dengan penelitian ini yang mengambil objek perusahaan asuransi komersil. Persamaannya terletak pada penggunaan metode kualitatif dan pembahasan pada klaim asuransi. Sementara itu penelitian yang dilakukan Johnson dan Nagarur (2014), Warren dan Schweitzer (2016), Johnson (2014) mengangkat topik tentang deteksi *fraud* pada klaim asuransi kesehatan. Hal ini jelas berbeda dari sudut pandang topik dan objek

penelitian dengan penelitian yang dilakukan peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Ng'ang'a (2016) dan Setyowati (2016) membahas mengenai pencegahan *fraud* pada klaim asuransi. Namun dalam hal ini penelitian mereka berfokus pada peran seorang investigator dalam mencegah *fraud*. Secara keseluruhan belum ada penelitian yang membahas mengenai investigasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi dan juga pencegahan dan deteksi *fraud* pada klaim asuransi. Selain itu, dari penelitian terdahulu belum ada satupun penelitian yang berfokus pada asuransi kendaraan bermotor. Sebagian besar membahas asuransi secara umum dan juga asuransi kesehatan.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Pengenalan Bab

Dalam bab ini peneliti membahas mengenai metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini termasuk didalamnya adalah jenis penelitian, fokus penelitian, sumber data, jenis data, pemilihan narasumber, objek penelitian, teknik pengumpulan data, pengujian keabsahan data dan teknik analisis data. Serangkaian metode tersebut digunakan dalam mendapatkan data-data yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang ada.

3.2 Jenis Penelitian

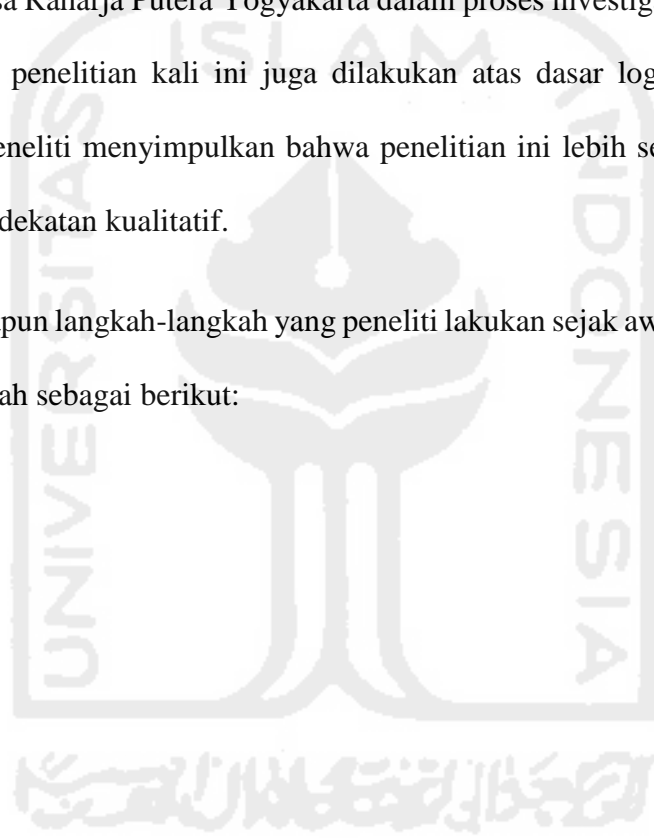
Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dimana data penelitian didapatkan melalui wawancara dengan narasumber terkait dan dokumen yang relevan. Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrument penelitian yang utama, berbeda dengan penelitian kuantitatif yang menitikberatkan pada analisis statistik untuk menjawab rumusan masalah. Sugiyono (2009) mendefinisikan metode penelitian kualitatif sebagai berikut:

“Metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.”

Atas dasar definisi tersebut, peneliti memilih metode kualitatif dalam penelitian ini dikarenakan dalam penelitian kualitatif yang ditekankan adalah kedalaman informasi yang dibutuhkan. Penelitian kualitatif tidak melakukan

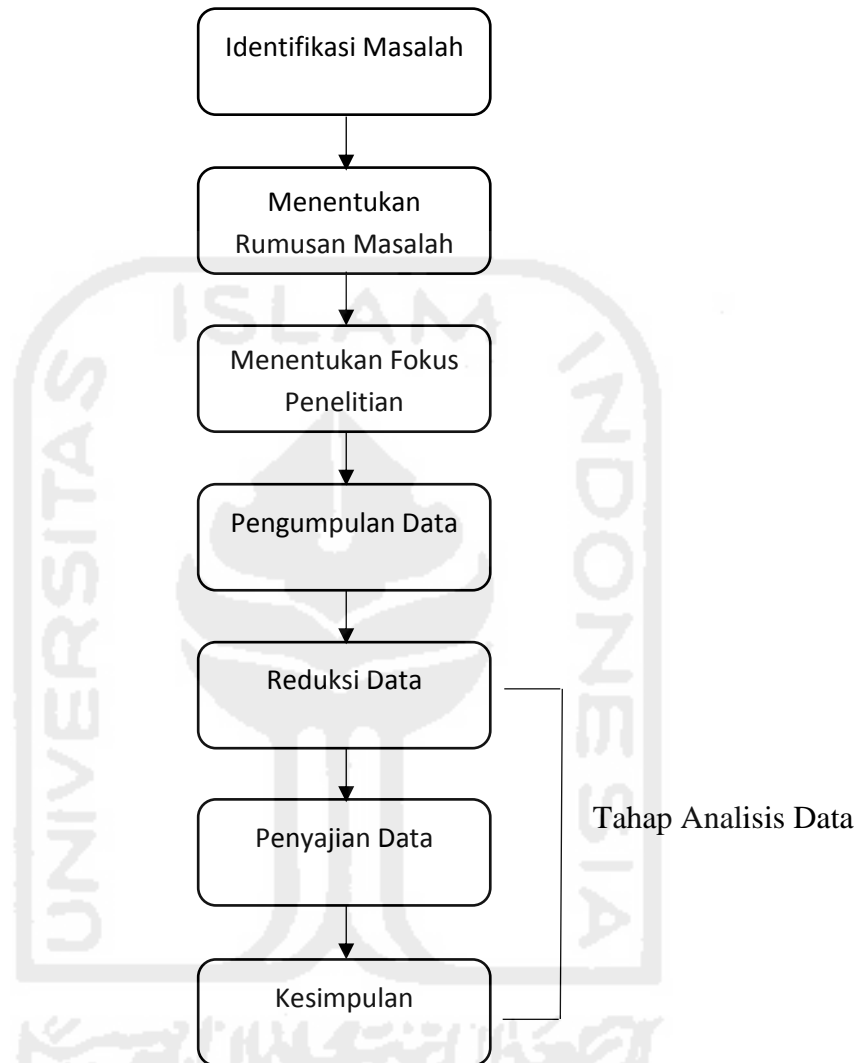
generalisasi atas dasar sampel yang diteliti seperti penelitian kuantitatif. Dengan penelitian kualitatif, peneliti terlibat banyak interaksi secara langsung dengan sumber data sehingga dapat melihat fakta di lapangan atas aktivitas investigasi klaim beserta pencegahan dan deteksi yang dilakukan. Dengan memahami hal tersebut secara mendalam diharapkan peneliti dapat mengembangkan masukan pada PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dalam proses investigasi mereka. Analisis data dalam penelitian kali ini juga dilakukan atas dasar logika berpikir ilmiah sehingga peneliti menyimpulkan bahwa penelitian ini lebih sesuai jika dilakukan dengan pendekatan kualitatif.

Adapun langkah-langkah yang peneliti lakukan sejak awal penelitian hingga selesai adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1

Langkah-langkah Penelitian



Pada tahap pertama, peneliti mencari topik penelitian berdasarkan literatur, berita dan penelitian-penelitian terdahulu. Peneliti memutuskan untuk membahas mengenai *fraud* pada klaim asuransi secara umum. Dari topik penelitian tersebut, peneliti menentukan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Peneliti memilih untuk membahas mengenai investigasi yang dilakukan oleh sebuah perusahaan asuransi komersil atas *fraud* pada klaim asuransi. Sebagai tambahan

atas investigasi, peneliti juga membahas mengenai aspek pencegahan dan deteksi *fraud* dikarenakan hal tersebut merupakan pembahasan yang saling terkait.

Dari semua jenis asuransi yang ada di Indonesia, peneliti memilih asuransi kendaraan bermotor sebagai objek penelitian. Jenis asuransi ini merupakan jenis asuransi yang banyak mendapat sorotan akibat banyaknya kasus kecurangan dalam klaim asuransi ini. Selain itu, asuransi kendaraan bermotor di PT Jasa Raharja Putera (JP ASTOR) juga merupakan jenis asuransi yang banyak terjadi *fraud* terutama pada proses klaim asuransinya. Sebagai fokus penelitian, peneliti membahas mengenai produk JP ASTOR pada 2008 hingga saat ini dikarenakan pada periode tersebut PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta sudah mulai melakukan beberapa pencegahan atas *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor dan melakukan pergantian kepala seksi klaim.

Selanjutnya peneliti mulai mengumpulkan data terkait mekanisme pengajuan klaim asuransi JP ASTOR, serta pencegahan, deteksi dan investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR. Sebagian besar data peneliti dapatkan melalui wawancara dengan kepala seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Selain itu peneliti juga membandingkan data yang didapat dengan dokumen-dokumen yang adadan melakukan wawancara dengan narasumber lain sehingga data yang dihasilkan menjadi lebih valid.

Data yang didapat kemudian dianalisis untuk menentukan kecukupan data tersebut dalam menjawab rumusan masalah yang ada. Apabila data dirasa belum cukup, maka peneliti melanjutkan pengumpulan data hingga semua pertanyaan

terjawab. Data-data yang tersebut dipilih dan dikelompokan sesuai dengan rumusan masalah yang dibahas untuk memudahkan tahap pembahasan. Peneliti kemudian menyajikan data tersebut dalam bentuk narasi, grafik, tabel dan analisis berdasarkan teori-teori yang digunakan. Data mengenai pencegahan *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR dianalisis menggunakan pendekatan *situational crime prevention*. Data mengenai deteksi *fraud* dianalisis dengan daftar indikasi *fraud* pada klaim asuransi kendaraan menurut ACFE, sedangkan data mengenai investigasi dianalisis menggunakan rerangka investigasi berdasarkan *fraud theory approach*. Hasil analisis tersebut digunakan sebagai dasar evaluasi atas pencegahan, deteksi dan investigasi *fraud* pada klaim asuransi kendaraan di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Kesimpulan kemudian dirumuskan berdasarkan data-data yang peneliti dapatkan dan analisis yang telah dilakukan.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian digunakan untuk membatasi lingkup penelitian yang dilakukan sehingga tetap sesuai dengan tujuan serta rumusan masalah yang telah dijelaskan di awal penelitian. Fokus penelitian dalam penelitian kali ini adalah sebagai berikut :

1. Mekanisme pengajuan klaim asuransi JP ASTOR hingga pembayaran dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta kepada pihak bengkel.
2. Pencegahan atas kemungkinan timbulnya *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
3. Deteksi atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

4. Investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR yang dilakukan oleh seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
5. Saran Perbaikan bagi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, terutama pada aspek investigasi *fraud* atas klaim asuransi JP ASTOR.

3.4 Sumber dan Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Menurut Lofland dan Lofland (1984) dalam Moleong (2007) sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Secara umum kata-kata dan tindakan dapat digolongkan sebagai data primer sedangkan dokumen sebagai data sekunder.

3.4.1 Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber data yang tersedia. Dalam hal ini, sumber data primer didapatkan peneliti melalui wawancara kepada narasumber yang dianggap dapat memberikan data yang diperlukan.

3.4.1.1 Wawancara

Salah satu teknik untuk mendapatkan data primer dalam penelitian kualitatif adalah melalui wawancara kepada narasumber/responden yang dianggap bisa memberikan informasi kepada peneliti. Wawancara merupakan percakapan yang dimaksudkan untuk tujuan tertentu antara dua pihak yaitu

pewawancara dan terwawancara (Moleong, 2007). Dalam mengumpulkan data, peneliti melakukan wawancara dengan Bapak OS selaku kepala seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, Bapak SP selaku kepala seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Cirebon dan Bapak F selaku karyawan bengkel Jogja Dab Yogyakarta.

3.4.2 Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang dapat dijadikan sebagai pendukung dari sumber data primer yang ada. Sumber data sekunder merupakan dokumen-dokumen yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yang terkait dengan alur pengajuan klaim termasuk dokumen persyaratannya, laporan kinerja keuangan dan dokumen terkait investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi.

3.4.2.1 Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu baik berbentuk tulisan, gambar atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2009). Dokumen ini merupakan pelengkap dari observasi dan wawancara yang merupakan sumber data utama dalam penelitian kualitatif. Dokumen yang didapatkan dari penelitian ini antara lain:

1. Laporan keuangan PT Jasa Raharja Putera (pusat) tahun 2011-2015 untuk melihat kinerja keuangan PT Jasa Raharja Putera lima tahun terakhir.

2. Laporan *performance underwriting* bulan September PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yang memberikan gambaran mengenai penerimaan premi, pembayaran klaim, *loss ratio* dan komisi agen hingga bulan September 2016.
3. Laporan Inspeksi kendaraan bermotor yang digunakan untuk melihat bagian-bagian kendaraan yang dilakukan inspeksi ketika terjadi klaim asuransi kecelakaan.
4. Alur pengajuan klaim asuransi (umum) yang memberikan gambaran mengenai alur dokumen klaim yang masuk hingga dilakukan pembayaran terhadap tertanggung.
5. Formulir pengajuan klaim asuransi JP ASTOR untuk mengetahui jenis-jenis informasi yang perlu diisi tertanggung terkait klaim asuransi JP ASTOR.
6. Dokumen estimasi bengkel untuk melihat format perkiraan biaya yang harus dibayarkan perusahaan asuransi.
7. Surat perintah Pengerjaan yang ditujukan kepada pihak bengkel

3.5 Pemilihan Responden

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Sugiyono (2009) mendefinisikan teknik *purposive sampling* sebagai teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan/data yang ingin didapatkan. Sampel ini cocok untuk penelitian kualitatif atau penelitian yang tidak melakukan generalisasi. Narasumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah narasumber yang dinilai mampu memenuhi kebutuhan

informasi yang ingin didapatkan. Sebagai bentuk perlindungan atas privasi, maka peneliti hanya menulis inisial nama narasumber saja. Narasumber tersebut antara lain:

1. Bapak OS selaku Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Beliau memiliki tugas untuk memastikan klaim asuransi yang masuk merupakan klaim yang layak untuk dibayarkan termasuk memeriksa kelengkapan dokumen dan investigasi atas kebenaran klaim tersebut. Dalam praktiknya, Bapak OS dibantu oleh beberapa orang staff yang berstatus non pegawai.
2. Bapak SP yang merupakan Kepala Seksi Klaim di PT Jasa Raharja Putera Cirebon. Tugas dan wewenang beliau hampir sama seperti Bapak OS namun untuk wilayah Cirebon. Pertimbangan memilih beliau sebagai responden adalah untuk menguji validitas data yang telah didapat dari Bapak OS karena tugas dan wewenang yang tidak jauh berbeda diantara keduanya dan juga menambah informasi lain yang dibutuhkan peneliti.
3. Bapak F yang merupakan karyawan bengkel Jogja Dab Yogyakarta, beliau memiliki tugas dalam mengurus perbaikan kendaraan yang melakukan klaim di perusahaan asuransi yang telah bekerjasama dengan Jogja Dab termasuk PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Selain turun langsung dalam perbaikan kendaraan, beliau juga membuat estimasi perbaikan kendaraan yang diajukan ke perusahaan asuransi.

Narasumber yang dipilih sebanyak tiga orang, hal ini disebabkan karena seksi klaim sebagai objek utama penelitian ini hanya terdiri dari sedikit orang.

Selain itu, kegiatan utama dalam mengurus klaim asuransi mulai dari pemeriksaan dokumen klaim hingga investigasi ke lapangan dilakukan secara bersama-sama antara kepala seksi klaim dan juga beberapa staff klaim sehingga sumber data keseluruhan cukup didapat melalui kepala seksi klaim saja. Untuk mendapatkan data lebih lengkap, peneliti juga melakukan wawancara terhadap kepala seksi klaim dari PT Jasa Raharja Putera Cirebon yaitu Bapak SP. Namun dikarenakan objek penelitian ini adalah PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, maka pertanyaan-pertanyaan yang peneliti tanyakan pada Bapak SP bukanlah pertanyaan yang memiliki karakteristik berbeda antar kantor cabang (misalnya seperti prosedur pengajuan klaim, bengkel yang bekerjasama dan lain-lain). Hal ini dilakukan untuk mengurangi bias dalam penelitian ini dan juga bisa mendapatkan data yang lebih banyak.

3.6 Objek Penelitian

Objek penelitian kali ini adalah PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yang merupakan kantor cabang untuk wilayah Yogyakarta. Perusahaan ini termasuk salah satu perusahaan asuransi komersil yang menawarkan produk asuransi kendaraan bermotor dengan nama produk JP ASTOR. Objek penelitian kali ini khususnya merupakan seksi klaim di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta karena sesuai dengan topik penelitian kali ini yang membahas prosedur pengajuan klaim dan juga pencegahan, deteksi serta investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi. Selain itu, peneliti juga mewawancarai salah satu bengkel yang bekerja sama dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yaitu bengkel Jogja Dab yang terletak di Jalan Kaliurang kilometer 16.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah melalui wawancara kepada narasumber terkait dan juga dokumen-dokumen yang relevan dengan rumusan masalah yang ada. Teknik pengumpulan data yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Untuk memenuhi data mengenai prosedur pengajuan klaim JP ASTOR yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta peneliti mendapatkan dokumen mengenai prosedur pengajuan klaim secara umum dan selanjutnya dilakukan wawancara dengan Bapak OS dan Bapak SP selaku kepala seksi klaim untuk menyesuaikan dokumen tersebut agar sesuai dengan asuransi kendaraan bermotor. Pertanyaan meliputi penjelasan atas prosedur tersebut dan bagaimana praktiknya secara nyata. Pengurusan klaim termasuk pemeriksaan dokumen dan investigasi merupakan tugas dan wewenang seksi klaim.
2. Untuk memenuhi kebutuhan data akan bentuk-bentuk pencegahan atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, peneliti melakukan wawancara dengan Bapak OS. Hal tersebut dikarenakan tidak tersedianya SOP terkait pencegahan atas *fraud* sehingga kebutuhan data akan hal tersebut hanya bisa didapat melalui wawancara saja. Selain itu, peneliti juga mendapatkan data tambahan dari Bapak F sebagai salah satu pihak bengkel yang bekerjasama dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.

3. Untuk memenuhi data terkait deteksi atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR, peneliti melakukan wawancara dengan Bapak OS mengenaicara yang dilakukan untuk mendeteksi klaim asuransi yang dicurigai mengandung unsur *fraud*. Selain itu, peneliti juga mendapatkan dokumen berupa laporan *performance underwriting* yang digunakan sebagai dokumen pendukung atas salah satu deteksi *fraud* yang ada. Untuk deteksi atas kendaraan yang rusak secara tidak wajar, sebagian besar data peneliti dapatkan melalui Bapak F.
4. Untuk memenuhi data mengenai investigasi atas *fraud*, peneliti melakukan wawancara dengan Bapak OS dan juga Bapak SP. Hal ini dikarenakan investigasi dilakukan oleh kepala seksi klaim dengan beberapa pegawai, sehingga kebutuhan akan data ini didapat melalui orang-orang yang memang turun langsung untuk melakukan investigasi.

3.8 Pengujian Keabsahan Data

Salah satu cara dalam menguji kebenaran sebuah data adalah dengan menggunakan uji kredibilitas. Dalam penelitian kualitatif, kredibilitas ini disebut sebagai uji validitas internal. Menurut Sugiyono (2009) uji kredibilitas dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan *membercheck*.

Dalam penelitian kali ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi sebagai salah satu teknik pengujian keabsahan data. Secara singkat, teknik triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang

lain diluar data tersebut sebagai pembanding. Denzin (1978) dalam Moleong (2007) membedakan empat macam triangulasi dengan memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.

Teknik triangulasi yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yakni triangulasi sumber dan triangulasi waktu. Dijelaskan sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber, digunakan dengan cara mengecek data yang telah didapatkan melalui sumber yang berbeda. Dengan kata lain, peneliti menanyakan pertanyaan yang sama kepada sumber yang berbeda guna memperkuat kebenaran data. Peneliti menanyakan pertanyaan kepada kepala seksi klaim Yogyakarta dengan kepala seksi klaim Cirebon. Hal tersebut didasarkan atas pertimbangan bahwa pertanyaan yang peneliti tanyakan memiliki karakteristik yang sama di setiap kantor cabang yang ada.
2. Triangulasi waktu, dengan cara menanyakan pertanyaan yang sama dengan objek yang sama namun dengan waktu yang berbeda. Peneliti menanyakan beberapa poin pertanyaan yang sama selama wawancara dengan Bapak OS (sebanyak empat kali wawancara) dan Bapak SP (sebanyak tiga kali wawancara) untuk meyakinkan validitas data tersebut.

Selain menggunakan triangulasi sumber dan waktu untuk menguji keabsahan data, peneliti juga melakukan *crosscheck* terhadap data wawancara yang didapat dengan sumber lain seperti dokumen perusahaan. Hal ini peneliti terapkan

ketika mencari data tentang prosedur pengajuan klaim dan juga deteksi *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR.

Selain menguji kredibilitas, peneliti juga melakukan pengujian *dependability* dan *confirmability*. Sugiyono (2009) mengatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, pengujian *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Audit ini dapat dilakukan oleh seseorang yang independen seperti auditor atau pembimbing. Hal ini untuk memastikan bahwa peneliti memang benar-benar turun ke lapangan untuk melakukan penelitian. Faisal (1990) dalam Sugiyono (2009) menyatakan bahwa apabila peneliti tidak dapat menunjukkan jejak aktivitasnya di lapangan maka dependabilitas penelitiannya patut diragukan.

Sementara itu, *confirmability* merupakan pengujian yang dilakukan untuk menguji objektivitas hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif, pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati oleh beberapa atau banyak orang, barulah dikatakan objektif (Moleong, 2007). Sugiyono (2009) mengatakan bahwa dalam penelitian kualitatif pengujian *confirmability* mirip dengan pengujian *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Untuk menguji kedua hal tersebut, peneliti melibatkan dosen pembimbing sebagai auditor independen yang memeriksa keseluruhan proses yang telah dilakukan peneliti. Untuk pengujian *dependability* dan *confirmability*, peneliti melibatkan dosen pembimbing sebagai pemeriksa atas keseluruhan proses yang telah dilakukan selama penelitian ini.

3.9 Teknik Analisis Data

Selama proses penelitian, variasi data yang didapat sangat tinggi sehingga analisis data sangat diperlukan bahkan dari sebelum memasuki lapangan hingga selesai pengumpulan data. Analisis data ini digunakan sebagai dasar mencari jawaban atas rumusan masalah yang terdapat pada data-data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Analisis data dalam penelitian ini menyangkut pembahasan pada *coding* dan proses analisis data yang menggunakan analisis tematik sebagai alat dalam analisis data.

1. *Coding*

Dalam penelitian kualitatif, *coding* memegang peranan penting karena menentukan kualitas abstraksi data hasil penelitian. *Coding* ini merupakan kata-kata yang secara simbolis melekat pada sebagian besar bahasa yang terdapat pada data visual. Data-data tersebut bisa berupa transkrip wawancara, catatan observasi, jurnal, dokumen, literatur dan lain-lain. Terdapat beberapa pendekatan dalam *coding* yang digunakan untuk mendapatkan kode-kode tersebut. Peneliti menggunakan *in vivo coding* sebagai pendekatan *coding* dalam penelitian ini. Miles, Huberman dan Saldana (2015) menjelaskan bahwa *in vivo coding* ini menggunakan kata-kata yang bersumber dari bahasa narasumber yang telah ditranskrip sebagai kode. Miles *et al.* (2014) menjelaskan bahwa *in vivo coding* ini menggunakan kata-kata yang bersumber dari bahasa narasumber yang telah ditranskrip sebagai kode.

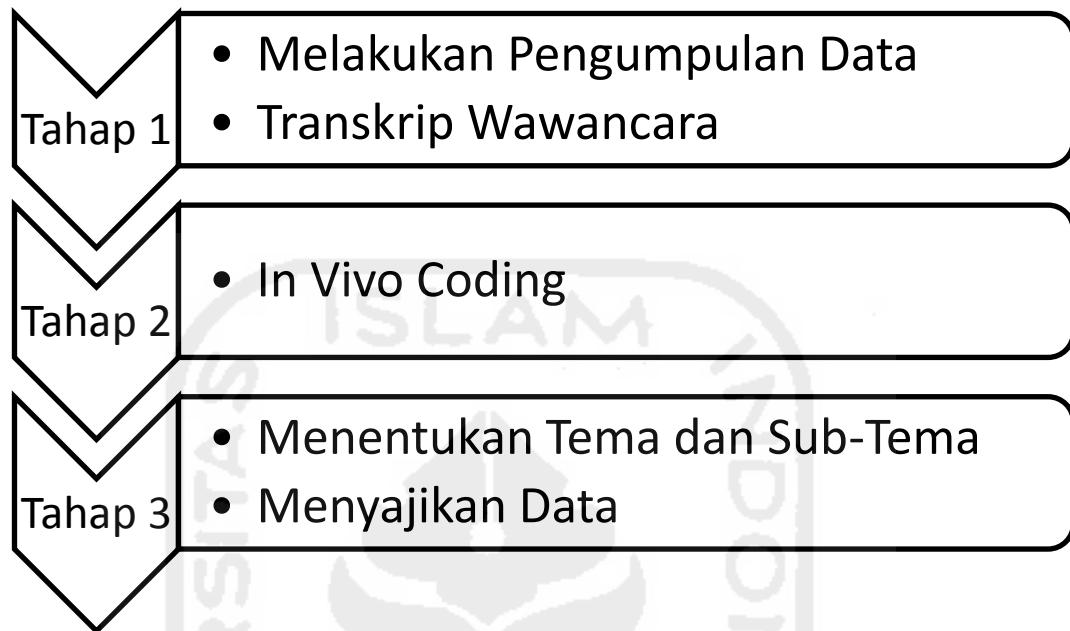
2. Proses Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis tematik sebagai alat dalam analisis data. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisis data dengan mengacu pada analisis tematik yang terdapat dalam penelitian yang dilakukan Laksmi (2015). Jones dan Forshaw (2012) dalam Laksmi (2015) menjelaskan bahwa analisis tematik melibatkan *coding*, membaca kembali dan memperhatikan berbagai kata-kata atau konsep yang tampaknya berulang. Sementara itu, Braun dan Clarke (2006) dalam Laksmi (2015) mendefinisikan analisis tematik sebagai metode dalam mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola (tema) dalam data dan membantu dalam mengorganisasikan dan menggambarkan data secara rinci. Tema-tema ini ditemukan melalui *coding* pada data kualitatif seperti transkrip wawancara, dokumen dan catatan atas observasi.

Proses analisis data yang peneliti lakukan dimulai dari tahap melakukan *in vivo coding* dan dilanjutkan dengan mengidentifikasi tema dan sub-tema dalam data kualitatif yang ada. Setelah tema dan sub-tema tersebut didapatkan, maka selanjutnya peneliti menyajikannya dalam bentuk narasi dan gambar. Jika digambarkan, maka proses analisis data yang peneliti lakukan sebagai berikut:

Gambar 3.2

Proses Analisis Data



Rumusan masalah yang pertama dalam penelitian ini adalah terkait mengenai mekanisme pengajuan klaim asuransi kendaraan JP ASTOR di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Berdasarkan analisis data yang dilakukan, maka tema dan sub-tema yang peneliti temukan antara lain:

Tabel 3.1

Tema dan Sub-Tema Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi

No.	Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR	Tema	Sub Tema
1.	Dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim	Klaim JP ASTOR <i>Partial Loss</i>	

		Klaim JP ASTOR TLO Kecelakaan	
		Klaim JP ASTOR TLO Kehilangan	
2.	Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi JP ASTOR	Prosedur Klaim Asuransi di Lapangan	- Untuk kerusakan kendaraan - Untuk kehilangan kendaraan
		Alur Dokumen Klaim Asuransi	

Untuk menjawab rumusan masalah yang pertama berupa mekanisme pengajuan klaim asuransi, peneliti mendapatkan data dari wawancara dari Bapak OS dan juga sumber dokumen. Pertama adalah mengenai dokumen yang dibutuhkan dalam mengajukan klaim asuransi JP ASTOR. Menggunakan *in vivo coding*, peneliti menemukan bahwa dokumen yang dibutuhkan untuk jenis pertanggung jawaban berbeda-beda. Setidaknya ada tiga jenis pertanggung jawaban dalam klaim asuransi JP ASTOR, yaitu *Total Lost Only* (kecelakaan dengan kerusakan >75%), *Total Lost*

Only (kehilangan kendaraan) dan *Partial Loss* (kecelakaan dengan kerusakan <75%).

Untuk mengetahui prosedur pengajuan klaim asuransi, peneliti menemukan bahwa terdapat dua tema yang ada, yaitu (1) prosedur pengajuan klaim asuransi yang ada di lapangan dan (2) alur dokumen klaim asuransi yang dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Lebih jauh, peneliti juga menentukan sub-tema dalam penelitian ini yaitu prosedur pengajuan klaim untuk kecelakaan kendaraan dan juga prosedur pengajuan klaim untuk kehilangan kendaraan.

Untuk rumusan masalah yang kedua yaitu bentuk pencegahan atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR, peneliti menentukan tema dan sub-tema sebagai berikut:

Tabel 1.2

Tema dan Sub-Tema Pencegahan *Fraud*

No.	Mencegah <i>Fraud</i> Pada Klaim Asuransi JP ASTOR	Tema	Sub-Tema
1.	Jenis <i>Fraud</i> Pada Klaim Asuransi JP ASTOR	<ul style="list-style-type: none"> - Pertanggungansan fiktif - <i>Mark up</i> biaya perbaikan 	

	Frekuensi <i>fraud</i> yang sering terjadi	<ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan yang disengaja - Kehilangan yang disengaja 	
2.	Bentuk Pencegahan Fraud	Kerjasama dengan Pihak Ketiga (bengkel)	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah bengkel yang kerjasama sama - Kriteria pemilihan bengkel
		Pengecekan Dokumen Klaim	
		Inspeksi Kendaraan	-menggunakan kertas kerja inspeksi sebagai acuan

Untuk rumusan masalah yang kedua, peneliti berusaha menggali data mengenai jenis-jenis *fraud* yang pernah terjadi di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta beserta dengan frekuensi *fraud* mana yang sering terjadi. Setidaknya ada empat jenis *fraud* yang pernah terjadi pada klaim asuransi JP ASTOR. Dari keempat jenis *fraud* tersebut, peneliti menemukan bahwa *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR merupakan jenis *fraud* yang paling sering terjadi.

Untuk bentuk pencegahan yang telah dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, peneliti menentukan tiga tema berdasarkan *coding* yang peneliti lakukan, diantaranya (1) kerjasama dengan pihak bengkel (2) pengecekan dokumen (3) inspeksi kendaraan. Dari kerjasama dengan pihak bengkel, peneliti mencari tahu tentang bengkel mana saja yang melakukan kerjasama dan dasar pemilihan bengkel tersebut. Untuk itu, peneliti mengidentifikasi sub-tema berupa jumlah bengkel yang bekerjasama dan kriteria dalam pemilihan bengkel.

Untuk rumusan masalah ketiga berupa deteksi atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR, maka tema dan sub tema yang peneliti temukan antara lain:

Tabel 3.3

Tema dan Sub-Tema Deteksi *Fraud*

No.	Mendeteksi <i>Fraud</i> Pada Klaim Asuransi	Tema	Sub-Tema
1.	Cara mendeteksi <i>fraud</i> pada klaim asuransi JP ASTOR	Kerusakan tidak wajar	
		Tertanggung kesulitan menjawab pertanyaan	
		Informasi tertanggung dengan kerusakan kendaraan berbeda	
		Klaim terjadi mendekati tanggal habis polis asuransi	

		<i>Loss ratio</i> tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Diukur melalui laporan <i>performance underwriting</i> yang dikeluarkan tiap bulan - Batas rasio 30%
--	--	--------------------------	---

Berdasarkan *in vivo coding* yang dilakukan maka untuk mendeteksi *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR, peneliti menentukan ada lima tema yang dibahas yaitu (1) kerusakan kendaraan yang tidak wajar, (2) tertanggung tidak bisa menjelaskan kronologis kejadian, (3) ketidaksesuaian antara informasi yang diberikan dengan jenis kerusakan, (4) Klaim asuransi dilakukan mendekati tanggal habis polis asuransi, dan (5) *Loss ratio* yang tinggi. *Loss ratio* ini pada dasarnya menunjukkan perbandingan antara klaim asuransi dengan penerimaan premi perusahaan. Untuk itu, peneliti menentukan sub tema dalam hal ini berupa sumber yang digunakan dalam perhitungan rasio ini dan batas maksimal rasio tersebut.

Untuk rumusan masalah keempat mengenai investigasi atas *fraud*, maka peneliti menentukan tema dan sub tema sebagai berikut:

Tabel 3.4
Tema dan Sub-Tema Investigasi *Fraud*

No.	Investigasi atas <i>fraud</i>	Tema	Sub Tema
1.	Alur Investigasi	Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda <i>fraud</i> - Inspeksi kendaraan untuk melihat kerusakan
		Menentukan hipotesis awal investigasi	
		Pengumpulan Bukti	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dan Observasi
		Kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan observasi

			- Tidak ada SOP dalam melakukan investigasi
2.	Tindakan yang diambil	- Pemutusan kontrak - Peringatan pada bengkel	

Rumusan masalah keempat dalam penelitian ini adalah mengenai investigasi yang dilakukan oleh seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta terhadap indikasi *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR. Peneliti berfokus pada alur kerja seksi klaim tersebut dalam melakukan investigasi. Berdasarkan *coding* yang telah peneliti lakukan, maka peneliti menentukan empat tema berdasarkan alur investigasi yang dilakukan yaitu (1) identifikasi masalah, (2) menentukan hipotesis awal investigasi, (3) pengumpulan bukti, dan (4) kesimpulan. Selain itu, peneliti juga menentukan tema berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh perusahaan apabila bertanggung terbukti melakukan *fraud*, yaitu pemutusan kontrak dan juga teguran keras.

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 mayoritas. 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

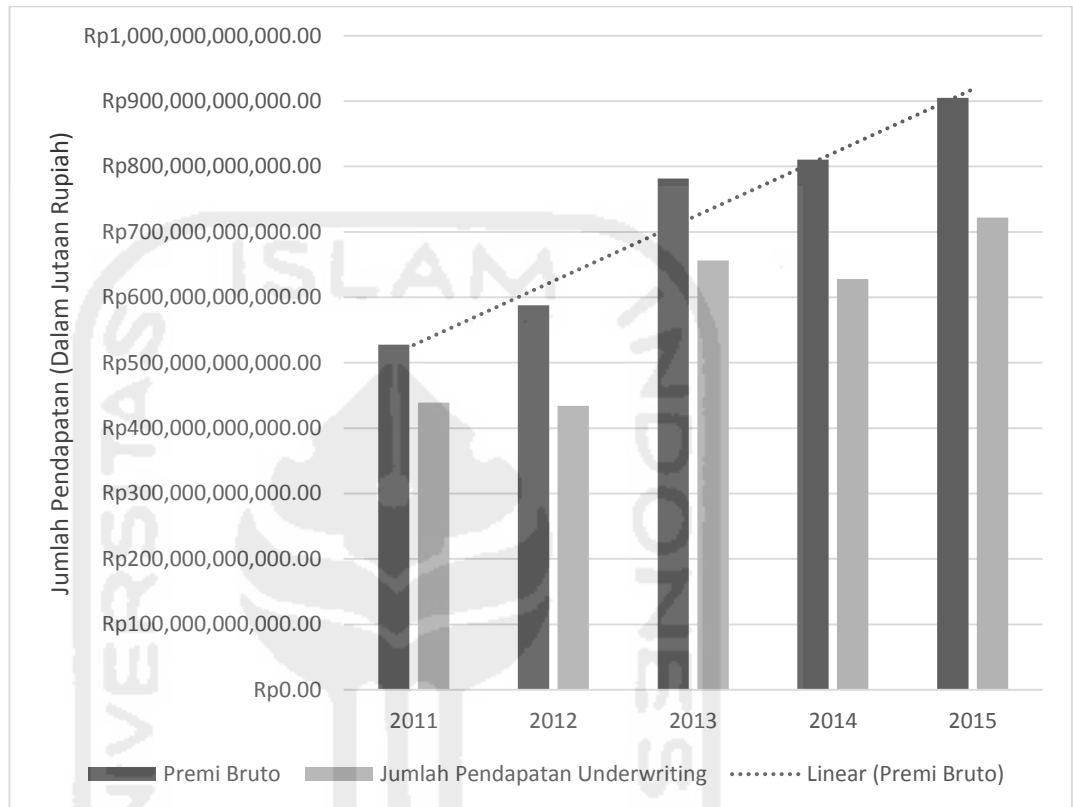
produk-produk yang ditawarkan PT Jasa Raharja Putera seperti asuransi kendaraan, asuransi varia, asuransi kecelakaan dan lain-lain. Sementara itu, pendapatan *underwriting* merupakan pendapatan bersih perusahaan setelah dikurangi klaim asuransi dan komisi. Peningkatan premi bruto yang paling signifikan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

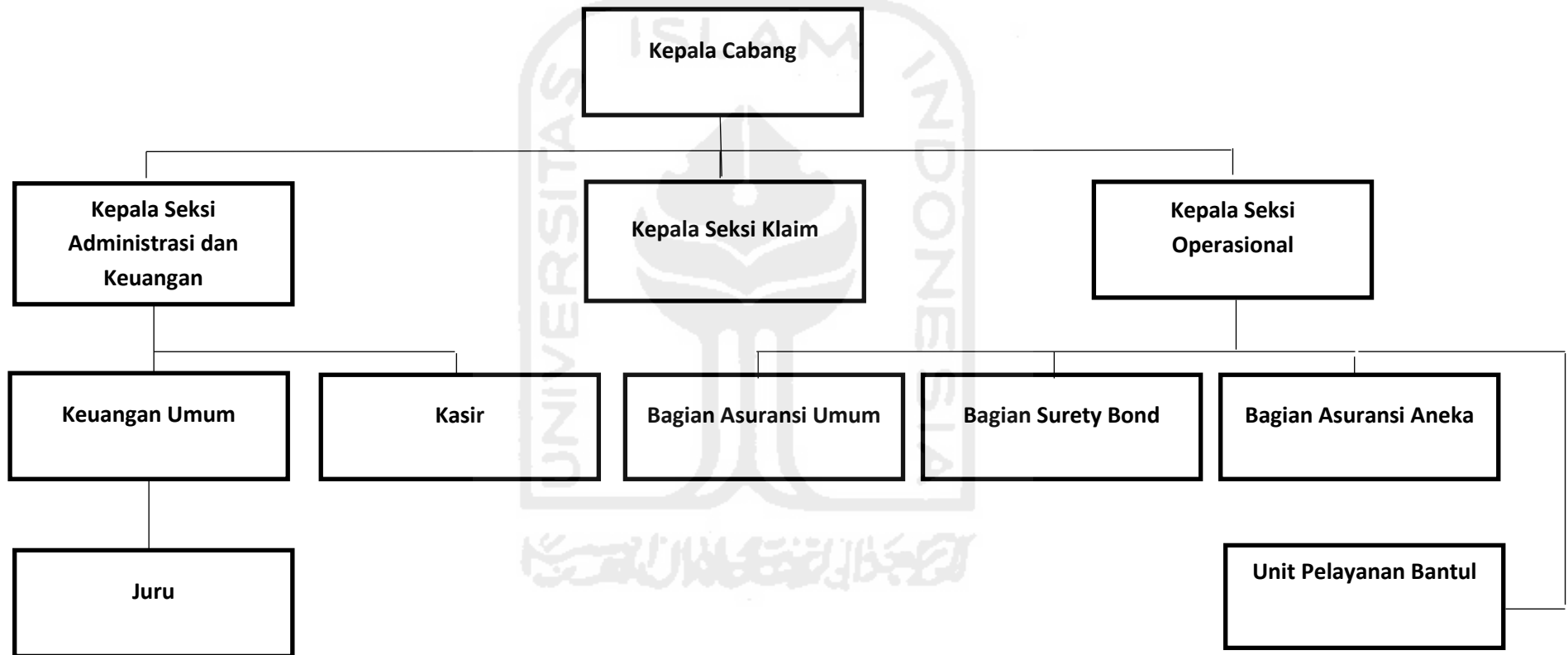
Kepala cabang PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta dipimpin oleh Bapak AW. Kepala cabang ini membawahi tiga seksi utama yaitu seksi klaim, seksi administrasi dan keuangan serta seksi operasional. Seksi klaim dipimpin oleh Bapak OS, seksi administrasi dan keuangan dipimpin oleh Bapak SU dan seksi operasional 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 produsen, 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 pertanggungungan terhadap kendaraan, pengemudi ataupun pihak ketiga. Dokumen-dokumen yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim JP ASTOR dibedakan menjadi tiga jenis tergantung peristiwa yang dijamin, 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

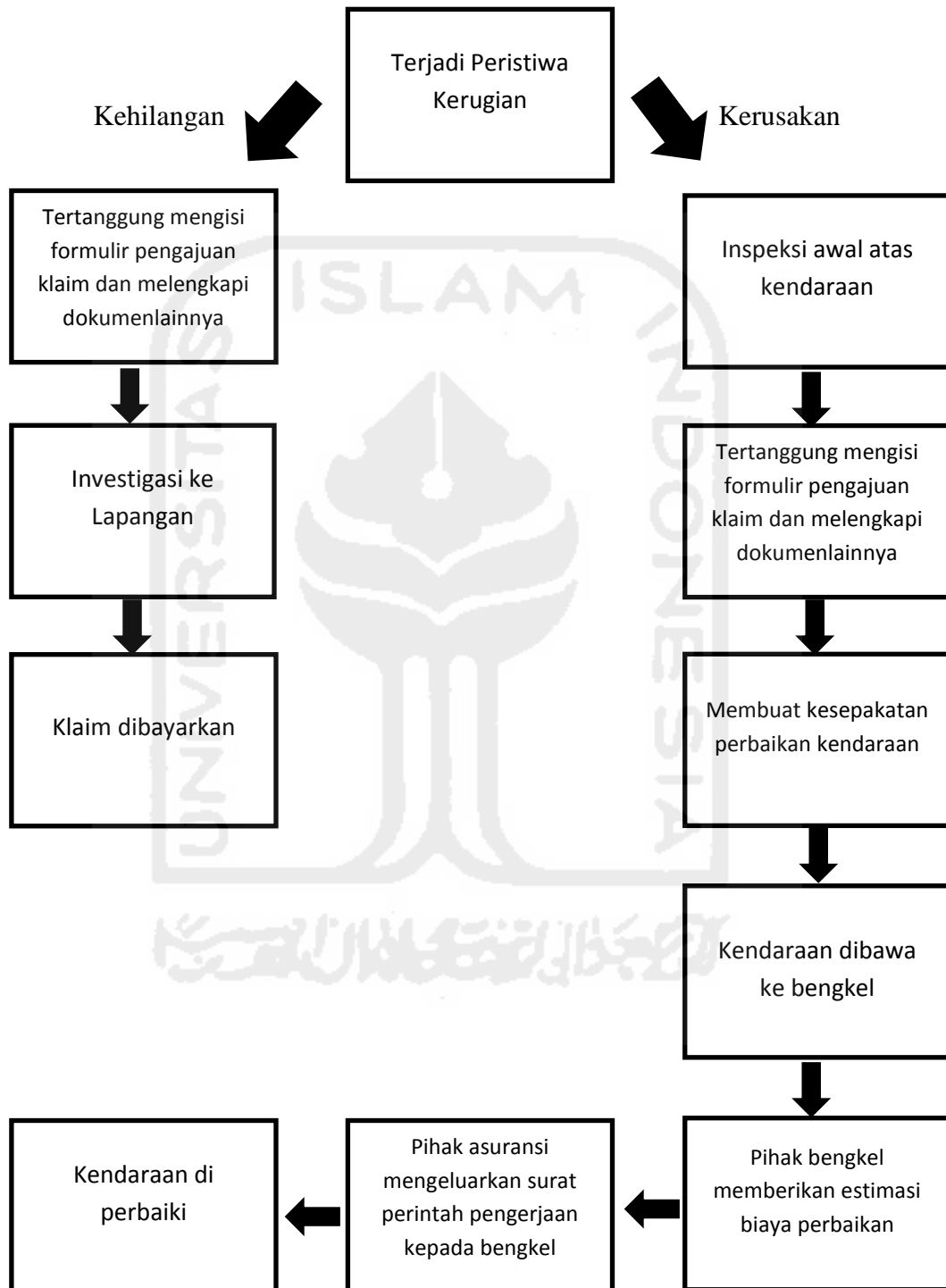
Asuransi JP ASTOR memberikan perlindungan kepada tertanggung atas risiko kerusakan dan juga kehilangan kendaraan. Ketika terjadi peristiwa kerugian tersebut maka tertanggung diwajibkan untuk mengikuti prosedur pengajuan klaim yang ada termasuk melengkapi dokumen yang disyaratkan. Prosedur pengajuan klaim untuk pertanggung jawaban 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:

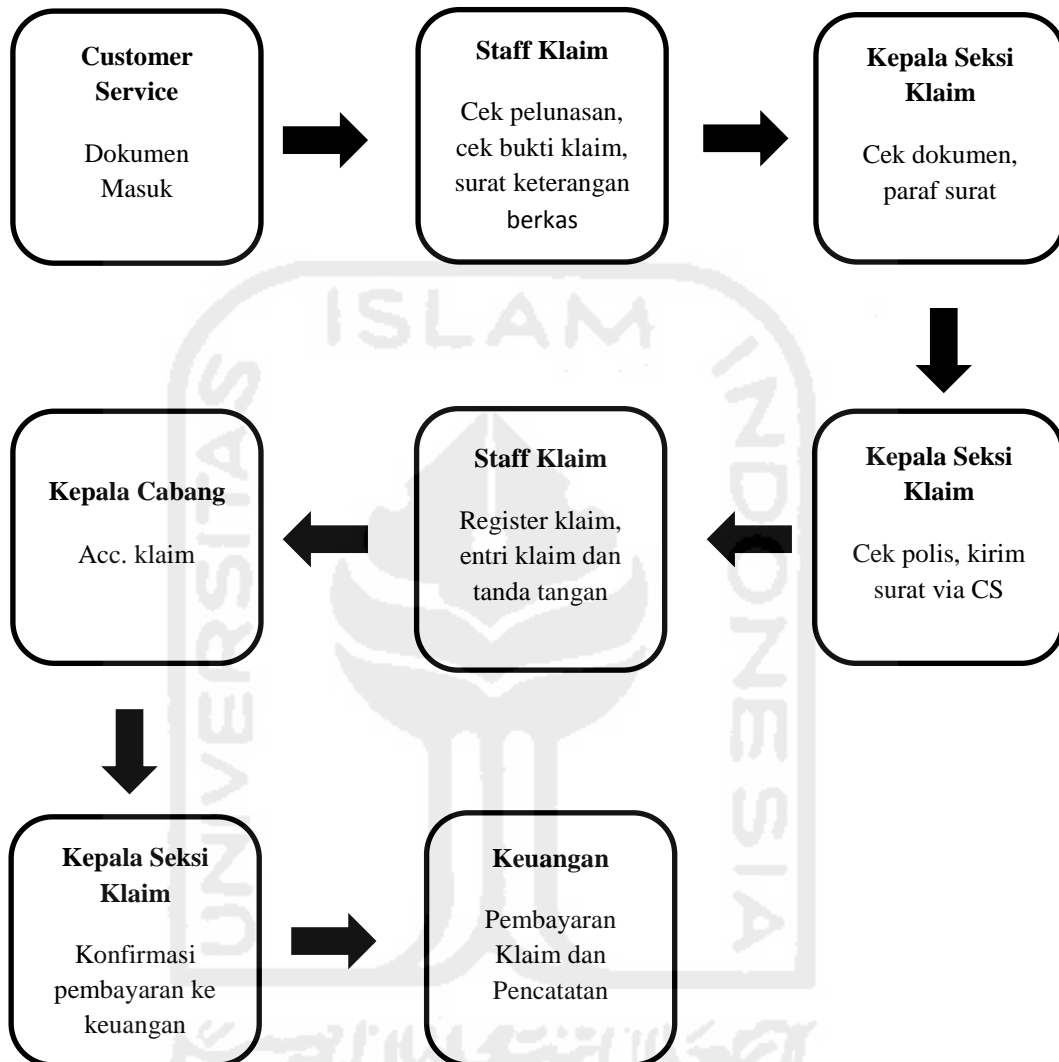
Seorang tertanggung mengalami kecelakaan mobil di Jalan Kaliurang, dikarenakan kondisi kendaraan tidak terlalu parah maka mobil tersebut dibawa ke kantor cabang PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Seksi klaim akan melakukan inspeksi terhadap kondisi kendaraan dan tertanggung diminta untuk mengisi formulir 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 selanjutnya 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. Pertanggung jawaban 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.

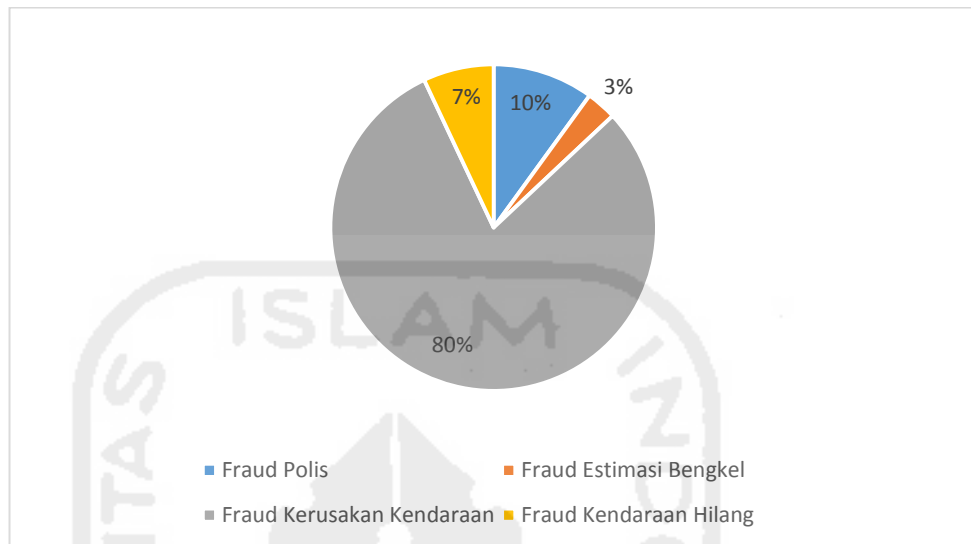
Fraud pada estimasi bengkel biasanya terjadi atas desakan dari tertanggung (pemilik kendaraan) kepada pihak bengkel agar mendapatkan keuntungan dari perbaikan kendaraan tersebut. Dengan kata lain, pelaku dalam jenis *fraud* ini sebagian besar adalah tertanggung, namun dengan bantuan pihak bengkel.

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 menaikkan nilai estimasi kerusakan. Menurut Bapak F (2017) kerjasama dengan bengkel dilakukan agar biaya perbaikan sudah disepakati di awal sehingga kecil kemungkinan bengkel dengan sengaja menaikkan 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 menunjukkan 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 asuransi di 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 <i>Situational Crime Prevention</i> Yang Relevan dengan Klaim Kendaraan	Jenis <i>Fraud</i>			
		Pertanggungjawaban Fiktif	<i>Mark up</i> biaya perbaikan	Kerusakan yang disengaja	Kehilangan yang disengaja
1	<i>Deny Benefits</i>	v	v	v	v
2	<i>Set Rules</i>	v		v	v
3	<i>Alert Conscience</i>	v	v	v	v
4	<i>Assist Compliance</i>				

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 pertanggungjawaban 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 di awal, 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 walaupun 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-undang 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 bertanggung. Dengan kata lain, agen asuransi akan bertindak dalam mengawasi aktivitas klaim asuransi bertanggung, 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 bertanggung, 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 akan secara 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 bumper 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 F pada 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 mengategorikan 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 pengecekan atas data tertanggung mengenai pembayaran klaim yang besar tersebut disebabkan karena murni kecerobohan tertanggung atau justru menunjukkan 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 asuransi ini 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 bertanggung 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 bertanggung 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 mencocokkan 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.

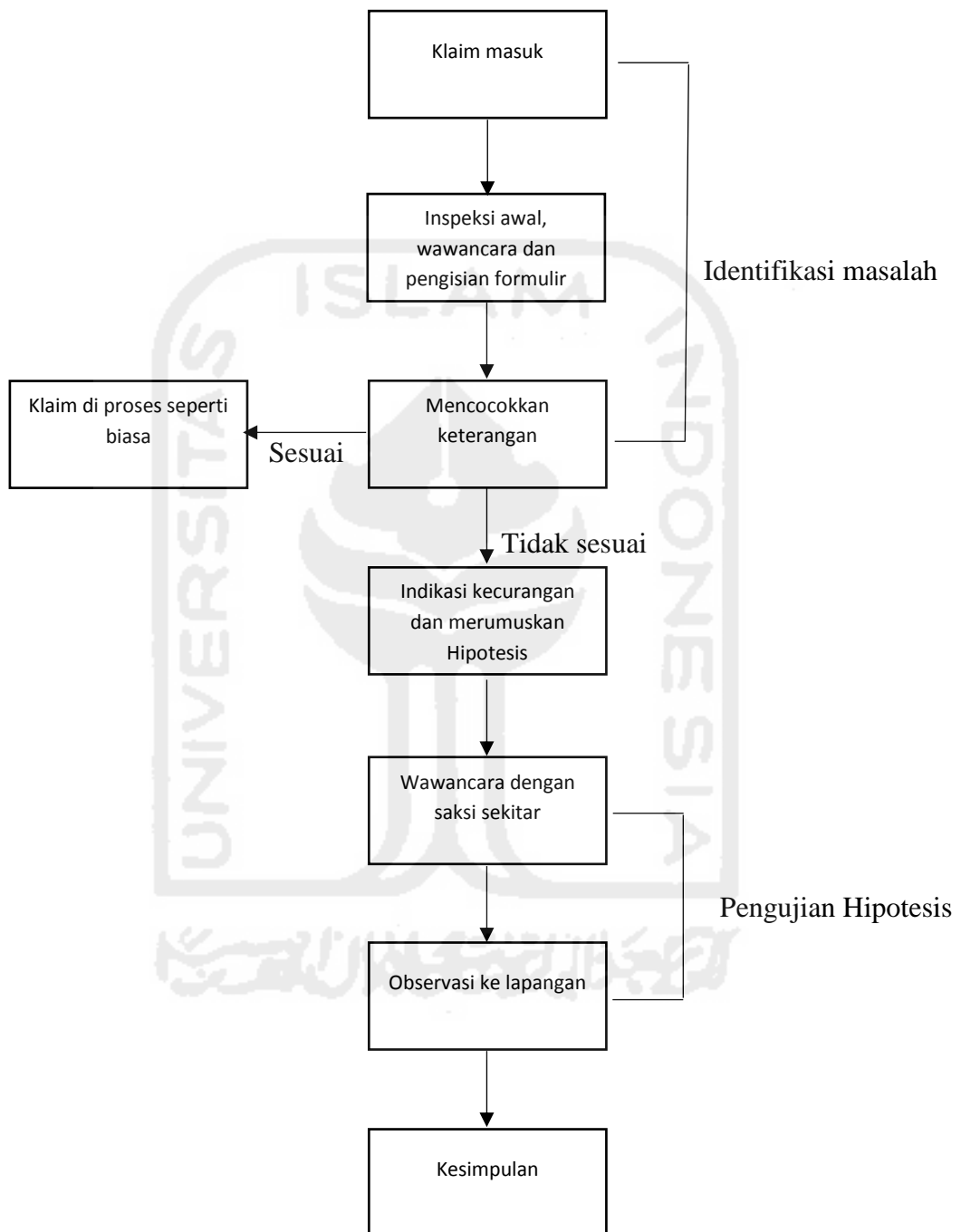
4.7 Investigasi atas *Fraud* pada Klaim Asuransi JP ASTOR

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 dicocokkan 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 kerugian yang 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:

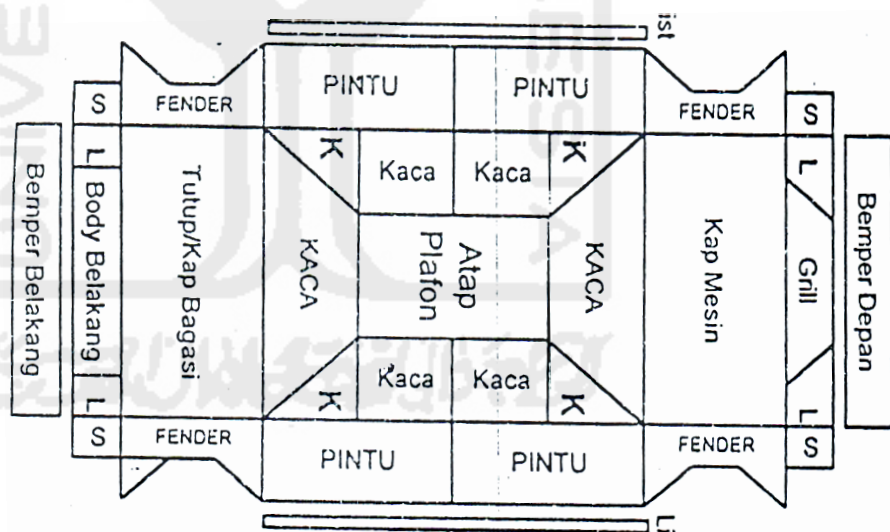
- a. Tertanggung kesulitan menjawab pertanyaan seksi klaim.
- b. Ketidaksesuaian informasi antara formulir klaim dengan kondisi kendaraan.
- c. Berdasarkan inspeksi awal, ditemukan beberapa kerusakan yang tidak wajar.
- d. Klaim asuransi memiliki frekuensi yang cukup sering.

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 pengecekan 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 bumper, *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 Yogyakarta akan 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 parah dan menunda

pengajuan klaim (OS, 2016). Seksi klaim harus bisa membedakan kerusakan akibat kesengajaan bertanggung 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 prediksi (*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 ini merupakan 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 hipotesis investigasi 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.

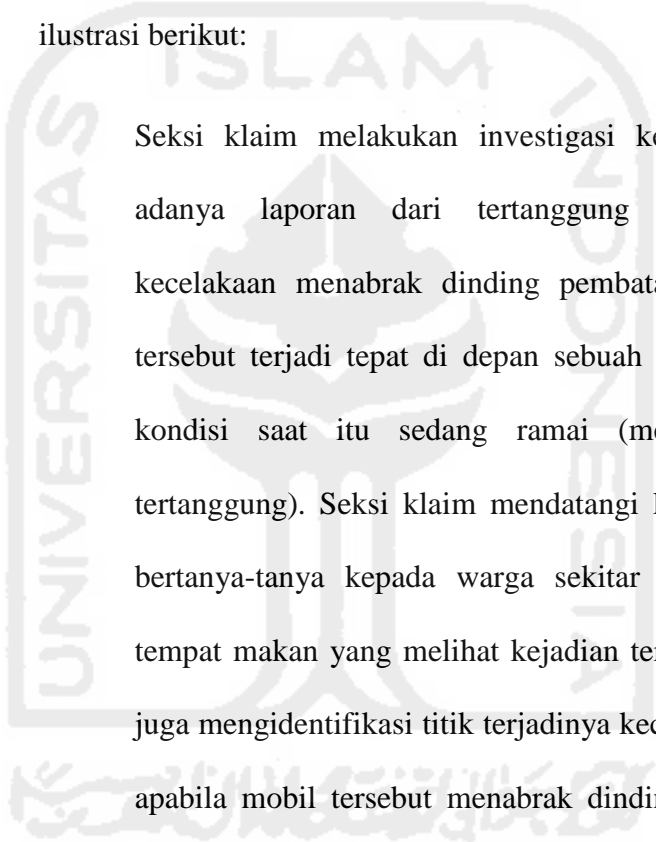
4.7.3.1 Observasi dan Wawancara di Lapangan

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 memperlakukan kejadian ini ke kepolisian apabila bertanggung 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 Yogyakarta akan 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 bumper depan mobilnya yang sudah jelek menjadi baru lagi. Namun, karena biaya mengganti bumper 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 bumper sehingga hancur berantakan menggunakan palu hingga yakin bahwa bumper 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 kerangka 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 saksi 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 saksi klaim dalam mendeteksi *fraud*, maka dapat memperbaiki kemampuan saksi 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, saksi klaim juga melakukan observasi atas bekas-bekas kerusakan yang timbul akibat kecelakaan. Dalam hal ini, saksi 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 saksi klaim dalam perumusan kesimpulan. Untuk menguji keabsahan bukti, saksi 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 mengurus 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 asuransi yang 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 memilih 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 bertanggung 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 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 bertanggung 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 asuransi yang 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.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Pengenalan Bab

Bab ini membahas mengenai kesimpulan atas penelitian yang telah dilakukan. Kesimpulan didasarkan atas analisa data hasil wawancara dan dokumen sehingga inti dari kesimpulan yang didapat merupakan jawaban atas rumusan masalah yang ada. Dalam bab ini, peneliti juga memberikan saran untuk penelitian selanjutnya dan juga keterbatasan yang ada dalam penelitian kali ini.

5.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan analisis yang peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam mekanisme pengajuan klaim asuransi JP ASTOR, PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta mewajibkan melakukan inspeksi awal dan negosiasi harga terlebih dahulu sebelum kendaraan diperbaiki. Selain itu, pengecekan dokumen klaim juga dilakukan secara bertingkat mulai dari staf, kepala seksi klaim hingga kepala cabang.
2. Peneliti menemukan setidaknya ada tiga bentuk pencegahan yang telah dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta yaitu kerjasama dengan pihak bengkel, inspeksi kendaraan dan pengecekan dokumen klaim asuransi. Ketiga pencegahan tersebut berjalan cukup baik dan berperan dalam menurunnya frekuensi *fraud* di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Setelah pencegahan tersebut dianalisis menggunakan *situational crime*

prevention, peneliti menemukan bahwa masih terdapat beberapa pencegahan yang sebenarnya bisa dilakukan oleh PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Terutama dalam meningkatkan kesadaran dan pemberian fasilitas bagi tertanggung agar patuh dan tidak melakukan *fraud*.

3. Untuk investigasi atas *fraud* pada klaim asuransi JP ASTOR, dilakukan ketika ada indikasi *fraud* terutama ketika tidak ada kesesuaian antara informasi dari tertanggung dengan kerusakan kendaraan, kerusakan kendaraan yang tidak wajar, tertanggung yang menolak menjawab pertanyaan secara rinci dan klaim asuransi yang sering. Jika dibandingkan dengan rerangka deteksi *fraud* pada klaim asuransi kendaraan bermotor ACFE, ditemukan beberapa bentuk deteksi baru yang bisa dijadikan sebagai saran bagi PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Secara keseluruhan, alur investigasi yang ada di PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta sudah sesuai dengan investigasi dengan *fraud theory approach*. Namun, perlu dilakukan beberapa peningkatan kualitas terutama ketika identifikasi permasalahan, pengumpulan bukti dan dokumentasi atas investigasi.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan proses penelitian ini peneliti menemukan berbagai keterbatasan, diantaranya:

1. Karena keterbatasan waktu penelitian dan sensitivitas topik penelitian menyebabkan peneliti hanya bisa mendapatkan keterangan dari satu pihak bengkel yang bekerjasama dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta. Hal

tersebut memungkinkan hasil penelitian yang berbeda jika dilakukan dengan bengkel yang berbeda juga.

2. Peneliti belum bisa menggali data tentang *fraud* dalam klaim asuransi dari sudut pandang tertanggung dikarenakan keterbatasan sumber daya. Hal ini akan sangat baik dilakukan agar bisa melihat aspek motivasi tertanggung melakukan *fraud* pada perusahaan asuransi.
3. Dikarenakan kurangnya pemahaman peneliti mengenai kendaraan bermotor, maka peneliti belum bisa mendapatkan informasi lebih banyak terutama pada aspek deteksi dan investigasi *fraud*.

5.4 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan keterbatasan penelitian yang peneliti temui dalam melakukan penelitian, maka peneliti menyarankan kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan untuk mencari data sebanyak-banyaknya dengan melibatkan pihak bengkel lebih banyak sehingga bisa didapatkan data yang maksimal dan triangulasi sumber berjalan dengan baik. Apabila peneliti ingin meneliti dengan objek yang sama maka peneliti selanjutnya dapat melibatkan pihak lain yang berhubungan dengan asuransi kendaraan bermotor seperti agen asuransi, tertanggung dan kepolisian. Hal ini dilakukan karena *fraud* dalam klaim asuransi juga berpotensi dilakukan oleh pihak lain selain tertanggung.
2. Bagi seksi klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta, bisa meningkatkan koordinasi antar perusahaan asuransi dengan pihak bengkel dan agen

asuransi sebagai bagian dalam pencegahan *fraud*. Dengan melibatkan lebih banyak pihak maka *fraud* bisa ditekan sampai ke tingkat dasar dan dalam jangka panjang bisa meningkatkan keuntungan perusahaan. Selain itu, dalam tahap investigasi agar bisa lebih peka terhadap tanda-tanda *fraud* dan pengumpulan bukti bisa dilakukan lebih baik.

3. Bagi pihak bengkel, agar bisa meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta apabila ada tertanggung yang dicurigai melakukan *fraud*. Hal ini bisa meningkatkan kualitas kerjasama dan memelihara hubungan jangka panjang.
4. Bagi tertanggung terutama nasabah asuransi kendaraan bermotor, diharapkan untuk tidak melakukan segala bentuk *fraud* yang bisa merugikan salah satu pihak. Itikad baik perlu dikedepankan untuk menciptakan perjanjian yang sehat. Selain itu, sanksi yang bisa dikenakan kepada pelaku *fraud* terutama *fraud* dalam asuransi juga cukup berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, F., Pratimaratri, U., & Yansalzisatry. (2015). *The Role of The Investigator in The Investigation of Criminal Offenses in The Field of Insurance Fraud in The Police Station Agam*.
- Albrecht, W. S., Albrecht, C. C., Albrecht, C. O., & Zimbelman, M. (2009). *Fraud Examination Third Edition*. USA: South-Western Cengage Learning.
- Amrin, A. (2009). *Bisnis, Ekonomi, Asuransi dan Keuangan Syariah*. Jakarta: Grasindo.
- Anwar, K. (2007). *Asuransi Syariah, Halal & Maslahat*. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Association of Certified Fraud Examiners. (2009). *Insurance Fraud Handbook*. Austin, Texas: Association of Certified Fraud Examiners.
- _____. (2012). *Fraud Examiners Manual*. Association of Certified Fraud Examiners.
- Astiriani, R. G. (2013). *Pelaksanaan Penyidikan Terhadap Pengajuan Klaim Asuransi Terkait Dengan Tindak Pidana Penipuan di Bidang Asuransi (Studi di Polrestabes Surabaya)*.
- Atlanta Body Repair. (2017). *Estimasi Bengkel*. Yogyakarta: Atlanta Body Repair.
- Boba, R. (2005). *Crime Analysis and Crime Mapping*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Crain, M. A., Hopwood, W. S., Pacini, C., & Young, G. R. (2015). *Essentials of Forensic Accounting*. New York: American Institute of Certified Public Accountant.

- Dermawan, M. K. (2001). Pencegahan Kejahatan : Dari Sebab-Sebab Kejahatan Menuju Pada Konteks Kejahatan. *Jurnal Kriminologi Indonesia*, 34-42.
- Djojosoedarso, S. (2003). *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko dan Asuransi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Ernst and Young. (2011). *Fraud in Insurance on Rise Survey 2010-2011*. India: Ernst and Young.
- F. (2017, Januari 25). Wawancara 8. (J. A. Fauzan, pewawancara)
- Flynn, K. (2016). Financial Fraud in The Private Health Insurance Sector in Australia. *Journal of Financial Crime*, 143-158.
- Hartono, S. R. (2008). *Hukum Asuransi dab Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Hirsch, A. V., Garland, D., & Wakefield, A. (2000). *Etichal and Social Perspective on Situational Crime Prevention*. Portland, Oregon: Hart Publishing.
- Johnson, M. E. (2014). A Three Stage Framework to Detect Health Insurance Fraud.
- Johnson, M. E., & Nagarur, N. (2015). Multi-stage Methodology to Detect Health Insurance Claim Fraud. *Health Care Management Science*, 249-260.
- Kadiu, F. (2015). Insurance Fraud, Case of Albania. *Mediterranean Journal of Social Sciences*.
- Laksmi, A. C. (2015). *Continuing Professional Development For The Auditing Profession: Evidence From Indonesia*. RMIT University.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis : A Methods Sourcebook*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Ng'ang'a, K. J. (2015). *The Effect of Forensic Accounting Services on Fraud Prevention in The Insurance Companies of Kenya.*

Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.* Jakarta.

_____. (2016). *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.* Diambil dari hukum.unsrat.ac.id: <http://hukum.unsrat.ac.id/uu/kuhd.htm>

_____. (2016). *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku Kesatu.* Diambil dari hukum.unsrat.ac.id: <http://hukum.unsrat.ac.id/uu/bw1.htm>

_____. (2016). *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.* Diambil dari hukum.unsrat.ac.id: <http://hukum.unsrat.ac.id/uu/kuhpidana.htm>

P, S. (2016a, Desember 20). Wawancara 4. (J. A. Fauzan, pewawancara)

_____. (2016b, Desember 22). Wawancara 5. (J. A. Fauzan, pewawancara)

_____. (2017, Januari 6). Wawancara 6. (J. A. Fauzan, pewawancara)

PT Jasa Raharja Putera. (2011). *Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera 2011.* Diambil dari www.jasaraharja-putera.co.id: <http://www.jasaraharja-putera.co.id/wp-content/uploads/2011-jasaraharja-putera-laporan-keuangan-tahunan.jpg>

_____. (2012). *Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera 2012.* Diambil dari www.jasaraharja-putera.co.id: <http://www.jasaraharja-putera.co.id/wp-content/uploads/2012-jasaraharja-putera-laporan-keuangan-tahunan.jpg>

_____. (2013). *Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera 2013.* Diambil dari www.jasaraharja-putera.co.id: www.jasaraharja-putera.co.id/wp-content/uploads/2013-jasaraharja-putera-laporan-keuangan-tahunan.pdf

_____. (2014). *Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera 2014.* Diambil dari www.jasaraharja-putera.co.id: <http://www.jasaraharja-putera.co.id/wp-content/uploads/LAPKEUANGAN-2014-1024x701.jpg>

- _____. (2015). *Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera 2015*. Diambil dari www.jasaraharja-putera.co.id: <http://www.jasaraharja-putera.co.id/wp-content/uploads/LK-2015-KONVENSIONAL-PUBLISH.jpg>
- _____. (2016). Brosur Asuransi JP ASTOR. Yogyakarta: PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
- _____. (2016). Formulir Klaim Untuk Pertanggungjawaban Kendaraan Bermotor. Yogyakarta: PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
- _____. (2016). Laporan Inspeksi Kendaraan Bermotor. Yogyakarta: PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
- _____. (2016, September). Laporan Performance Underwriting Bulan September. Yogyakarta: PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
- _____. (2016). Prosedur Klaim Asuransi. Yogyakarta: PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
- _____. (2016). *Sekilas Perusahaan*. Retrieved from www.jasaraharja-putera.co.id: <http://www.jasaraharja-putera.co.id/sekilas-perusahaan/>
- _____. (2016). Surat Tuntutan Ganti Rugi Klaim. Yogyakarta: PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
- _____. (2017). Surat Perintah Kerja. Yogyakarta: PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta.
- Sanjayana, A. R., Khamainy, A. H., Puspitasari, D. P., & Alfarizi, M. D. (2016). Insurance Fraud dalam Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Studi Kasus pada Proses Klaim Yang dilakukan Rumah Sakit).
- Sarwo, Y. B. (2015). Tinjauan Yuridis Terhadap Kecurangan Dalam Asuransi.
- Schneider, S. (2015). *Crime Prevention : Theory and Practice*. Boca Raton: CRC Press.

- Setyowati, L. U. (2016). Pencegahan Kecurangan (Fraud) sesuai dengan Permenkes No. 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional di Rumah Sakit X.
- Soyer, B. (2014). *Marine Insurance Fraud*. New York: Informa Law from Routledge.
- S, O. (2016a, November 29). Wawancara 1. (J. A. Fauzan, Interviewer)
- _____. (2016b, Desember 8). Wawancara 2. (J. A. Fauzan, Interviewer)
- _____. (2016c, Desember 14). Wawancara 3. (J. A. Fauzan, Interviewer)
- _____. (2017, Januari 23). Wawancara 7. (J. A. Fauzan, Interviewer)
- Tuanakotta, T. M. (2010). *Akuntansi Forensik dan Audit Investigatif Edisi 2*. Jakarta: Salemba Empat.
- Warren, D. E., & Schweitzer, M. E. (2016). When Lying Does Not Pay : How Experts Detect Insurance Fraud. *Journal of Business Ethics*, 1-16.
- Wells, J. T. (2011). *Fraud Fighter : My Fables and Foibles*. New Jersey: John Wiley & Sons.Inc.
- Wijaya, R. M. (2013). *Hak Subrogasi Perusahaan Terhadap Kendaraan Yang diasuransikan*. Makassar: Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
- Wikstrom, P.-O. H. (2011). *Routine Activity Theories Oxford Bibliography Online Research Guide*. Oxford University Press, Inc.

LAMPIRAN



Lampiran 1
Surat Izin Penelitian



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : OTTO SUHARTO
Jabatan : Kasie Klaim

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya adalah sebagai berikut :

Nama : Julio Ahmad Fauzan
Status : Mahasiswa Universitas Islam UII Yogyakarta
NIM : 13312301
Fakultas : Ekonomi

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian pada PT. Jasaraharja Putera di Cabang Yogyakarta Unit Pelayanan Klaim

Demikian surat kami buat dan untuk dapat dipergunakan seperlunya .

Yogyakarta, 20 Pebruari 2017


OTTO SUHARTO
Kasi Klaim

Lampiran 2

Wawancara 1 : Bapak OS

Hari dan Tanggal : Selasa, 29 November 2016

Waktu : 09.00-09.30

Narasumber : Bapak Drs. OS

Jabatan : Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta

1. Apakah di Jasa Raharja Putera sering terjadi kecurangan dalam klaim asuransi pak?

Sering sih nggak juga mas, tapi pernah kejadian kayak klaim asuransi kesehatan atau asuransi kecelakaan. Misalnya si tertanggung menaikkan harga obat yang dibeli jadi dapat ganti rugi besar.

2. Kalau ada kecurangan kayak gitu cara Jasa Raharja Putera mendeteksi adanya kecurangan kayak gimana ya pak?

Kalau deteksi sih masalah pengalaman mas, saya kan di bagian klaim sudah sejak 2008 jadi mengandalkan insting saja. Misalnya mas ada yang mengajukan klaim kecelakaan tapi lama kelamaan kok jadi sering banget. Sebulan bisa 3 sampai 4 kali kecelakaan. Kan nggak logis to mas kok orang ceroboh banget. Jadi kita mengandalkan insting sama logika aja mas.

3. Kalau ada kecurangan gitu apakah pihak Jasa Raharja Putera turun langsung ke lapangan pak?

Oh iya mas kita turun langsung liat kondisi kecelakaan, kondisi mobilnya istilahnya melakukan inspeksi. Misalnya dulu kita sampai cek ke apotik untuk ngecek harga obatnya emang segini apa nggak, kok mahal banget.

4. Kan di bagian klaim ini para karyawan punya background yang berbeda-beda pak, apakah itu menyulitkan dalam melakukan investigasi?

Menyulitkan sih nggak mas, Cuma kan kayak saya ini dasarnya nggak ada ilmu kedokteran atau obat-obat gitu jadi kita Cuma bisa ngecek luarnya aja istilahnya, kalau nilai klaim agak besar baru kita bisa minta bantuan ahli.

5. Kalau di JP jogja ini struktur organisasinya seperti apa ya pak?

Paling atas ya kepala cabang ini Bapak Agus Widodo, sebentar saya gambarkan

Bapak OS menggambarkan struktur organisasi

Ini ya paling atas itu Bapak Agus kepala cabang, itu membawahi tiga seksi ya ada seksi operasional itu bapak Indra Pulungan. Nah itu dia membawahi lagi produk-produk asuransi yang ada, ya kayak asuransi umum, aneka, surety bond sama ada unit pelayanan di kabupaten bantul itu dipimpin sama bu Ina. Lalu ada saya sendiri di seksi klaim, kedudukannya Cuma saya sendiri mas, tapi sehari-hari ini dibantu sama itu mbak Fafa, terus kalau pas survei juga biasanya bareng sama orang lain juga nanti ke lapangan. Kalau bagian keuangan itu ada Bapak Suko Untoro yang kemarin ditemui itu, termasuk didalamnya bagian akuntansi juga disitu. Ada juga nanti bagian kasir itu ibu Sumiyati sama ada juru satu.

6. Kalau tugas seksi klaim itu apa ya pak?

Ya intinya memastikan klaim yang masuk benar apa nggak, dalam arti dokumen lengkap, polis aktif, peristiwa itu benar terjadi, jadi kita juga diwajibkan ke lapangan juga kalau diperlukan. Kita kan intinya membantu kepala cabang mengambil keputusan pembayaran klaim, jadi dipastikan dulu semuanya.



Lampiran 3
Wawancara 2 : Bapak OS

Hari dan Tanggal : Kamis, 8 Desember 2016

Waktu : 09.00-10.15

Narasumber : Bapak Drs. OS

Jabatan : Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta

1. Menurut bapak definisi klaim itu apa ya pak?

Mudahnya klaim itu kan tuntutan mas. Di bisnis asuransi, karena kan gini sebagai perjanjian untuk persetujuan kedua belah pihak antara tertanggung dan penanggung ada yang namanya polis mas. Di dalam polis itu mengatur tentang hak dan kewajiban antara penanggung dengan tertanggung. Misal gini, ada *accident* maka asuransi punya kewajiban asuransi untuk mengembalikan kondisi obyek asuransi seperti semula sebaliknya tertanggung juga berkewajiban membayar premi tiap periode dan juga memiliki hak untuk menuntut ganti rugi. Asalkan dia sudah dapat polis, sudah bayar premi maka hak untuk menerima ganti rugi itu muncul mas. Tapi hak tersebut juga harus disertai dengan bukti, entah itu dokumen, bukti fisik dan harus bisa diukur secara ekonomi itu yang terpenting. Itulah yang disebut sebagai klaim.

2. Jenis-jenis asuransi itu kan banyak pak, ada perusahaan yang memiliki puluhan bahkan ratusan jenis asuransi. Kalau di Jasa Raharja Putera ini jenis asuransinya ada apa saja ya pak?

Biar nggak terlalu susah kita bagi per golongan aja ya mas. Jadi kalau di Jasa Raharja Putera ini ada beberapa golongan asuransi, yang pertama itu asuransi kebakaran, asuransi pengangkutan, asuransi kendaraan bermotor, asuransi varia yang mencakup asuransi kecelakaan, jiwa dan obyek wisata serta yang terakhir itu asuransi *surety bond*. Asuransi *surety bond* ini jenis asuransi yang masih jarang mas di perusahaan asuransi karena pada dasarnya ini merupakan jaminan proyek. Misalnya kan ada proyek nih mas, kan ini melibatkan minimal tiga pihak yaitu pemilik proyek, kontraktor dan penjamin. Nah tugas kita sebagai penjamin kalau kedua pihak itu mematuhi apa yang ada di kontrak jadi menghindari adanya wanprestasi. Istilahnya menjamin adanya *moral hazard* gitu lah mas. Kalau untuk lebih jelasnya mungkin bisa lihat di web aja mas nanti.

3. Dari jenis-jenis asuransi itu yang paling sering terjadi kecurangan itu asuransi apa ya pak?

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, missal 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.

4. Selain MoU itu bentuk pencegahan yang lain apa ya pak?

Kalau pencegahan lain nggak ada yang khusus banget sih mas. Palingan kayak yang udah saya bilang tadi pas udah ada perjanjian dengan perusahaan asuransi maka *sakjane* bertanggung tu selain timbul kewajiban membayar premi juga timbul kewajiban untuk menjaga obyek yang udah diasuransiiin buat tetap aman mas. Masalahnya kayak mobil itu kan bukan barang diam to mas artinya risiko itu rusak kan lebih besar dibanding barang yang diam kayak bangunan. Kalau jelek-jeleknya barang itu rusak maka dia harus ngelapor maksimal 5x24 jam. Jadi disini yang terpenting adalah itikad baik mas antara perusahaan asuransi juga sama tanggunggunya. Terus juga nggak boleh *ngawur* nyetir mobil ngebut misalnya kan bisa bikin mobil cepet rusak to mas. Jadi intinya ya hati-hati.

5. Kalau di Jasa Raharja Putera prosedur pengajuan klaimnya itu bagaimana ya pak?

Kalau prosedur mungkin nanti saya kasih dokumennya aja ya mas, tapi intinya sih gini pertama kan pasti ada laporan to mas dari bertanggung soal

ada kecelakaan atau nggak. Abis itu kita cek dulu polis masih aktif atau nggak, udah bayar premi belum kan lucu to mas nuntut ganti rugi tapi nggak ada polisnya, ya *gemblung nek kui*. Abis itu dicek mas yang ngendarain mobil itu punya surat izin mengemudi nggak, kan nggak boleh juga itu mobil bapaknya tapi anaknya yang ngendarain misal terus kecelakaan sementara anaknya belum punya surat izin mengemudi, kalau itu kita nggak tanggungjawab. Abis itu baru dilanjut inspeksi atau investigasi ke barangnya mas, kondisinya gimana kita nilai berdasarkan prosedur dan apa aja yang harus dinilai. Abis kecelakaan mobil itu langsung kita tarik pakai derek atau yang lain untuk meminimalisir kecurangan juga mas, nanti kalau mobil itu dibawa lagi sama pemilik kan bisa aja aki nya di *protoli*, bangkunya dicongkel kan bisa aja to. Kita bukannya punya pemikiran buruk tapi biar sama-sama enak gitu mas. Sama kita bandingkan juga kondisi mobil sebelum dan sesudah kecelakaan, kalau mobil tersebut dasarnya udah karatan kan kita juga ganti rugi nggak besar mas. Inget kan kalau asuransi nggak boleh kasih keuntungan ke tertanggung jadi ya kita bayarkan sesuai dengan harga mobil itu kalau sekarang bukan kalau baru.

6. Dokumen yang dibutuhkan untuk mendukung pengajuan klaim itu apa aja ya pak?

Kalau dokumen yang paling penting sih paling polis mas, terus biaya bengkel itu berapa yang ditunjukkan sama kwitansi. Kan intinya harus bisa diukur pakai uang, jangan sampe ngajuin tuntutan tapi kwitansi nggak ada.

Karena kita udah kerjasama sama beberapa bengkel jadinya ya biasanya bengkelnya yang nagih ke kita mas baru deh kita bayarin.

7. Kalau boleh tau itu dokumen tadi dibawa ke divisi mana saja ya pak?

Ya kan awalnya masuk itu dokumennya ke bagian cs depan itu, abis itu dicek sama seksi klaim pelunasan, polis dan lain-lain.

*Bapak Otto memberikan gambar alur klaim asuransi

Nah kan ini dicek semua kelengkapan dokumen, kalau ada yang masih kurang ya disuruh untuk melengkapi lewat bagian cs tadi. Kalau sudah ya nanti itu data klaimnya kita masukin ke sistem. Semua data disitu dari nama tertanggung, nomor polis, banyaklah. Nah kalau sudah nanti kepastian atau acc nya itu dari kepala cabang, karena memang semua harus lewat persetujuan. Sudah acc ya nanti kita konfirmasi ke bagian keuangan untuk pembayaran kalau bengkel tadi menagih.

8. Sebagai langkah pencegahan juga pak, kan pastinya nggak bisa sembarangan menerima atau menolak nasabah, ada nggak pak kriteria yang dipakai untuk itu ?

Kalau kriteria kita nggak ada standar baku sih mas, Cuma kan gini misal ada nasabah baru atau sudah lama kan kita punya *database* nya nih mas profil dia, penghasilan, frekuensi klaim dan pembayaran premi dan lain-lain. Nah dari situ kan kita bisa menilai bahwa nasabah ini termasuk nasabah yang ceroboh apa nggak. Katakanlah sebulan aja dia bisa kecelakaan beberapa kali, nah itu kan indikasi antara dia ceroboh atau emang sengaja mau curang mas. Nih mas saya kasih lihat *performance underwriting* kita

selama bulan Oktober disini kan jumlah premi sebesar Rp.1.530.614.271,00 sementara jumlah klaim Rp. 367.136.271 jadi kan *loss ratio* kita kira-kira 23,96% untuk JP-ASTOR itu masih bisa kita katakan aman mas. Kalau sudah lebih dari 30% baru kita hati-hati berarti ada nasabah yang mengajukan klaim lebih dari premi yang dia bayar. Kalau udah kayak gitu biasanya kita cari nasabahnya terus kita putus kontrak karena udah nggak seimbang antara yang dia bayar sama yang dia dapat. Kalau dari pengalaman saya nih mas kita itu biasanya menolak asuransi kendaraan komersial kayak angkutan umum, bis, ojek atau yang lainnya karena kan risiko rusak besar banget mas. Dipake tiap hari, nggak jelas siapa yang ngendarain tiba-tiba rusak. Pernah saya mas rencananya mau menolak asuransi yang bayar premi 50 juta tapi dia dapat klaim 75 juta. Beda dengan kendaraan pribadi atau kendaraan dinas. Kendaraan dinaspun kita juga masih ada penilaian karena yang make kan juga orang umum yang ada di kantor itu. Jadi kalau asuransi kendaraan mobil kita juga pasti lebih prioritaskan kendaraan pribadi.

9. Selain mencegah pembayaran klaim minimal nih pak, ada tidak langkah lain yang bisa dilakukan untuk tetap mendapatkan keuntungan?

Apa ya mas hampir nggak ada sih, kan nggak mungkin juga kita asal main membesarkan nilai premi, itu kan tugas aktuaria pakai probabilitas-probabilitas gitu. Lagipula nanti berisiko juga mas.

10. Kalau untuk tanda-tanda adanya kecurangan itu biasanya seperti apa ya pak?

Kalau untuk tanda-tanda kita mengandalkan pengalaman dan insting aja sih mas. Kayak misalnya kecelakaan mobil nih kan kita lihat dulu penyebabnya kenapa. Ada hukum sebab-akibat to mas, kalau dia mengendarai mobil kecepatan 70-80 km per jam kan masih wajar tuh tapi kalau sudah 100km itu kita curigai. Hal itu kan karena kecerobohan dia sendiri, jadi intinya yang diperiksa itu adalah perilaku si bertanggung mas. Kalau dari kendaraan sendiri ya paling ya namanya kecelakaan baru sudah pasti itu bentuk kerusakan masih kasar. Main *feeling* aja sih mas ini kok ngerasa ada yang nggak beres, coba bisa tanyakan langsung ke bengkel itu kerusakan yang tidak wajar tu seperti apa.

11. Kalau selain kerusakan yang tidak wajar itu ada lagi pak tanda tanda kecurangan lain?

Ya paling klaim asuransi yang terlalu sering, masa ya ada orang pernah kecelakaan sebulan sampai lima kali kan aneh to kok ceroboh banget. Itu kan bisa kita lihat di data klaim dia. Terus paling ya kayak gugup gitu kalau ditanya, susah jelasin ini kecelakaan kayak gimana, paling itu. Kalau udah gugup gitu kan keterangannya nanti nggak sama kaya kerusakan yang ada. Itu udah tanda-tanda dia berbuat curang ini kayaknya.

12. Apakah untuk melakukan investigasi pihak jasa raharja putera langsung turun ke lapangan pak?

Iya kalau investigasi kita tetap ke lapangan. Kayak dulu kita pernah ngecek harga obat di apotik disesuaikan sama penyakitnya apakah logis apa nggak. Tetep harus pake logika mas, kan bisa aja to kamu mas misalnya kepentok

meja terus minta dibawa ke rumah sakit, di rontgen kan sah-sah aja tapi apa itu logis kan nggak mas. Kalau untuk asuransi kecelakaan ya paling pas terjadinya kecelakaan itu kita langsung Tarik mobil atau motor itu buat di inspeksi mas karena kalau nggak segera kan ada kemungkinan curang tuh. Makannya disini juga harus ada kesegeraan dari pihak tertanggung langsung melaporkan.

13. Kalau kendaraan hilang itu bagaimana pak?

Sebetulnya kalau observasi ke lapangan ya kita Tanya-tanya paling sama warga sekitar bener nggak ada kejadian itu. Pasti kan orang sekitar taulah kalau ada kecelakaan atau kemalingan. Kita Tanya-tanya sama beberapa orang buat memastikan bener apa nggak, kadang kita juga liat data historis tertanggung ini terutama soal pengajuan klaim. Klaim yang terlalu sering juga malah mencurigakan to mas. Biasanya kita juga minta tandatangan dari saksi situ sebagai bukti. Kalau sudah ya kita laporkan sebagai pertimbangan pembayaran klaim oleh kepala cabang.

14. Apakah dalam investigasi itu sering meminta bantuan dari ahli seperti dokter atau kepolisian pak?

Sebenarnya bagusnya iya mas, Cuma kan kalo gitu nambah biaya lagi jadi kita jarang minta bantuan dari pihak lain. Belum lagi kalau kecelakaannya itu nabrak orang misalnya kan kita juga harus kasih ganti rugi ke yang ditabrak sesuai dengan kesepakatan polis mas.

15. Kalau menurut bapak kira-kira motivasi pelaku untuk melakukan kecurangan itu apa pak?

Kalau motivasi terutama karena tuntutan ekonomi sih mas, misalnya mobil rental yang diasuransikan kan kalau mobil itu rusak akan menghambat bisnisnya dia jadinya ada kerugian secara ekonomi. Selain itu perasaan memiliki hak untuk mendapatkan ganti rugi itu juga termasuk dalam motivasi pelaku.



Lampiran 4

Wawancara 3 : Bapak OS

Hari dan Tanggal : Rabu, 14 Desember 2016

Waktu : 09.00-10.30

Narasumber : Bapak Drs. OS

Jabatan : Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta

1. Pada dasarnya peran divisi klaim itu sendiri apa ya pak?

Divisi klaim itu intinya kita memberikan jasa yang selama ini dibayarkan sama tertanggung mas. Pembayaran klaim itu kan bukti nyata kalau kita ini jualan, memberikan jasa. Tugas inti kita menangani klaim yang masuk, kecocokan dokumen, pemeriksaan ke lapangan buat inspeksi kalau asuransi kendaraan.

2. Yang melakukan investigasi atau inspeksi itu siapa ya pak?

Sebenarnya itu tugas dari petugas klaim, ya saya sendiri mas Cuma prakteknya ya kita dibantu sama temen-temen yang lain, tergantung kebutuhan. Tapi kan kalo petugas asuransi yo Cuma bisa meriksa yang luarnya aja mas, kalo udah bongkar-bongkar mobil itu nanti kita minta tolong sama bengkel. Kan yang ngerti teknisnya gitu bengkel to mas. Nanti kita minta estimasi bengkel sama orang bengkelnya itu, makannya kita ada kerjasama sama beberapa bengkel.

3. Kalau boleh tau bengkel mana saja ya pak yang melakukan kerjasama sama jasa raharja putera?

Ada 7 mas kalo nggak salah, Honda anugrah janti, Honda gedongkuning, general motor, atalanta jombor, jogja dab yang ada di jalan kaliurang sama c maestro yang di jalan imogiri.

4. Berarti bertanggung hanya boleh membetulkan mobil di bengkel itu aja pak?

Yo nggak mas, itu biasanya kita Cuma mengarahkan ke bengkel itu aja kan jadinya kemungkinan curang lebih kecil tapi tetep ada. Kalau ada bertanggung yang mau betulkan dibengkel lain ya silahkan tapi atas sepengetahuan kita. Misalnya ada kecelakaan di luar jogja mas, kan nek betulin ke jogja kejauhan to makannya betulin disana ya nggak apa apa tapi kita harus tau kan nanti pihak bengkel urusan pembayarannya sama kita.

5. Lalu kalau bengkel tersebut ternyata juga melakukan kecurangan bagaimana pak?

Ya kita putus kerjasama aja mas, tapi yo sebelum itu paling dikasih peringatan dulu biar nggak kayak gitu lagi

6. Apakah ada kendala pak dalam melakukan investigasi?

Kendala paling ya bertanggung itu kan susah jujur mas, namanya juga curang kan ya nggak ada yang mau jujur to. Terus belum lagi kalau pihak bengkelnya itu terlibat buat ikutan cari untung, bagian yang masih bisa dibetulkan malah diganti jadinya kan biayanya naik to. Makannya itu fungsi kita inspeksi juga biar logis kalau pihak bengkel kasih estimasinya.

7. Dari semua dokumen pengajuan klaim itu pak yang paling rawan terjadi kecurangan atau manipulasi itu yang mana pak?itu mas, meskipun kita udah kerjasama ya kemungkinan itu tetep ada masih ada satu dua yang nakal. Ngebesarin jumlah kerusakan, misal gini pihak bengkel mau cat ulang mobil kan sebenarnya bisa pakai cat yang masih ada nggak perlu baru. Terus yang rusak missal Cuma sedikit tapi di cat keseluruhan ya jadi mahal to mas. Kalau gitu biasanya kita tegur pihak bengkelnya.

8. Sebenarnya prosedurnya bagaimana pak antara pihak bengkel dengan pihak asuransi?

Jadi gini mas, awalnya kan kita inspeksi sendiri soal keadaan mobilnya gimana biar kita tahu kerusakannya apa aja dan kira-kira estimasi kotornya berapa, kita negosiasi sama tertanggung itu mengenai yang mau diperbaiki. Kalau udah kita arahkan ke bengkel tadi, dibetulin terus pihak bengkel yang buat estimasi pembetulan nah itu nanti dikasih ke kita. Terus kita cek itu estimasinya logis apa nggak, kalau logis ya kita buat namanya surat perintah pengerjaan ke pihak bengkel terus dikerjakan sama mereka. Kalau sudah nanti mereka nagih ke kita jumlahnya berapa terus kita bayar.

9. Kan kerugiannya itu bisa banyak bisa sedikit pak, lalu bagaimana pihak asuransi tau kalau kerusakan itu disebabkan karena kecelakaan bukan karena disengaja?

Ya itu mas fungsi kita kerjasama sama bengkel biar bisa dilihat juga kondisinya bagaimana. Tertanggung kan harus lapor adanya kecelakaan sesegera mungkin sebenarnya kan fungsinya buat itu. Tapi kebanyakan

orang Indonesia kan ya rusak dikit ah lapornya nanti aja, akhirnya ya rusaknya udah parah duluan. Kita lihat aja sih mas kalau rusaknya udah sampai karatan kan berarti udah lama didiemin aja tuh mas. Jadi emang tetep harus ada kerjasama yang baik bertanggung sama kita, pas udah diasuransikan ya dia juga harus tanggungjawab sama barangnya. Jangan karena udah diasurasiin terus dibiarin aja mau rusak ya biarin aja. Terus ya kita kan juga Tanya-tanya ke bertanggungnya itu bagaimana kronologis kejadiannya, kira-kira logis nggak kalau kita bandingkan sama kerusakannya. Misal keserempet bagian depan sebelah kiri tapi kok pintu belakang ini ikut rusak juga ini beneran apa nggak

10. Kalau ada yang curang gitu terus tindakan selanjutnya apa pak untuk bertanggung?

Paling ekstrim ya kita putus kontrak mas, kalau nggak ya kita tegur dulu tapi kalau sering yaudah kita tidak perpanjang polisnya itu.

11. Selain kerjasama itu ada bentuk pencegahan lain nggak pak?

Apa ya paling abis kerjasama itu ya kayak biasanya sih ya dicek bener bener klaim yang masuk, inspeksi itu juga, paling Cuma itu aja. Nggak ada yang khusus banget sih mas.

12. Ada tidak pak kriteria yang dipakai untuk menerima atau menolak kendaraan yang bisa diasuransikan?

Kalau kriteria paling ya mobil itu dalam kondisi *ready*, harus sehat, tidak cacat fisik. Biasanya kita tanyakan mas udah pernah asuransi sebelumnya dan udah pernah klaim belum. Kalau pernah kan berarti ini mobil pernah

rusak, nah itu jadi pertimbangan kita juga. Kita lihat juga tipe kendaraannya mas, sparepart nya mahal apa nggak, apalagi kalau mobil build up gitu. Kendaraan yang aneh-aneh gitu kita nggak terima mas daripada rugi nanti pas dia klaim.

13. Ketika Bapak berinteraksi kepada tertanggung yang melakukan kecurangan, ada tidak pak perbedaan antara tertanggung yang curang dengan yang tidak? Keliatan mas kalau itu, mereka ditanya tentang kronologis kecelakaannya menjelaskannya susah, dari gerak geriknya keliatan. Tapi yang pasti kan keliatan sama seringnya dia mengajukan klaim aja mas, kalau sering banget kan ya kita curiga to ini orang maksudnya mau apa. Lalu juga kan kalau dia curang pasti itu keterangan yang dia bilang sama yang kendaraannya nggak cocok. Si tertanggung bilangya kecelakaan tapi kok ini kerusakan bentuknya aneh gini, rusaknya muter semua *body* mobil gitu.

Lampiran 5

Wawancara 4 : Bapak SP

Hari dan Tanggal : Selasa, 20 Desember 2016

Waktu : 09.00-09.30

Narasumber : Bapak SP

Jabatan : Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Cirebon

1. Jenis-jenis kecurangan klaim yang sering muncul itu apa saja pakde?

Kecurangan nasabah, kecurangan dalam dokumen persyaratan klaim yaitu pemalsuan polis asuransi, pemalsuan nama tertanggung, nama yang tercantum dalam polis tidak sesuai dengan nama pemilik kendaraan, pemalsuan objek klaim contoh yang diasuransikan mobil A tapi yang di klaim mobil B, pemalsuan kasus peristiwanya fiktif. Kalau kecurangan mobil rusak misalnya modusnya mobil pengen di cat *full body* terus akhirnya sengaja dibuat babak bundas biar di ganti.

2. Ada nggak pakde tanda-tanda yang digunakan sehingga klaim dikategorikan mencurigakan?

Feeling petugas klaim dalam menghadapi nasabah bohong, baru abis itu diselidiki secara *real*. Setelah ada bukti baru ditegur atau dijebak dengan berbagai pertanyaan. Orang yang tidak jujur pasti grogi kan.

3. Tugas seksi klaim itu apa saja ya pakde?

Tugas seksi klaim itu kemaren udah di sms kan itu, yang pertama mengurus administrasi klaimnya sudah lengkap atau belum, terus ada juga polis betul nggak itu polisnya. Kedua liat nama tertanggungnya itu bener apa nggak, misal nama tertanggungnya Julio tapi mengasuransikan mobilnya Kakung, ya nggak bisa harus namanya sendiri. Ketiga objeknya, tadi kan namanya,

sekarang objeknya, mobilnya Julio itu apa mereknya, Terios, mengasuransikan mobilnya Kakung, nggak boleh juga.

4. Kan ada beberapa nasabah Jasa Raharja Putera yang curang kan pakde, nah itu bagaimana cara mendeteksinya kok bisa ketahuan itu curang?

Yang pertamafeeling, ini misalnya berbohong kan bisa kita lacak, katakan mobil itu rusaknya kok ditabrak tabrakin sama dia. Gores gores dibentur benturin itu yang pertama. Kalau mobil hilang, itu nggak hilang tapi bilang hilang.

5. Pernah kejadian pakde ada kasus kendaraan hilang tapi sebenarnya nggak hilang?

Pernah itu pernah, biasanya motor tidak hilang bilang hilang, kita survei, gimana taunya?

Ya itu *feeling* aja ada yang nggak beres nih, kita survei kita tanya detail kejadiannya, siapa pemakai terakhir, dimana tempatnya, siapa saksinya siapa yang tau. Nah dari situ kita pertemukan dengan keterangan dia cocok nggak, survei nya kita diem-diem kan ada laporan polisi ini motor ini hilang disini pukul segini, namanya kendaraan hilang pasti heboh. Kalau di parkir tukang parkir pasti tau, kalau kejadiannya di depan warung penjaga warungnya pasti tau ya kan, itu buat mobil hilang. Kalau yang buat mobil tabrakan ini agak sulit, agak susah, paling kita bertanya dengan pertanyaan jebakan-jebakan istilahnya, ini mobil kenapa? Ditabrak? Kalau ditabrak tidak mungkin hasil kerusakannya seperti ini, ini kan hasil dipukul pakai palu katakanlah. Jadi kita harus hafal mobil tabrakan sama dipukul palu kan

beda hasilnya, terus mobil nabrak tembok dengan mobil digores, dengan dibaret sendiri pakai tangan kan keliatan bekasnya, kalau nabrak kan catnya nempel itu pasti.

6. Terus kan kemaren dari pihak Jasa Raharja Putera Jogja dapat keterangan kalau mereka kerjasama sama bengkel, nah itu bagaimana pakde?

Nah kadang-kadang bengkel juga main, ikut main dia jadi ingin membela si nasabah. Jadi nasabah pengen terima beres, nanti biar bengkel yang nego sama asuransi. Jadi nanti bengkel pendekatan sama orang JP udah gini-gini aja nanti ada bagianmu, jadi di suap orang asuransinya. Kalau pakde nggak mau, kalau mau keringanan kayak gitu ya kamu minta ke atasan, atasan yang mutusin bukan urusan saya yang penting pakde sudah memberikan informasi yang sesungguhnya.

7. Kalau ada yang curang seperti itu, sanksinya apa pakde? Putus kontrak atau bagaimana?

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 tertatur dia, takut dia daripada masuk penjara gitu kan”. Itu urusan kriminal, udah mundur aja teratur.

8. Selain bohong sama kondisi kendaraan, kan nasabah juga ada kemungkinan bohong soal dokumennya pakde, misalkan pemalsuan polis gitu, itu bagaimana pakde?

Kalau pemalsuan polis jarang, kebanyakan pemalsuan nama orang sama nama mobil

9. Apakah ada pencegahan agar kecurangan seperti itu nggak terjadi lagi pakde?

Secara ini nggak ada, kita akan ketemu setelah tabrakan atau kehilangan itu, survei dokumen, stnk nya ibu retno tapi yang mengasuransikan kakung nah nggak bener, terus kita survei mobilnya rusak nggak, kalau udah babak bundas nggak bisa asuransi harus dibetulin dulu baru diasuransikan biar nggak ada masalah di kemudian hari, jadi survei. Survei pemilik maupun objek, mobilnya mulus silahkan asuransi, betulin dulu. Kan bisa jadi yang diasuransikan mobilnya mulus, yang di foto mobil yang mulus tapi aslinya bukan mobil itu yang diasuransikan, nanti setelah 6 bulan muncul dengan mobil babak bundas, jadi survei mobil dibawa ke kantor atau kita datang ke sana.

Lampiran 6

Wawancara 5 : Bapak SP

Hari dan Tanggal : Rabu, 22 Desember 2016

Waktu : 10.30-11.00

Narasumber : Bapak SP

Jabatan : Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Cirebon

1. Sebetulnya apa yang membuat sebuah kecurangan ditindaklanjuti dengan investigasi pakde?

Ya kecurigaan aja, kecurigaan dan kejanggalan, kan pertama si tertanggung disuruh mengisi sendiri formulir klaim yang sudah disediakan. Sebaiknya memang tertanggung mengisi sendiri formulirnya, kalau sudah baru pihak asuransi ngecek langsung kondisi kendaraannya itu. Nah kan dengan kita melihat kondisi kendaraan itu kita bisa mencocokkan kondisi kendaraan dengan keterangan tertanggung yang ada di formulir klaim tadi. Cocok apa nggak, kalau nggak cocok kan ya curiga kita nih, baru ditindaklanjuti sama investigasi lebih lanjut.

2. Sebetulnya kesepakatan membetulkan mobil yang rusak itu bagaimana sih pakde?

Awalnya abis kita inspeksi kendaraan itu kita buat kesepakatan sama tertanggungnya, bagian mana aja yang perlu dibetulin. Sepakat nih misal kita betulin di 5 titik, nah kalau sudah sepakat baru kita arahkan ke bengkel tadi. Kalau sudah masuk bengkel nah itu tinggal urusan kita sama bengkel aja sekarang, tertanggung nggak ikut-ikutan lagi. Nah disitu kita nego harga sama bengkel, ini yang dibetulin segini biayanya segini, sepakat atau nggak. Harga kita tentukan dimuka, itu biar enaklah dua-duanya, sama mengurangi kemungkinan nanti harga dinaikin aja pas udah selesai dikerjain.

3. Penentuan harga dimuka itu kan salah satu cara meminimalisir kecurangan kan ya pakde, memang bentuk kecurangan yang pernah dilakukan bengkel itu seperti apa pakde?

Kecurangan ya paling itu, ada bagian yang sebenarnya bisa diperbaiki tapi malah diganti, biar biayanya mahal kan. Bengkel kan ya untung-untung aja kalau itu mobil bagiannya di ganti. Biasanya itu juga didesak sama nasabah biar itu minta diganti, nasabah untung bengkel juga untung. Banyak kalau kejadian kayak gitu.

4. Nah itu kan tadi untuk kendaraan yang rusak ya pakde, sekarang bagaimana kalau investigasi untuk kendaraan yang hilang?

Kalau untuk kendaraan hilang, curiga tidak curiga ya tetap harus survei kan masalahnya nominal klaimnya ini nggak kecil. Investigasi akan lebih detail lagi kalau sudah ada kecurigaan. Kita wawancara sama saksi sekitar pas kendaraan itu hilang, Tanya-tanya mereka kan pasti tau.

5. Kalau investigasi seperti itu pakai bantuan pihak kepolisian pakde?

Nggak kalau polisi, ini kan masalahnya belum sampe ke kriminal dan kita juga nggak berniat mengkasuskan ini. Kalau ketahuan dia curang kan awalnya kita kasih peringatan untuk mundur teratur aja.

6. Kalau pemalsuan dokumen itu bagaimana pakde?

Kalau pemalsuan dokumen relatif jarang sih, yang sering ya klaim-klaim itu. Paling Cuma perbedaan nama tertanggung dengan yang di polis, ada yang disengaja ada yang nggak. Misalnya nih ada yang beli mobil bekas, mobil itu kan ada asuransinya. Terus si pemilik yang baru melakukan klaim

padahal nama polisnya masih dimiliki yang lama, kan yang nggak bisa belum dibalik nama.

7. Ada nggak pakde kendala dalam melakukan investigasi itu?

Kendala paling ya bagaimana kita membuktikan kalau itu ada kecurangan. Tanpa bukti kan kita nggak bisa menuduh gitu aja, mau nggak mau harus bayar. Jadi harus dapat buktinya itu yang susah. Orang yang nggak jujur kan pasti gugup, keliatan pasti. Makannya kita ke lapangan karena orang lapangan kan nggak mungkin bohong.

8. Kalau menurut pakde, motivasi bertanggung berbuat curang seperti itu apa sih pakde?

Yang pasti paling penting ya mengambil keuntungan dari asuransi, motif ekonomi lah yang pasti. Bertanggung pengan betulin mobilnya, terus dirusakin nah kan nanti asuransi yang betulin.

Lampiran 7

Wawancara 6 : Bapak SP

Hari dan Tanggal : Jumat, 6 Januari 2017

Waktu : 10.00-10.30

Narasumber : Bapak SP

Jabatan : Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Cirebon

1. Bagaimana tahapan pengajuan klaim dari pertama terjadi kecelakaan sampai klaim itu dibayar pakde?

Ini untuk yang tabrakan dulu ya, pertama biasanya kita dapet telpon pak ini ada kecelakaan, kita suruh datang ke kantor kita periksa kondisi mobilnya. Tergantung kondisinya, tapi kalau mobilnya parah kita datang ke lokasi kejadian.

2. Yang pasti inspeksi awal dulu ya pakde?

Inspeksi, yang pasti inspeksi dulu, katakan misalnya mobil itu ketabrak kereta ditengah sawah ya berarti kita orang JP yang terpaksa datang ke sana atau ditunggu katakanlah di jalan tol menghalangi kendaraan lain maka kita telpon bengkel yang kerjasama sama kita buat mobil itu di derek masuk ke bengkelnya.

3. Setelah itu bagaimana pakde?

Setelah itu baru kita periksa kerusakannya apa, pakai kertas kerja inspeksi itu. Tadi kan ada beberapa item. Kalau ke kantor itu biasanya langsung kita sodorkan surat permohonan pengajuan klaim dan disitu suruh ngisi. Kenapa itu peristiwanya gimana suruh cerita, suruh cerita ditulis disitu. Terus kita cek itu bener nggak mobilnya sesuai dengan polis nggak, yang paling pokok untuk peristiwa itu adalah menceritakan kenapa mobil bisa sampai kayak gitu. Kemungkinan rusak kecil kecil ditumpuk sama dia, ah rusak kecil doing ntar aja ke kantornya, tau tau ditumpuk dibawa ke kantor rusaknya udah muter. Walaupun begitu ada aturan 3x24 jam terlalu ketat dan tidak fleksibel.

4. Berarti aturan 3x24 jam tidak efektif ya pakde?

Kurang efektif, kan masa polis ditolak hanya karena lewat dari 3x24 jam, sepele amat ditolak jadi kayaknya nggak masuk akal deh. Nah dari laporan tadi kita tau pintu sebelah kanan ditabrak motor, pintu sebelah kiri ditabrak truk, bumper pecah nabrak tembok. Nah itu kan 3 kali kejadian, satu kali kejadian dia ada beban 300 ribu, jadi kalau 3 kali totalnya 900 ribu. Tetapi kalau kerusakan parah karena mobil berguling guling rusak kan itu 1 kali kejadian, nah itu kena 1 kali aja. Kemudian kita suruh menceritakan itu kerusakannya apa, samping kena ini belakang kena ini. Nah baru surat keterangan tadi kita minta kita cocokkan sama kondisi mobil, tadi nulis 3 item kita cocokin nah sama berarti 3 item ini. Kalau cocok tidak jadi masalah, tapi ternyata katakan sebelah kiri ada yang rusak ya kita tambahkan aja. Alternatif kedua kalau keempat sisi rusak karena terguling guling tapi kita lihat ini rusaknya bukan karena terguling-guling ini karena dibenturkan berkali kali. Mereka pengennya risiko sendirinya Cuma kena 1 kali. Kalau Cuma kejadian 1 kali kita tahu pasti asuransi itu kerusakannya rentetan, kerusakannya berkesinambungan. Tapi kalau depan rusaknya sendiri, belakang sendiri kan itu berkali kali. Jadi tertanggung ini juga pengen risiko sendirinya kecil. Nah nanti kita kan eyel eyelan tu, nah pakde sih meredamnya ya pak ini ditulis apa adanya dulu, katakan 7 kali nanti kita ajukan ke atasan untuk memutuskan. Tapi sekarang harus sejujurnya menulis apa yang dia lihat, nanti kebijaksanaan ada di pimpinan pak, saya Cuma menulis tanpa mengurangi dan menambahi. Nah setelah itu oke mobil

masuk ke bengkel dengan membawa surat pengantar kepada bengkel, dia membawa surat dari JP. Itu kalau yang ringan kalau yang rusaknya berat kan mobil masuk duluan rusaknya nanti. Nah setelah membawa surat itu dan sudah disetujui bahwa yang rusak ini ini, bengkel juga terikat sama pengerjaan itu aja yang tadi itu. Nah setelah mobil itu selesai dan orang itu sudah membayar 900 ribu kepada bengkel itu, mobil sudah jadi bisa langsung diambil. Berapa lama pengerjaannya? Nah itu tergantung bengkel, namun kalau terlalu lama bengkel juga kita tegur eh bengkel kamu masih mau kerjasama sama asuransi nggak kok ini pengerjaan Cuma 3 panel kok sampe sebulan. Setelah mobil diambil ya tugas kita melayani tertanggung selesai sampai situ, urusan pembayaran itu urusan bengkel sama asuransi sudah. Bengkel sama asuransi selama 1 bulan ditumpuk tuh pembayarannya, jadi nggak setiap selesai pekerjaan nagih nggak, biasanya 1 bulan ditumpuk. Ini sudah selesai, ini kwitansinya, ini foto yang sudah selesai, ada pernyataan puas pelanggan terhadap bengkel.

5. Tagihannya itu surat estimasi bengkel itu pakde?

Nah iya sebelum ada surat tagihan itu bengkel minta persetujuan harga, tapi tetap harus diajukan dulu. Sehari setelah mobil dateng, bengkel lakukan estimasi. Nah kalau sudah disetujui semua ya dia kerja atas dasar persetujuan tadi. Jadi nanti asuransi bayar ke bengkel yang total biaya dikurangi yang 900 ribu tadi. Nanti akhir bulan bengkel nagih, kita bulan ini ada 10 mobil ini biaya sekian, yaudah masuk ke kantor diproses, 3-4 hari dibayar.

6. Kan yang ditekankan disini itu alur dokumen pengajuan klaimnya pakde dibawa kebagian mana aja, itu bagaimana pakde?

Ya intinya abis dokumen itu lengkap kan diproses terus dibawa ke kepala cabang. Kepala cabang itu juga memeriksa ini kok rusaknya banyak gini kok Cuma 1 kali kejadian, kamu disuap ya?

7. Jadi kepala klaim yang mengecek semua kelengkapan dokumennya terus kepala cabang yang acc gitu kan pakde?

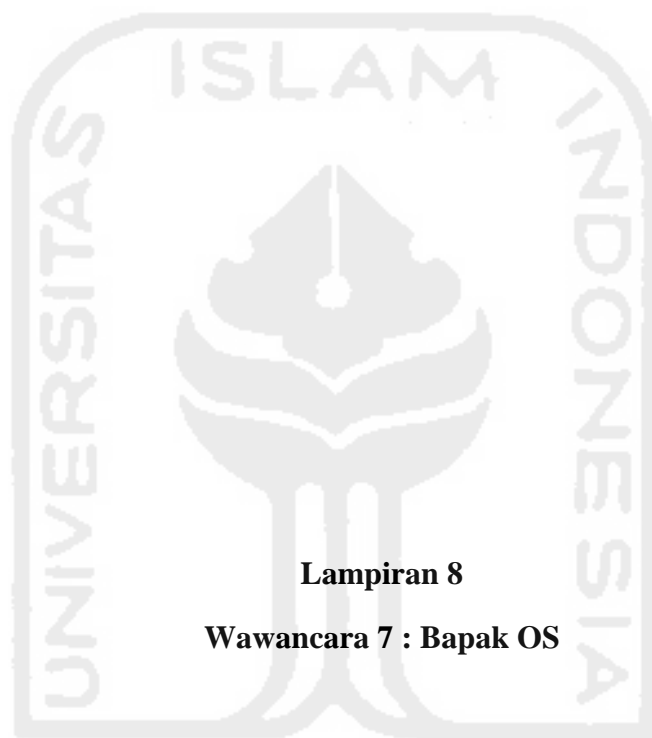
Iya kayak gitu intinya

8. Sebenarnya beda rusak sengaja sama tidak itu bagaimana ya pakde?

Ya nggak bisa diceritakan, orang bengkel juga pasti mengatakan sama, sebetulnya secara nggak langsung ya orang asuransi belajar dari orang bengkel. Jadi tadi setelah dokumen itu masuk termasuk foto-foto kerusakan itu, jadi kepala seksi Cuma membuat keputusan dari data-data itu aja, dicek nomor polisnya sudah benar belum.

9. Itu kan tadi untuk kendaraan yang rusak ya pakde, kalau kendaraan yang hilang bagaimana?

Kalau kendaraan hilang hampir sama ya periksa administrasi, kemudian karena hilang dia pasti lapor polisi kan. Surat tanda laporan kepolisian, itu menerima laporan orang tentang kehilangan. Setelah itu suratnya diserahkan ke pihak asuransi, baru kalau sudah pasti hilang itu kita minta dia Surat Keterangan Hilang dari POLDA. Surat itu diserahkan ke asuransi sama kunci asli, STNK, BPKB dan dia membayar risiko sendiri sebesar 10% dari kesepakatan polis.



Lampiran 8

Wawancara 7 : Bapak OS

Hari dan Tanggal : Senin, 23 Januari 2017

Waktu : 16.00-16.30

Narasumber : Bapak OS

Jabatan : Kepala Seksi Klaim PT Jasa Raharja Putera Yogyakarta

1. Kalau dari semua jenis kecurangan yang ada pak, kecurangan mana yang paling sering muncul?

Yang paling sering ya itu mas ada kerusakan tapi nggak segera melaporkan, ditunda aja sampai nanti ya ada lah katakana 80%. Kalau begitu kan kita bisa rugi itu harusnya dua kejadian malah jadi Cuma satu kejadian karena dia yang rusak dulu nggak melapor. Misalkan ini pintu rusak terus minggu depannya bumper rusak kan jadinya kalau kita nggak teliti kayak satu kejadian. Makannya aturan di kita juga 5x24 jam harus melapor. Terus curang di polis asuransi Cuma ada yang disengaja sama nggak juga. Kalau kecurangan di kendaraan hilang relative jarang banget mas soalnya kan emang risikonya besar banget.

2. Memang kerusakan itu beda ya pak?

Ya beda mas kita pengalaman aja kalau misal itu rusaknya masih baru biasanya permukannya kasar. Itu juga ada bedanya antara rusak kebaret sama sengaja pake jarum di baret.

3. Kalau untuk kerjasama sama bengkel itu sejak kapan ya pak?

Kapan ya hmm udah lama itu saya masuk disini aja tahun 2008an Cuma baru sekitar tahun 2008 ada aturan dari pusat untuk kerjasama sama bengkel ini.

4. Apakah ada kriteria khusus pak yang dipakai untuk memilih bengkel?

Kriteria paling ya kita pilih bengkel yang langganannya udah banyak, makannya yang kerjasama kan bengkel-bengkel besar kayak Honda gitu, nasabah juga banyak yang langganan disitu. Terus yang pasti ya masalah harga, kita cari yang murah kan untuk menekan biaya tapi kualitas tetap baik.

5. Kalau tadi kan kita bahas soal kendaraan rusak ya pak, bagaimana kalau kendaraan hilang pak?

Kalau hilang ini agak susah terutama nunggu lama dari POLDA sampai surat hilang itu keluar bisa satu bulanan lah. Ya pertama nasabah itu suruh melapor dulu kan nanti dapat surat tanda laporan, surat keterangan hilangnya nyusul nanti karena lama kan.

6. Kalau kecurangan di kendaraan hilang ini pernah terjadi juga pak?

Oo pernah mas ya itu kendaraan nggak hilang tapi ya dibilang hilang, disembunyikan

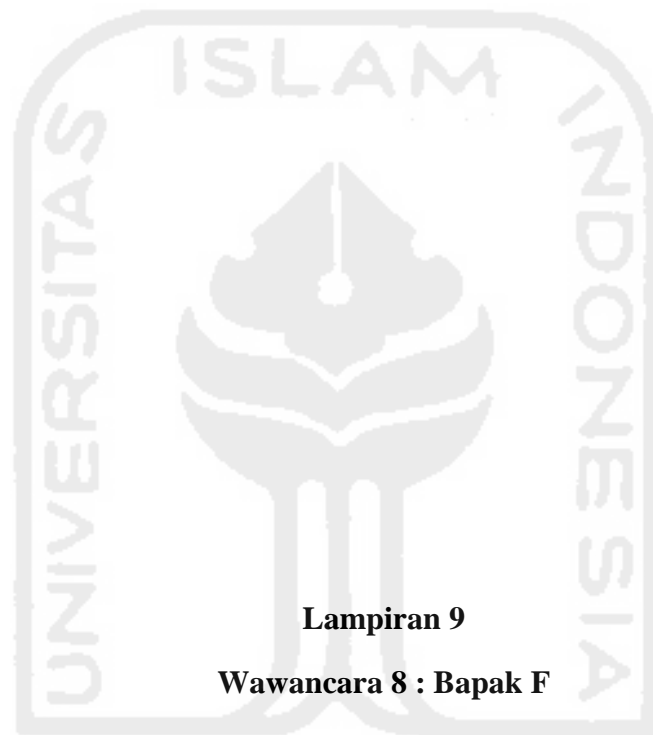
7. Lalu cara melakukan investigasinya bagaimana itu pak?

Ya pertama kita Tanya-tanya dulu itu hilangnya dimana, kapan, kejadiannya bagaimana kalau sudah ya kita survei ke lapangan, Tanya-tanya sama orang sekitar situ. Pernah ada yang kelupaan lagi manasin motor kan kunci itu kecantel disitu terus tau-tau udah hilang dibawa orang. Itu kan keteledoran dia sendiri tapi kita dari pihak asuransi ya tetap harus membayar selama nggak ada unsur kesengajaan. Lagipula kalau mereka sengaja menyembunyiin kendaraanya kan nanti tetap di blokir dari POLDA sana tetap nggak bisa dipake kan itu kendaraannya.

8. Oiya pak kemaren saya dapat info kalau ada yang namanya risiko sendiri ya pak kalau di JP sendiri?

Oo iya ada mas, itu besarnya sekitar 300 ribu per kejadian, ya itu kan namanya kerusakan si tertanggung tetap harus bertanggungjawab masalah itu. Itu juga kadang ada yang curang nggak dikasih tau kalau kerusakan dari

dua kejadian berbeda. Kalau gitu kan jumlah risiko sendiri makin sedikit nanti, kita rugi.



Hari dan Tanggal : Rabu, 25 Januari 2017

Waktu : 13.00-13.30

Narasumber : Bapak F

Jabatan : Manajer Bengkel Jogja Dab Yogyakarta

1. Kalau boleh tau sejak kapan ya pak Jogja Dab ini kerjasama sama Jasa Raharja Putera?

Kalau kerjasama belum lama sih mas ini kita kan baru sekitar empat tahun operasional, kita emang banyak kerjasama sama asuransi, khususnya kita emang disitu.

2. Memang selain Jasarharja Putera, Jogja Dab ini kerjasama sama mana lagi mas?

Banyak mas ada Tripakarsa, FPG insurance, Choob, Allianz, banyak sih.

3. Dalam sebulan berapa frekuensi nasabah yang memperbaiki mobil disini pak?

Kalau sebulan ya ada sekitar 115 mobil masuk kesini, kita kan emang khususnya mobil aja ya.

4. Kalau dari nasabah sendiri ada yang pernah curang nggak sih mas, misalnya sengaja merusak kendaraan gitu?

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.

5. Memang bagaimana pihak bengkel tahu mas kalau kendaraan itu rusak karena disengaja sama nggak?

Wah kalau itu jujur aja susah mas karena kan emang kita nggak mau tau juga soal itu, Cuma karena ya kita sehari-hari kan tugasnya ya benerin kendaraan ini kita sebenarnya tau mas ini rusak aneh. Misal coba lihat deh mobil yang ini itu kana da bekas baretan, itu udah keliatan banget diserempet sama motor, karena posisi stang sama body mobil ini sejajar. Kalau dia nyerempet tembok misalnya nggak mungkin ini bekas baret garis lurus gini, pasti ada beberapa garis. Terus coba mas lihat mobil yang ini, kalau menurut mas sendiri ini kira-kira kenapa? Kalau analisa saya ini mobil kecelakaan masuk ke kolong truk, karena ini bagian atapnya rusak gitu, kalau itu tabrak depan depanan itu atap nggak akan sampai kayak gitu. Kalau itu mobil tabrakan depan depanan itu pasti minimal pintu kanan akan ikut rusak karena kan reflek banting stir itu mas ke kiri. Jadi itu Cuma pengalaman aja mas, kita analisa bisa cuma kita nggak mau terlalu ikut campur kalau udah curang kayak gini.

6. Selain kerusakan yang aneh tadi mas, ada nggak tanda-tanda lain yang digunakan untuk mendeteksi ini nasabah curang apa nggak?

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.

7. Jadi bengkel udah nggak ikut campur ya mas kalau masalah kayak gini?
Nggak mas, kita Cuma dapat perintah kerjakan ya kita kerjakan udah terbatas sama itu aja.

8. Berapa lama mas pengerjaan mobil kayak gini kira-kira?

Kalau Cuma baret baret gini ya paling lama satu minggu mas, kalau rusak parah kayak yang tabrakan tadi bisa bulanan itu pengerjaan. Belum lagi kalau perusahaan asuransi itu ada limit, artinya untuk kerusakan yang parah banget harus persetujuan dari kantor pusat dulu, wah itu bisa lebih lama lagi karena nunggu surat perintah kerja keluar dulu. Nanti kalau kita kerjakan tapi ternyata itu klaimnya ditolak nah ini siapa yang mau bayar?

9. Kalau pembuatan estimasi bengkel itu didasarkan sama harga apa mas?

Kalau estimasi ya sesuai harga kesepakatan diawal, kita kan udah MoU itu sama bengkel jadi ya harga udah sesuai sama kesepakatan itu, kegunaan kerjasama kan salah satunya itu mas masalah harga biar udah sepakat dari awal.



Lampiran 10

Formulir Klaim Asuransi JP ASTOR



JASARAHARJA PUTERA
Protector for Protection

INSURANCE

PT JASARAHARJA PUTERA

WISMA RAHARJA, Jl. TB Simatupang Kav. 1, Cilandak Timur Jakarta Selatan 12560
Telp. 021-7884 4444, Facs. 021-7884 1234

FORMULIR KLAIM UNTUK PERTANGGUNGAN KENDARAAN BERMOTOR CLAIM FORM FOR MOTOR VEHICLE INSURANCE

No. VEH

Pengisian formulir ini belum berarti persetujuan ganti rugi - dikeluarkan tanpa mengikat
The issue of this form is no admission of liability - issued without prejudice

Klaim anda dapat dipertimbangkan bila formulir ini diisi selengkapny.

Your claim will be settled provided claims form is duly completed by you

No. Klaim :
Claim Nr

1. No. Polis : Agen :
Policy No. Agent

2. Risiko sendiri : Rp.
Excess

3. Merk dan jenis kendaraan bermotor Make and type of the motor vehicle	Tahun Pembuatan Year of Manufacture	Nomor Polisi Number of Licence	No. Chassis dan No. Mesin Chassis and Engine No.	Jenis Penggunaan dari kendaraan bermotor tsb. Purpose for which motor vehicle was used.

4. Nama Terang :
Name of the Insured
Alamat :
Address
Pekerjaan :
occupation

5. Nama pengemudi yang mengemudikan kendaraan ketika kecelakaan terjadi :
Who was the driver of the motor vehicle involved in the accident
Tanggal lahir :
Date of birth
No. Surat Izin Mengemudi :
Licence number

6. Apakah pengemudi di-izinkan untuk mengemudikan kendaraan tersebut ? : Ya / Tidak
Was the driver allowed to drive the vehicle ? Yes / No
Kalau tidak, berilah penjelasan.
If not please give particulars.

Untuk keperluan apa kendaraan tersebut dipergunakan ketika terjadi kecelakaan.
Use of vehicle at the time of the Accident.

Dinas
Business

Pribadi
Private

Sosial
Social

7. Uraikan semua hal ikhwal yang berhubungan dengan kecelakaan tsb.

Please give all details of the accident and if possible a sketch of the situation hereunder

Tanggal :
Date

Jam :
Time

Tempat :
Place

Kecepatan :
Speed

Berikan keterangan/Sketsa tentang situasi kecelakaan tsb. :

Particulars

8. Kerusakan apakah yang dialami kendaraan anda. :

What is damage to your vehicle.

Dimanakah kendaraan anda dapat diperiksa. :

Where can your vehicle be inspected.

9. a. Apakah polisi telah diberitahukan ? : Ya / Tidak
Has the police been notified ? : Yes / No

b. Pos polisi mana dan kalau mungkin nama polisi yang menerima laporan kecelakaan tersebut.

Police station and possible the names of the policemen to whom the accident has been reported.

c. Apakah kecelakaan ini disebabkan oleh kesalahan anda sendiri, ataukah kesalahan pihak ketiga ?

is the accident in your opinion your fault ?
is the accident in your opinion the fault of the third party ?

d. Apakah pihak ketiga juga dipertanggungkan ? : Ya / Tidak
Is the third party insured ? : Yes / No

e. Kalau dipertanggungkan di perusahaan Asuransi mana

if so, please give name of the Company.

f. Apakah anda pernah menerima penggantian dari pihak ketiga : Ya / Tidak

Have you received'a claim from any third party ? : Yes / No

10. a. Apabila kecelakaan disebabkan kesalahan anda, kerusakan apakah yang diderita fihak ketiga :

if the accident is your fault, what is the damage to the property of the third party.

b. Dimanakah kendaraannya dapat diperiksa ? :

Where can the vehicle be inspected ?

11. Berikanlah nama-nama dan uraian lain dari pada orang yang terlibat dalam kecelakaan dan siapa-siapa yang mengalami luka-luka badan.

Please give names and other particulars of any persons involved in the accident who suffered bodily injury.

A. Tertanggung, pengemudi atau penumpang dari kendaraan milik Tertanggung.

The Insured, driver or passengers of the Insured's vehicle.

B. Fihak-fihak ketiga / Third Parties.

12. Apakah kecelakaan tersebut mengakibatkan kematian atau cacat untuk selama-lamanya ?
Is death or permanent disability expected ?

Apabila perawatan (opname) dirumah sakit diperlukan, sebutkan nama rumah sakitnya dan nama daripada dokter rumah sakit yang menanganinya.

If hospitalization is involved please state name of hospital and if possible the name of the attending medical practitioner (s).

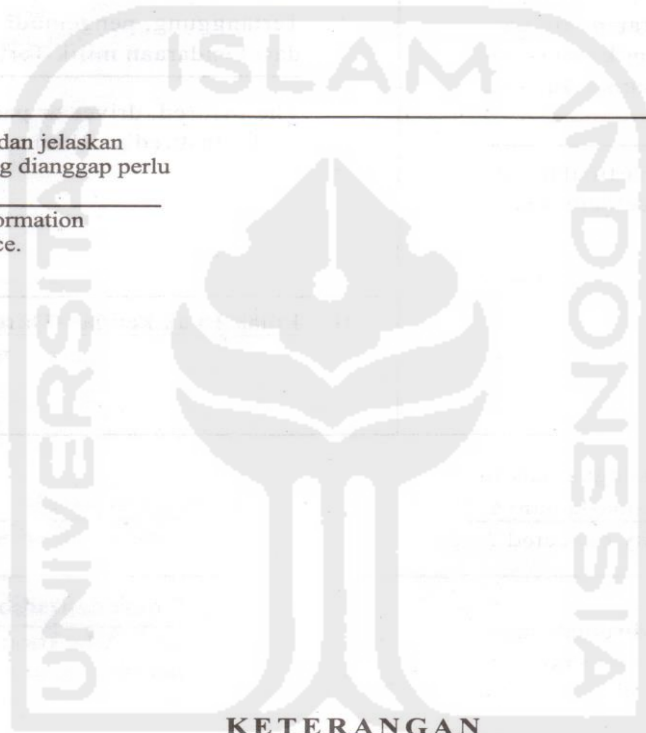
Uraian lain-lain
Further particulars

13. Sebutkan nama-nama dan alamat dari orang yang dapat dijadikan saksi dalam kecelakaan tersebut.

Please give any further information any witnesses to the accident.

14. Berilah uraian lebih lanjut dan jelaskan keterangan-keterangan yang dianggap perlu dan penting

Please give any further information which may be of importance.



KETERANGAN
DECLARATION

Keterangan-keterangan tersebut diatas disampaikan dengan sesungguhnya dan benar. Jika sekiranya terdapat keterangan yang tidak sesuai dengan yang ada, maka kami tidak berkeberatan untuk penolakan pembayaran ganti rugi maupun tanggung jawab menurut hukum yang seharusnya diberikan oleh perusahaan, dibatalkan.

I do hereby warrant the truth of foregoing Statements in every respect and I acknowledge and agree that any untrue, false or fraudulent statement or suppression or concealment of any material fact either by me or on my behalf in respect of the accident described above shall void the relevant Policy and shall release the Company unconditionally of all liability to make any payment in respect of this claim.

..... 20

Tanda tangan
Signature

Lampiran 11

Laporan Inspeksi Kendaraan Bermotor



PT JASARAHARJA PUTERA

LAPORAN INSPEKSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, nama:

Jabatan :

pada hari tanggal telah mengadakan inspeksi kendaraan bermotor Merk :

NoPol : Milik yang diasuransikan dengan nomor polis :

Alamat/tempat inspeksi :

DATA-DATA KENDARAAN :

Sesuai dengan hasil inspeksi kami adalah sbb :

Merk kendaraan : warna :

Nomor Polisi :

No. Rangka/Mesin :

Peralatan tambahan :

(Perincian harga)

KETERANGAN KEADAAN KENDARAAN :

....., 20

Saksi dari pihak Tertanggung
Tanda tangan,

Tanda tangan Inspektur

(.....)

(.....)

KERUGIAN DISEBABKAN OLEH :

- Menabrak Ditabrak Kecelakaan Sendiri Lain-lain

KERUSAKAN KENDARAAN :

- Bagian depan Kanan Kiri Seluruhnya
- Bagian belakang Kanan Kiri Seluruhnya
- Bagian samping Kanan Kiri Seluruhnya
- Bagian atas Bagian dalam

MELIBATKAN PIHAK III :

- Kendaraan Orang Lain-lain

KERUGIAN PIHAK III :

- Bagian depan Kanan Kiri Seluruhnya
- Bagian belakang Kanan Kiri Seluruhnya
- Bagian samping Kanan Kiri Seluruhnya

DATA PENDUKUNG TUNTUTAN GANTI RUGI :

SEBAGIAN/PARTIAL LOSS (PL) :

- Copy Polis Endorsment
- Copy STNK
- Copy SIM Pengendara
- Surat Keterangan Kejadian
- Asli Photo Kendaraan
- Laporan Survey Petugas
- Estimasi Biaya Perbaikan dan Bengkel

SELURUHNYA/TOTAL LOSS (TL) :

- Asli Polis Endorsment
- Asli STNK
- Asli BPKB Faktur
- Kunci Kontak
- Copy KTP Copy SIM Pengendara
- Surat Tanda Lapo Kejadian dari Polisi setempat
- Surat Pemblokiran dari Lantas
- Surat Keterangan Hilang dari Ditserse Polda
- Kwitansi kosong bermaterai yang sudah ditandatangani oleh Pemilik Kendaraan
- Laopran Survey Petugas di TKP

PIHAK III :

- Surat tuntutan Pihak III kepada Tertanggung
- Copy STNK Copy SIM/KTP
- Estimasi Biaya Perbaikan dan Bengkel
- Rincian Kerugian / Lain-lain

Lain-lain untuk PL / TL :

- Asli Photo Kerugian Surat Keterangan Perusahaan (bila Polis atas nama Badan Hukum)
- Surat Kuasa Mengurus dan Menerima Klaim

Apakah ada polis lain yang menanggung kendaraan Pihak III :

- Ya, Nama Perusahaan
No. Polis
- Tidak
-

Diterima Oleh :

Tanggal :



LAPORAN INSPEKSI KLAIM KENDARAAN BERMOTOR JP ASTOR

Kepada Yth :
Bengkel



DATA KENDARAAN/POLIS	
Nama Pemilik	
Alamat	
Tgl. Kejadian	
Tempat Kejadian	
Nomor Polis	
Type	
Nomor Polisi	
Warna	
No. Rangka	
No. Mesin	
Tgl. Pemeriksaan	
Telepon Rumah	

No	ITEM PANEL	KONDISI KERUSAKAN				KETERANGAN	
		BARET	PENYOK	SOBEK	PECAH/PATAH	REPAIR	GANTI
1	Bemper Depan						
2	Bemper Belakang						
3	Kap Motor						
4	Roof						
5	Fender Depan Kanan						
6	Fender Depan Kiri						
7	Fender Belakang Kanan						
8	Fender Belakang Kiri						
9	Grill						
10	Pintu Depan Kanan						
11	Pintu Depan Kiri						
12	Pintu Tengah Kanan						
13	Pintu Tengah Kiri						
14	Tiang Kaca Depan Kanan						
15	Tiang Kaca Depan Kiri						
16	Tiang Pintu Tengah Kanan						
17	Tiang Pintu Tengah Kiri						
18	Pintu Bagasi						
19	Quarter Kanan						
20	Quarter Kiri						
21	Pintu Belakang						
22	Triplang Bawah Kanan						
23	Triplang Bawah Kiri						
24	Talang Air Kanan						
25	Talang Air Kiri						
26	Interior Dalam						
27	Head Lamp Kanan						
28	Head Lamp Kiri						
29	Stop Lamp Kanan						
30	Stop Lamp Kiri						
31	Kaca depan						
32	Spion Kanan						
33	Spion Kiri						
34	Seind Depan Kanan						
35	Seind Depan Kiri						
36	Seind Belakang Kanan						
37	Seind Belakang Kiri						
38	Kaca Pintu Kanan Depan						
39	Kaca Pintu Kiri Depan						
40	Kaca Pintu Tengah Kanan						
41	Kaca Pintu Tengah Kiri						
42	Kaca Belakang						
43	List/Cover Pintu Depan Kanan						
44	List/Cover Pintu Depan Kiri						
45	List/Cover Pintu Belakang Kanan						
46	List/Cover Pintu Belakang Kiri						
47	Tandu Bemper						
48	Antena Radio / Tape						
49	Spoiler						
50							

Nama Driver :
 Nama Inspektur :
 Tgl. Pemeriksaan :
 Tempat Pemeriksaan :

Mengetahui

Bengkel,

Inspektur Klaim,

Lampiran 12

Estimasi Bengkel Atlanta Body repair

ATLANTA

AUTO BODY REPAIR & ACCESSORIES

ATL/I/17

Estimasi Perbaikan

Kepada :

ASURANSI JASARAHARJA PUTERA

Yogyakarta

Up. Bag. Klaim

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan estimasi perbaikan untuk mobil :

Merk : Toyota Kijang

No. Polisi : xxxxx

No. Rangka : xxxxx

No. Mesin : xxxxx

Warna : Silver Metalik

Atas Nama : Doni Alamsyah

Adapun jenis pengerjaannya sebagai berikut :

Perbaikan :

- | | |
|--|---------------|
| 1. Cat Bemper Belakang | Rp.450.000,00 |
| 2. Cat Pilar Kaca Pintu Belakang Kanan | Rp.200.000,00 |

Jumlah Perbaikan	Rp.650.000,00
------------------	---------------

Penggantian sparepart :

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Kaca Pintu Kanan Belakang | Rp.265.000,00 |
| 2. Karet Kaca Pintu Kanan Belakang | Rp.255.000,00 |
| 3. Kaca film Kaca Pintu Kanan Belakang | Rp.500.000,00 |
| 4. Sen Spion Kanan | Rp.1.210.000,00 |

Jumlah Sparepart Rp.2.230.000,00

Jumlah keseluruhan Rp.2880.000,00

Demikian estimasi kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

NB : Mohon segera memberi jawaban

Yogyakarta, 19 Januari 2017

Hormat Kami,



Mengetahui

Manager

.....

Lampiran 13

Surat Perintah Pengerjaan

SURAT PERINTAH KERJA

No. Klaim : xxxxxxxxxxxx

Kepada : ATLANTA (Bengkel)

Alamat : Jalan Kebon Agung No. 8

Kami kirimkan kendaraan untuk dilakukan pekerjaan dengan data-data sebagai berikut :

Yang mengajukan klaim : Benny

Polis No. : xxxxxxxxxxxx

Informasi CASCO

Merek : Toyota Model : Kijang Innova

Jenis : Minibus No. Polisi : xxxxxx

No. Mesin : xxxxxxxxxxxx No. Rangka : xxxxxx

Penggunaan kendaraan : PRIBADI/DINAS Tahun Pembuatan : 2012

Warna : Silver Metalik

Risiko sendiri : Comprehensive IDR 300.000,00 for a.o.a

Kategori : REPAIR

Detail kerugian :	Estimasi	Disetujui
1. CAT BUMPER BELAKANG	450.000,00	360.000,00
2. CAT PILAR PINTU BELAKANG	200.000,00	160.000,00
Total	650.000,00	520.000,00
Diskon	0,00	0,00
PPN		0,00
PPh 23		50.000,00
Total-Repair	650.000,00	470.000,00
Risiko sendiri		300.000,00
Grand Total		170.000,00

Lampiran 14

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2014
TENTANG
PERASURANSIAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa industri perasuransian yang sehat, dapat diandalkan, amanah, dan kompetitif akan meningkatkan perlindungan bagi pemegang polis, tertanggung, atau peserta, dan berperan mendorong pembangunan nasional;
 - b. bahwa dalam rangka menyikapi dan mengantisipasi perkembangan industri perasuransian serta perkembangan perekonomian, baik pada tingkat nasional maupun pada tingkat global, perlu mengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dengan undang-undang yang baru;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Undang-Undang tentang Perasuransian;
- Mengingat :
- Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, dan Pasal 33 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG PERASURANSIAN.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

BAB I
KETENTUAN UMUM

Paral 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:
 - a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
 - b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.
2. Asuransi Syariah adalah kumpulan perjanjian, yang terdiri atas perjanjian antara perusahaan asuransi syariah dan pemegang polis dan perjanjian di antara para pemegang polis, dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan cara:
 - a. memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
 - b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya peserta atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya peserta dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 52 -

- (4) Pencabutan blokir terhadap sebagian atau seluruh kekayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur dan tata cara pemblokiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan pencabutan blokir sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

BAB XVI
KETENTUAN PIDANA

Pasal 73

- (1) Setiap Orang yang menjalankan kegiatan usaha asuransi, usaha asuransi syariah, Usaha Reasuransi, atau Usaha Reasuransi Syariah tanpa izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp200.000.000.000,00 (dua ratus miliar rupiah).
- (2) Setiap Orang yang menjalankan kegiatan Usaha Pialang Asuransi atau Usaha Pialang Reasuransi tanpa izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).

(3) Setiap . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 53 -

- (3) Setiap Orang yang menjalankan kegiatan Usaha Penilai Kerugian Asuransi tanpa izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 74

- (1) Anggota direksi, anggota dewan komisaris, atau yang setara dengan anggota direksi dan anggota dewan komisaris pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, anggota dewan pengawas syariah, aktuaris perusahaan, auditor internal, Pengendali, atau pegawai lain dari Perusahaan Perasuransian yang dengan sengaja memberikan laporan, informasi, data, dan/atau dokumen kepada Otoritas Jasa Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).
- (2) Anggota direksi, anggota dewan komisaris, atau yang setara dengan anggota direksi dan anggota dewan komisaris pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, anggota dewan pengawas syariah, aktuaris perusahaan, auditor internal, Pengendali, atau pegawai lain dari Perusahaan Perasuransian yang dengan sengaja memberikan informasi, data, dan/atau dokumen kepada pihak yang berkepentingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4) dan Pasal 46 ayat (2) yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp20.000.000.000,00 (dua puluh miliar rupiah).

Pasal 75 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 54 -

Pasal 75

Setiap Orang yang dengan sengaja tidak memberikan informasi atau memberikan informasi yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Pasal 76

Setiap Orang yang menggelapkan Premi atau Kontribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (5) dan Pasal 29 ayat (4) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Pasal 77

Setiap Orang yang menggelapkan dengan cara mengalihkan, menjaminkan, mengagunkan, atau menggunakan kekayaan, atau melakukan tindakan lain yang dapat mengurangi aset atau menurunkan nilai aset Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) tanpa hak dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun dan pidana denda paling banyak Rp50.000.000.000,00 (lima puluh miliar rupiah).

Pasal 78

Setiap Orang yang melakukan pemalsuan atas dokumen Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 dipidana dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) tahun dan pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Perbuatan Curang

Pasal 378

Barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya, atau supaya memberi hutang maupun menghapuskan piutang diancam karena penipuan dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

Pasal 379

Perbuatan yang dirumuskan dalam pasal 378, jika barang yang diserahkan itu bukan temak dan harga daripada barang, hutang atau piutang itu tidak lebih dari dua puluh lima rupiah diancam sebagai penipuan ringan dengan pidana penjara paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak dua ratus lima puluh rupiah.

Pasal 379a

Barang siapa menjadikan sebagai mata pencarian atau kebiasaan untuk membeli barang-barang, dengan maksud supaya tanpa pembayaran seluruhnya memastikan penguasaan terhadap barang-barang itu untuk diri sendiri maupun orang lain diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

Pasal 380

(1) Diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak lima ribu rupiah:

1. barang siapa menaruh suatu nama atau tanda secara palsu di atas atau di dalam suatu hasil kesusastraan, keilmuan, kesenian atau kerajinan, atau memalsu nama atau tanda yang asli, dengan maksud supaya orang mengira bahwa itu benar-benar buah hasil orang yang nama atau tandanya ditaruh olehnya di atas atau di dalamnya tadi;

2. barang siapa dengan sengaja menjual menawarkan menyerahkan, mempunyai persediaan untuk dijual atau memasukkan ke Indonesia, hasil kesusastraan, keilmuan, kesenian atau kerajinan, yang di dalam atau di atasnya telah ditaruh nama atau tanda yang palsu, atau yang nama atau tandanya yang asli telah dipalsu, seakan-akan itu benar-benar hasil orang yang nama atau tandanya telah ditaruh secara palsu tadi.

(2) Jika hasil itu kepunyaan terpidana, maka boleh dirampas.

Pasal 381

Barang siapa dengan jalan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai

perjanjian, hal mana tentu tidak akan disetujuinya atau setidaknya tidak dengan syarat- syarat yang demikian, jika diketahuinya keadaan-keadaan sebenarnya diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan.

Pasal 382

Barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum. atas kerugian penanggung asuransi atau pemegang surat bodemerij yang sah. menimbulkan kebakaran atau ledakan pada suatu barang yang dipertanggungkan terhadap bahaya kebakaran, atau mengaramkan. mendamparkan. menghancurkan, merusakkan. atau membikin tak dapat dipakai. kapal yang dipertanggungkan atau yang muatannya maupun upah yang akan diterima untuk pengangkutan muatannya yang dipertanggungkan, ataupun yang atasnya telah diterima uang bode- merij diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun.

Pasal 382 bis

Barang siapa untuk mendapatkan, melangsungkan atau memperluas hasil perdagangan atau perusahaan milik sendiri atau orang lain, melakukan perbuatan curang untuk menyesatkan khalayak umum atau seorang tertentu, diancam, jika perbuatan itu dapat enimbulkan kerugian bagi konkuren-konkurennya atau konguren-konguren orang lain, karena persaingan curang, dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan atau pidana denda paling banyak tiga belas ribu lima ratus rupiah.

Pasal 383

Diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan, seorang penjual yang berbuat curang terhadap pembeli:

1. karena sengaja menyerahkan barang lain daripada yang ditunjuk untuk dibeli;
- 2 mengenai jenis, keadaan atau jumlah barang yang diserahkan, dengan menggunakan tipu muslihat.

Pasal 383 bis

Seorang pemegang konosemen yang sengaja mempergunakan beberapa eksemplar dari surat tersebut dengan titel yang memberatkan, dan untuk beberapa orang penerima, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan.

Pasal 384

Perbuatan yang dirumuskan dalam pasal 383, diancam dengan pidana penjara paling lama tiga bulan atau denda paling banyak dua ratus lima puluh rupiah, jika jumlah keuntungan yang di peroleh tidak lebih dari dua puluh lima rupiah.

Pasal 385

Lampiran 16

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

menjamin surat-surat wesel yang ditarik atas orang yang pailit dan diakseptasi olehnya, atau surat-surat yang harus dibayar di tempat tinggalnya, maka surat-surat wesel, surat-surat dagang dan surat-surat lain itu dapat dituntut kembali, selama hal ini masih berada pada orang yang pailit, atau pada pihak ketiga yang menguasai atau menyimpan untuknya, namun semua tidak mengurangi hak atas harta itu untuk minta jaminan yang untuknya mungkin dapat dituntut darinya karena akseptasi-akseptasi orang yang pailit. (KUHD 100 dst., 102a, 109c, 117, 127a, 146a, 174 dst., 178 dst., 229e dst., 231 dst., 236.)

Pasal 243

Juga selain soal maksud atau akseptasi yang disebut dalam pasal yang lalu, surat-surat wesel, atau surat-surat dagang atau surat-surat lainnya yang dialihkan kepada orang yang pailit dapat dituntut kembali, meskipun ada sesuatu yang dimasukkan dalam rekening koran, asalkan pengirimnya pada waktu pengiriman, atau kemudian, tidak pernah berutang sama sekali untuk sesuatu jumlah pada orang yang pailit dan tidak termasuk dalam hal itu biaya yang timbul karena pengiriman itu. (KUHD 100 dst., 174 dst., 178 dst., 229e dst.)

Pasal 244

Dihapus dg. S. 1938-276.

Pasal 245

Dihapus dg. S. 1938-276.

BAB IX

ASURANSI ATAU PERTANGGUNGAN PADA UMUMNYA

Pasal 246

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, di mana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk membenarkan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti. (KUHPerd. 1774; KUHD 60, 249, 252, 269, 286, 593.)

Pasal 247

Pertanggungan itu antara lain dapat mengenai:

bahaya kebakaran; (KUHD 287 dst.)

bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum dipanen; (KUHD 299 dst.)

jiwa satu orang atau lebih; (KUHD 302 dst.)

bahaya laut dan bahaya perbudakan; (KUHD 592 dst.)

bahaya pengangkutan di darat, di sungai, dan perairan pedalaman. (KUHD 686 dst.)

Mengenai dua hal terakhir dibicarakan dalam buku berikutnya. (AB. 23; KUHPerd. 1337; KUHD 268, 599.)

Pasal 248

Terhadap semua pertanggungan, baik yang dibicarakan dalam buku ini maupun dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang Buku Kedua ini, berlakulah ketentuan-ketentuan yang termuat dalam pasal-pasal berikut. (KUHD 256, 259,275, 283.)

Pasal 249

Penanggung sama sekali tidak wajib menanggung untuk kerusakan atau kerugian yang langsung timbul karena cacat, kebusukan sendiri, atau karena sifat dan kodrat dari yang dipertanggungkan sendiri, kecuali jika dipertanggungkan untuk itu dengan tegas. (KUHD 276, 294, 637.)

Pasal 250

Bila seseorang yang mempertanggungkan untuk dirinya sendiri, atau seseorang yang atas bebannya dipertanggungkan oleh pihak ketiga, pada waktu pertanggungan tidak mempunyai kepentingan dalam denda yang dipertanggungkan, maka penanggung tidak wajib mengganti kerugian. (KUHPerd. 1234, 1246; KUHD 257, 264 dst., 266, 268, 268, 281 dst.)

Pasal 251

Semua pemberitahuan yang keum atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal. (KUHPerd. 1320 dst., 1328; KUHD 269 dst., 280 dst., 306, 593, 597 dst., 603 dst.; KUHP 381.)

Pasal 252

Kecuali dalam hal yang diuraikan oleh ketentuan undang-undang, tidak boleh diadakan pertanggungan kedua untuk waktu yang sama, dan untuk bahaya yang sama atas barang-barang yang telah dipertanggungkan untuk nilainya secara penuh, dengan ancaman kebatalan terhadap pertanggungan yang kedua. (KUHD 253 dst., 256-10, 266, 271 dst., 277 dst., 280, 609 dst.)

Pasal 253

Pertanggungan yang melampai jumlah harganya atau kepentingan yang sesungguhnya, hanyalah berlaku sampai jumlah nilainya

Bila nilai barang itu tidak dipertanggungkan sepenuhnya, maka penanggung, dalam hal kerugian, hanya terikat menurut perimbangan antara bagian yang dipertanggungkan dan bagi- yang tidak dipertanggungkan.

Akan tetapi bagi pihak yang berjanji bebas untuk memper:syaratkan dengan tegas, bahwa tanpa mengingat kelebihan nilai barang yang dipertanggungkan, kerugian yang diderita oleh barang itu akan diganti sampai jumlah penuh yang dipertanggungkan. (KUHD 268, 289, 677.)

Pasal 254

pelepasan yang dilakukan pada waktu mengadakan pertanggungan atau selama berjalannya hal itu, atas hal yang menurut ketentuan undang-undang dipersyaratkan untuk hakikat perjanjian itu, atau hal yang dengan tegas dilarang, adalah batal. (AB. 23; KUHPerd. 1335 dst.; KUHD 249, 253, 256, 263, 287, 296, 299, 304, 306, 624 dst., 634, 637, 640 dst., 657, 659 dst., 688 dst., 695.)

Pasal 255

Pertanggungan harus dilakukan secara tertulis dengan akta, yang diberi nama polis. (KUHD 256.)

Pasal 256

Semua polis, terkecuali polis pertanggungan jiwa, harus menyatakan:

1. hari pengadaaan pertanggungan itu;
2. nama orang yang mengadakan pertanggungan itu atas beban sendiri atau atas beban orang lain;
3. uraian yang cukup jelas tentang barang yang dipertanggungkan;
4. jumlah uang yang untuk itu dipertanggungkan;
5. bahaya yang diambil oleh penanggung atas bebannya;
6. waktu mulai dan berakhirnya bahaya yang mungkin terjadi atas beban penanggung;
7. Premi pertanggungan; dan
8. pada umumnya, semua keadaan yang pengetahuannya tentang itu mungkin mutlak Penting bagi penanggung, dan semua syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

Polis itu harus ditandatangani oleh setiap Penanggung (KUHD 247, 251 dst., 254, 258, 264 dst., 287, 296, 299, 302, 304, 592, 596, 624 dst., 686, 710.)

Pasal 257

Perjanjian pertanggungan ada seketika setelah hal itu diadakan; hak mulai saat itu, malahan sebelum Polis ditandatangani. dan kewajiban kedua belah pihak dari penanggung dan dari tertanggung berjalan

Pengadaan perjanjian itu membawa kewajiban penanggung untuk menandatangani Polis itu dalam waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada tertanggung. (KUHD 255, 259 dst., 681-10.)

Pasal 258

Untuk membuktikan adanya perjanjian itu, harus ada bukti tertulis; akan tetapi semua alat bukti lain akan diizinkan juga, bila ada permulaan bukti tertulis.

Namun demikian janji dan syarat khusus, bila timbul perselisihan tentang hal itu dalam waktu antara pengadaaan perjanjian dan penyerahan polisnya, dapat dibuktikan dengan semua alat bukti; akan tetapi dengan pengertian bahwa harus ternyata secara tertulis syarat yang pernyataannya secara tegas diharus dalam polis, dengan ancaman hukuman menjadi

Pasal 254

pelepasan yang dilakukan pada waktu mengadakan pertanggungan atau selama berjalannya hal itu, atas hal yang menurut ketentuan undang-undang dipersyaratkan untuk hakikat perjanjian itu, atau hal yang dengan tegas dilarang, adalah batal. (AB. 23; KUHPerd. 1335 dst.; KUHD 249, 253, 256, 263, 287, 296, 299, 304, 306, 624 dst., 634, 637, 640 dst., 657, 659 dst., 688 dst., 695.)

Pasal 255

Pertanggungan harus dilakukan secara tertulis dengan akta, yang diberi nama polis. (KUHD 256.)

Pasal 256

Semua polis, terkecuali polis pertanggungan jiwa, harus menyatakan:

1. hari pengadaaan pertanggungan itu;
2. nama orang yang mengadakan pertanggungan itu atas beban sendiri atau atas beban orang lain;
3. uraian yang cukup jelas tentang barang yang dipertanggungkan;
4. jumlah uang yang untuk itu dipertanggungkan;
5. bahaya yang diambil oleh penanggung atas bebannya;
6. waktu mulai dan berakhirnya bahaya yang mungkin terjadi atas beban penanggung;
7. Premi pertanggungan; dan
8. pada umumnya, semua keadaan yang pengetahuannya tentang itu mungkin mutlak Penting bagi penanggung, dan semua syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

Polis itu harus ditandatangani oleh setiap Penanggung (KUHD 247, 251 dst., 254, 258, 264 dst., 287, 296, 299, 302, 304, 592, 596, 624 dst., 686, 710.)

Pasal 257

Perjanjian pertanggungan ada seketika setelah hal itu diadakan; hak mulai saat itu, malahan sebelum Polis ditandatangani, dan kewajiban kedua belah pihak dari penanggung dan dari tertanggung berjalan

Pengadaaan perjanjian itu membawa kewajiban penanggung untuk menandatangani Polis itu dalam waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada tertanggung. (KUHD 255, 259 dst., 681-10.)

Pasal 258

Untuk membuktikan adanya perjanjian itu, harus ada bukti tertulis; akan tetapi semua alat bukti lain akan diizinkan juga, bila ada permulaan bukti tertulis.

Namun demikian janji dan syarat khusus, bila timbul perselisihan tentang hal itu dalam waktu antara pengadaaan perjanjian dan penyerahan polisnya, dapat dibuktikan dengan semua alat bukti; akan tetapi dengan pengertian bahwa harus ternyata secara tertulis syarat yang pernyataannya secara tegas diharus dalam polis, dengan ancaman hukuman menjadi

batal, dalam berbagai pertanggungan oleh ketentuan undang-undang. (KUHPerd. 1902; KUHD 68, 255, 262, 302, 603, 606, 615, 618, 681-10.)

Fasal 259

Bila Pertanggungan langsung diadakan antara tertanggung, atau orang yang diamanatkan atau diberi wewenang untuk itu, dan penanggung, polis itu dalam 24 jam setelah pengajuan oleh penanggung harus ditandatangani dan diserahkan, kecuali bila ditentukan jangka waktu yang lebih panjang oleh ketentuan undang-undang, dalam sesuatu hal khusus. (KUHD 260, 681-10.)

Fasal 260

Bila pertanggungan diadakan dengan perantaraan seorang makelar asuransi, polisnya yang ditandatangani harus diserahkan dalam delapan hari setelah mengadakan perjanjian. (KUHD 64, 684.)

Fasal 261

Bila ada kelalaian dalam hal yang ditentukan dalam kedua pasal yang lalu, penanggung atau makelar untuk kepentingan tertanggung, wajib mengganti kerugian yang mungkin dapat timbul karena kelalaian itu. (KUHD 681.)

Fasal 262

Orang yang setelah menerima perintah orang lain untuk mempertanggungkan, menahan atau bebannya sendiri, dianggap menjadi penanggung dengan syarat yang diajukan semula, dan bila tidak diajukan syarat itu, maka dengan syarat sedemikian dapat dipakai untuk mengadakan pertanggungan itu, di tempat ia seharusnya melaksanakan perintah itu atau bila ini tidak ditunjukkan, pada tempat tinggalnya. (KUHD 60, 264.)

Fasal 263

Pada penjualan dan segala peralihan hak milik atas barang yang dipertanggungkan, pertanggungannya berlangsung untuk keuntungan pembeli atau pemilik baru, bahkan tanpa penyerahan, sepanjang mengenai kerugian yang timbul setelah barang itu menjadi keuntungan atau kerugian pembeli atau mereka yang harus memperolehnya; semua hal demikian berlaku, kecuali bila dipersyaratkan sebaliknya antara penanggung dan tertanggung yang asli.

Bila pada waktu penjualan atau peralihan hak milik, pembeli atau pemilik baru menolak untuk mengambil alih pertanggungannya, dan tertanggung asli masih tetap mempunyai kepentingan dalam barang yang dipertanggungkan, maka pertanggungan itu akan tetap berjalan untuk kepentingannya. (KUHPerd. 584, 1459 dst.; KUHD 281, 321.)

Fasal 264

Pertanggungan dapat diadakan tidak hanya atas beban sendiri, akan tetapi juga atas beban pihak ketiga, baik berdasarkan amanat umum atau khusus, maupun di luar pengetahuan

yang berkepentingan sekalipun, dan untuk hal itu harus diindahkan ketentuan-ketentuan berikut. (KUHPerd. 1354 dst., 1792 dst.; KUHD 262, 333, 378, 598.)

Pasal 265

Pada pertanggungungan untuk pihak ketiga, harus dengan tegas dinyatakan dalam polisinya, adakah hal itu terjadi berdasarkan pemberian amanat, ataukah di luar pengetahuan yang berkepentingan. (KUHD 256, 264.)

Pasal 266

Pertanggungungan tanpa pemberian amanat dan di luar pengetahuan yang berkepentingan, adalah batal, bila dan sejauh barang yang sama itu telah dipertanggungungkan oleh yang berkepentingan, atau oleh pihak ketiga atas amanatnya, sebelum saat ia mengetahui tentang pertanggungungan yang diadakan di luar pengetahuannya. (KUHPerd. 1357; KUHD 252, 254, 264, 277 dst., 281, 333, 378, 598, 652.)

Pasal 267

Bila dalam polisinya tidak dinyatakan, bahwa pertanggungungan itu diadakan atas beban pihak ketiga, tertanggung dianggap telah mengadakannya untuk dirinya sendiri. (KUHD 265, 281 dst.)

Pasal 268

Pertanggungungan dapat menjadikan sebagai pokok yakni semua kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, dapat terancam bahaya dan tidak dibecualikan oleh undang-undang. (KUHD 247, 250, 599.)

Pasal 269

Semua pertanggungungan yang diadakan atas suatu kepentingan apa pun, yang kerugiannya terhadap itu dipertanggungungkan, telah ada pada saat mengadakan perjanjiannya, adalah batal, bila tertanggung atau orang yang dengan atau tanpa amanat telah menyeruh mempertanggungungkan, telah mengetahui tentang adanya kerugian itu. (KUHPerd. 1328; KUHD 246, 251, 281 dst., 306, 597 dst., 604, 606; KUHF 381.)

Pasal 270

Persangkaan ada, bahwa orang telah mengetahui tentang kerugian itu, bila hakim dengan mengindahkan keadaannya, berpendapat bahwa sejak adanya kerugian itu telah lampau begitu banyak waktu, sehingga tertanggung telah dapat mengetahuinya.

Dalam hal keragu-raguan, hakim bebas untuk memerintahkan tertanggung dan pemegang amanatnya bersumpah, bahwa mereka pada waktu mengadakan perjanjiannya tidak mengetahui tentang adanya kerugian itu.

Bila sumpah itu dibebankan oleh satu pihak kepada pihak lawannya, maka sumpah itu dalam segala hal oleh hakim harus diperintahkan. (KUHPerd. 1916-30; 1929 dst., 1940 dst.; KUHD 282, 597 dst.)

Pasal 271

Penanggung selalu dapat mempertanggungkan lagi hal yang telah ditanggung olehnya. (KUHD 252, 279.)

Pasal 272

Bila tertanggung membebaskan penanggung dari kewajibannya untuk waktu yang akan datang melalui pengadilan ia dapat mempertanggungkan lagi kepentingannya untuk bahaya itu juga.

Dalam hal itu, dengan ancaman hukuman menjadi batal, harus disebutkan dalam polis yang baru, baik pertanggungan yang lama maupun pemutusan melalui pengadilan. (KUHD 279 dst., 281 dst.)

Pasal 273

Bila nilai barang yang dipertanggungkan tidak dinyatakan dalam polisinya oleh para pihak, hal itu dapat dibuktikan dengan semua alat bukti. (KUHPerd. 1866; KUHD 256, 295, 621 dst.)

Pasal 274

Meskipun nilai itu dinyatakan dalam polisinya, hakim mempunyai wewenang untuk memerintahkan kepada tertanggung untuk menguraikan dasar layakanya nilai yang dinyatakan, bila diajukan alasan yang menimbulkan persangkaan yang mempunyai dasar karena pemberitahuan nilai yang terlalu tinggi.

Penanggung dalam segala hal mempunyai kekuasaan untuk membuktikan terlalu tingginya nilai yang dinyatakan itu di depan hakim. (KUHPerd. 1922; KUHD 253, 275, 295, 619.)

Pasal 275

Akan tetapi bila barang yang dipertanggungkan sebelumnya telah dinilai oleh ahli yang diperuntukkan bagi itu oleh para pihak, dan bila dituntut, dirumpah oleh hakim, maka penanggung tidak dapat membantahnya, kecuali dalam hal adanya penipuan; semuanya ini tidak mengurangi pengecualian yang dibuat dalam ketentuan undang-undang. (KUHPerd. 1328, 1449; KUHD 282, 295, 619.)

Pasal 276

Tinda kerugian atau kerusakan yang disebabkan oleh kesalahan dari tertanggung sendiri, dibebankan pada penanggung. Bahkan ia boleh tetap memegang atau menagih preminya, bila ia sudah mulai memikul bahaya. (KUHD 249, 282, 290, 294, 307, 637, 693.)

Pasal 277

Bila berbagai pertanggungan diadakan dengan itikad baik terhadap satu barang saja, dan dengan yang pertama ditanggung nilai yang penuh, hanya inilah yang berlaku dan penanggung berikut dibebaskan.

Bila pada penanggung pertama tidak ditanggung nilai penuh, maka penanggung berikutnya bertanggung jawab untuk nilai selebihnya menurut urutan waktu mengadakan pertanggungan itu. (KUHD 252.)

Pasal 278

Bila pada satu polis saja, meskipun pada hari yang berlainan oleh berbagai penanggung dipertanggungkan lebih dari nilainya, mereka bersama-sama, menurut perimbangan jumlah yang mereka tanda tangani, hanya memikul nilai sebenarnya yang dipertanggungkan. Ketentuan itu juga berlaku, bila pada hari yang sama, terhadap satu benda yang sama diadakan berbagai pertanggungan. (KUHD 277, 280.)

Pasal 279

Tertanggung dalam hal-hal yang disebut dalam dua pasal yang lalu, tidak boleh membatalkan pertanggungan yang lama agar dengan demikian penanggung yang kemudian terikat.

Bila tertanggung membebaskan penanggung-penanggung pertama, ia dianggap menetapkan diri mengganti tempat mereka sebagai penanggung untuk jumlah yang sama dan urutan yang sama.

Bila ia mengadakan pertanggungan ulang untuk dirinya, maka para penanggung ulang mengganti tempatnya dalam urutan itu juga. (KUHD 271 dst.)

Pasal 280

Tak dianggap sebagai perjanjian yang tidak diperkenankan, bila setelah pertanggungan suatu barang untuk nilai penuhnya, yang berkepentingan selanjutnya mempertanggungkannya, untuk seluruhnya atau sebagian, dengan ketentuan tegas, bahwa ia hanya akan dapat melakukan haknya terhadap para penanggung, bila dan selama ia tidak akan dapat menagih ganti rugi pada penanggung yang dahulu.

Dalam hal perjanjian yang demikian, perjanjian yang diadakan sebelum itu, dengan ancaman hukuman akan menjadi batal, harus diuraikan dengan jelas dan begitu pula akan berlaku ketentuan pasal 277 dan pasal 278 terhadap itu. (KUHD 252.)

Pasal 281

Dalam segala hal di mana perjanjian pertanggungan untuk seluruhnya atau sebagian gugur, atau menjadi batal, dan asalkan telah bertindak dengan itikad baik, penanggung harus mengembalikan preminya, baik untuk seluruhnya atau sebagian yang sedemikian untuk mana ia belum menghadapi bahaya. (KUHD 250 dst., 266 dst., 269, 272, 276, 603, 615, 618, 635 dst., 652 dst., 662.)

Pasal 282

Bila batalnya perjanjian terjadi berdasarkan akal busuk, penipuan atau kejahatan tertanggung, penanggung mendapat preminya, dengan tidak mengurangi tuntutan pidana, bila ada alasan untuk itu. (KUHPerd. 1328, 1453; KUHD 270, 653; KUHP 381.)

Pasal 283

Dengan tidak mengurangi ketentuan khusus yang dibuat tentang berbagai macam pertanggungan, tertanggung wajib dengan giat mengusahakan, agar kerugian terhindar atau berkurang, setelah kejadian tersebut ia harus segera memberitahukan kepada penanggung; semua dengan ancaman penggantian kerugian, biaya dan bunga, bila ada alasan untuk itu.

Biaya yang dikeluarkan oleh tertanggung untuk menghindari atau mengurangi kerugian menjadi beban penanggung, meskipun hal itu bila ditambahkan pada kerugian yang diderita, melampaui jumlah uang yang dipertanggungkan, atau daya upaya yang dilakukan itu telah sia-sia belaka. (KUHPerd. 1357; KUHD 249, 294, 654, 718.)

Pasal 284

Penanggung yang telah membayar kerugian barang yang dipertanggungkan, memperoleh semua hak yang sekiranya dimiliki oleh tertanggung terhadap pihak ketiga berkenaan dengan kerugian itu; dan tertanggung bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang mungkin merugikan hak penanggung terhadap pihak ketiga itu. (KUHPerd. 1354, 1365 dst., 1402; KUHD 290, 637, 656, 693.)

Pasal 285

Dihapus dg. s. igo6-348.

Pasal 286

Perseroan-perseroan pertanggungan atau penjaminan timbal-balik harus menanti ketentuan dalam perjuangannya dan peraturan yang berlaku, dan bila tidak lengkap, harus menurut asas-asas hukum pada umumnya. Larangan-larangan yang termuat dalam pasal 289 alinea terakhir, secara khusus juga berlaku terhadap perseroan-perseroan ini. (KUHD 15, 53, 308; S. 1870-64 pasal 10.)

BAB X

ASURANSI ATAU PERTANGGUNGAN TERHADAP BAHAYA-BAHAYA KEBAKARAN, TERHADAP BAHAYA-BAHAYA YANG MENGANCAM HASIL PERTANIAN YANG BELUM DIPANENI, DAN TENTANG PERTANGGUNGAN JIWA.

Bagian 1

Pertanggungan Terhadap Bahaya Kebakaran.

Pasal 287

Selain menyatakan persyaratan dalam pasal 256, polis kebakaran harus menerangkan:

1. letak dan batas barang tetap yang dipertanggungkan;
2. penggunaannya;
3. sifat dan penggunaan bangunan-bangunan yang berbatasan, selama hal itu dapat mempunyai pengaruh terhadap pertanggungannya;
4. nilai barang yang dipertanggungkan;

Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2011



PT. ASURANSI JASARAHARJA PUTERA
 Wisma Raharja, Jl. TB. Simatupang Kav. 1 Cilandak Timur, Jakarta Selatan 12560,
 Telp : (021) 78844444, Fax : (021) 78841234 ;
 Website : www.jasaraharja-putera.co.id ; e-mail : pusat@jasaraharja-putera.co.id

LAPORAN KEUANGAN

Per 31 Desember 2011 dan 2010



LAPORAN POSISI KEUANGAN (NERACA)					
Per 31 Desember 2011 dan 2010 (Dalam Jutaan Rupiah)					
Aset	2011	2010	LIABILITAS DAN EKUITAS	2011	2010
I. INVESTASI					
1. Deposito Berjangka & Sertifikat Deposito	248.698	289.237	I. UTANG		
2. Saham	17.228	1.765	1. Utang Klaim	21.689	28.781
3. Obligasi dan MTN	163.689	128.025	2. Utang Reasuransi	41.263	33.357
4. Surat Berharga yang diterbitkan atau dijamin oleh Pemerintah			3. Utang Komisi	-	-
5. Surat Berharga yang diterbitkan atau dijamin oleh BI	42.000	42.000	4. Utang Pajak	4.985	8.676
6. Unit Penyertaan Reksadana	110.035	46.176	5. Biaya yang Masih Harus Dibayar	4.533	5.959
7. Penyertaan Langsung	8.674	8.674	6. Utang Lain	97.022	85.727
8. Bangunan dengan hak Strata atau Tanah dengan bangunan untuk Investasi	-	-	7. Jumlah Utang (1 s/d 6)	169.492	162.500
9. Pinjaman Hipotik	-	-	II. CADANGAN TEKNIS		
10. Investasi Lain	1.665	1.665	8. Cadangan atas Premi yang Belum Merupakan Pendapatan	187.440	164.987
11. Jumlah Investasi (1 s/d 10)	591.989	517.542	9. Cadangan Klaim (EKRS) 2)	58.285	44.912
II. BUKAN INVESTASI					
12. Kas dan Bank	61.872	71.383	10. Jumlah Cadangan Teknis (8+9)	245.725	209.899
13. Tagihan Premi Penutupan Langsung	20.265	24.519	11. Jumlah Liabilitas (7+10)	415.217	372.399
14. Tagihan Reasuransi	41.147	43.899	12. Pinjaman Subordinasi		
15. Tagihan Hasil Investasi	2.347	1.093		-	-
16. Bangunan dengan hak Strata atau Tanah dengan bangunan untuk dipakai sendiri	15.578	16.185	III. EKUITAS		
17. Perangkat keras Komputer	4.541	2.651	13. Modal Disetor	100.000	100.000
18. Aktiva Tetap Lain	12.119	9.577	14. Agio Saham	-	-
19. Aktiva Lain	53.309	17.573	15. Komponen Ekuitas Lainnya	5.270	2.450
20. Jumlah Bukan Investasi (12 s/d 19)	211.178	186.880	16. Saldo Laba	213.074	162.055
21. JUMLAH ASET (11 + 20)	803.167	704.422	Ditentukan Penggunaannya	69.606	67.518
			Belum Ditentukan Penggunaannya	387.950	332.023
			17. Jumlah Ekuitas (13 s/d 16)		
				803.167	704.422
			18. Jumlah Liabilitas dan Ekuitas (11+12+17)	803.167	704.422

DIREKSI DAN KOMISARIS	
DEWAN KOMISARIS	
KOMISARIS UTAMA	: ROBINO SUHARSONO
KOMISARIS	: BUDI SETYARSO
KOMISARIS	: IDA BAGUS OKA ABIMANYU
KOMISARIS	: SABDONO
KOMISARIS INDEPENDEN	: PRIYANTO
DEWAN DIREKSI	
DIREKTUR UTAMA	: ZAYAD GHANI
DIREKTUR	: TAUFIQ ARIFIN
DIREKTUR	: SLAMET RIYADI
DIREKTUR	: ZULFIANTO ARBI

REASURADUR UTAMA	
NAMA REASURADUR	%
Reasuransi Dalam Negeri	
1. PT REASURANSI NASIONAL INDONESIA	50,0 %
2. PT TUGU REASURANSI INDONESIA	18,0 %
3. PT REASURANSI INTERNASIONAL INDONESIA	18,0 %
4. PT MASKAPAI REASURANSI INDONESIA	4,0 %
5. LAIN - LAIN	1,0 %
Reasuransi Luar Negeri	
1. SWISS REINSURANCE CO	17,5 %

PEMILIK PERUSAHAAN	
PT JASA RAHARJA (Persero)	: 93,80 %
PT SERVICO DELTA INVESTAMA	: 2,50 %
PT PATAKARSA UTAMA	: 2,20 %
PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA	: 1,50 %

Catatan :

- Diaudit oleh Kantor Akuntan Publik Nugroho & Rekan dengan pendapat "**Wajar Tanpa Pengecualian**"
- Angka (nilai) yang disajikan berdasarkan SAK (Audit Report)
- Kurs pada tanggal 31 Desember 2011 US\$: Rp. 9.068,00
Kurs pada tanggal 31 Desember 2010 US\$: Rp. 8.991,00
- Rating Claim Paying Ability dengan predikat single A dari (PEFINDO) Credit Rating Indonesia

LAPORAN LABA RUGI KOMPREHENSIF				
UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2011 DAN 2010 (Dalam Jutaan Rupiah)				
NO.	URAIAN	2011	2010	
7.	PENDAPATAN UNDERWRITING Premi Bruto			
3.	a. Premi Penutupan Langsung	610.380	546.124	
4.	b. Premi Penutupan Tidak Langsung	41.856	28.757	
5.	c. Komisi Dibayar	124.491	108.825	
6.	Jumlah Premi Bruto (3+4-5)	527.745	466.056	
7.	Premi Reasuransi			
8.	a. Premi Reasuransi Dibayar	183.636	162.412	
9.	b. Komisi Reasuransi Diterima	60.844	53.834	
10.	Jumlah Premi Reasuransi (8-9)	122.792	108.578	
11.	Pemenuhan (Kenaikan) CAPYBMP (13-14)	(22.453)	(22.820)	
12.	Penurunan (Kenaikan) CAPYBMP 1)			
13.	a. CAPYBMP tahun lalu	164.987	142.167	
14.	b. CAPYBMP tahun berjalan	187.440	164.987	
15.	Penurunan (Kenaikan) CAPYBMP (13-14)	(22.453)	(22.820)	
16.	Jumlah Pendapatan Premi neto (11+15)	382.500	334.658	
17.	Pendapatan Underwriting Lain Neto	11.295	9.189	
18.	PENDAPATAN UNDERWRITING (16+17)	393.795	343.847	
19.	BEBAN UNDERWRITING			
20.	Beban Klaim			
21.	a. Klaim Bruto	225.818	189.483	
22.	b. Klaim Reasuransi	72.774	62.488	
23.	c. Kenaikan (Penurunan) Cadangan Klaim			
c. 1. Cadangan Klaim Tahun Berjalan		58.285	44.912	
c. 2. Cadangan Klaim Tahun Lalu		44.912	39.268	
26.	Jumlah Beban Klaim (21-22+24-25)	166.417	132.639	
27.	Beban Underwriting Lain Neto	44.577	37.388	
28.	BEBAN UNDERWRITING (26+27)	210.994	170.027	
29.	HASIL UNDERWRITING (18-28)	182.801	173.820	
30.	Hasil Investasi	42.769	34.456	
31.	Beban Usaha			
32.	a. Beban Pemasaran	54.521	45.877	
33.	b. Beban Umum dan Administrasi	87.512	81.674	
34.	Jumlah Beban Usaha (32+33)	142.033	127.551	
35.	LABA (RUGI) USAHA ASURANSI (29+30-34)	83.537	80.725	
36.	Hasil (Beban) Lain	3.629	3.593	
37.	LABA SEBELUM PAJAK (35+36)	87.166	84.318	
38.	Pajak Penghasilan	17.560	16.800	
39.	LABA SETELAH PAJAK (37-38)	69.606	67.518	
40.	PENDAPATAN KOMPREHENSIF LAIN SETELAH PAJAK			
41.	Kenaikan (Penurunan) Surat Berharga	2.820	2.450	
42.	Selisih Penilaian Aset Tetap			
43.	TOTAL LABA (RUGI) KOMPREHENSIF (39+41+42)	72.426	69.968	

RASIO KESEHATAN KEUANGAN			
Per 31 Desember 2011 dan 2010 (Dalam Jutaan Rupiah)			
URAIAN	2011	2010	
Pemenuhan Tingkat Solvabilitas			
A. TINGKAT SOLVABILITAS			
a. Aset yang Diperkenankan	720.597	654.530	
b. Liabilitas	415.217	372.399	
c. Jumlah Tingkat Solvabilitas	305.380	282.131	
B. BTSM 3)			
	99.164	81.209	
C. Kelebihan (Kekurangan) BTS			
	206.216	200.922	
D. Rasio Pencapaian (%) 4)			
	308	347	
INFORMASI LAIN			
a. Jumlah Dana Jaminan	4.100	3.600	
b. Rasio Investasi (SAP) terhadap Cad teknis dan Utang Klaim Retensi Sendiri (%)	227	226	
c. Rasio Likuiditas (%)	189	182	
d. Rasio Premi Retensi Sendiri Terhadap Modal Sendiri (%)	180	108	
e. Rasio Jumlah Premi Penutupan Langsung terhadap Premi Penutupan Tidak Langsung (%)	1.458	1.899	
f. Rasio Beban (Klaim, Usaha dan Komisi) Terhadap Pendapatan Premi Neto (%)	97	94	

Keterangan :

- CAPYBMP : Cadangan Atas Premi Yang Belum Merupakan Pendapatan
- EKRS : Estimasi Klaim Retensi Sendiri
- BTSM : Batas Tingkat Solvabilitas Minimum adalah Suatu Jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan, yaitu dana yang dibutuhkan untuk menutup kemungkinan terjadinya risiko kerugian yang timbul sebagai akibat dari deviasi pengelolaan aset dan liabilitas.
- Sesuai dengan Pasal 43 ayat 2 Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 424/KMK.06/2003 tanggal 30 September 2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 158/PMK.010/2008 tanggal 28 Oktober 2008 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Keuangan Nomor 424/KMK.06/2003, rasio pencapaian tingkat solvabilitas sekarang-kurangnya adalah "120%"

Jakarta, April 2012
 S E & O
 Direksi
 PT Jasa Raharja Putera

Zayad Ghani
ZAYAD GHANI
 Direktur Utama

Zulfianto Arbi
ZULFIANTO ARBI
 Direktur

Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2012

**LAPORAN KEUANGAN
PT JASARAHARJA PUTERA
PER 31 DESEMBER 2012 DAN 2011**



**INSURANCE
JASARAHARJA PUTERA**
Protector for Protection



Wisma Raharja, Jl. TB. Simatupang Kav. I Cilandak Timur, Jakarta Selatan 12560, Telp : (021) 78844444, Fax : (021) 78841234 ; Website : www.jasaraharja-putera.co.id ; e-mail : pusat@jasaraharja-putera.co.id

LAPORAN POSISI KEUANGAN (NERACA)			
Per 31 Desember 2012 dan 2011 (Dalam Jutaan Rupiah)			
Aset	2012	2011	
I. INVESTASI			
1. Deposito Berjangka & Sertifikat Deposito	327.739	248.698	
2. Saham	7.178	17.228	
3. Obligasi dan MTN	231.924	163.689	
4. Surat Berharga yang diterbitkan atau dijamin oleh Pemerintah	10.000	42.000	
5. Surat Berharga yang diterbitkan atau dijamin oleh BI	-	-	
6. Unit Penyertaan Reksadana	156.105	110.035	
7. Penyertaan Langsung	8.674	8.674	
8. Bangunan dengan hak Strata atau Tanah dengan bangunan untuk investasi	-	-	
9. Pinjaman Hipotik	-	-	
10. Pembiayaan Murabahah	-	-	
11. Pembiayaan Mudharabah	-	-	
12. Investasi Lain	1.665	1.665	
13. Jumlah Investasi (1 s.d 12)	743.285	591.989	
II. BUKAN INVESTASI			
14. Kas dan Bank	69.160	61.872	
15. Tagihan Premi Penutupan Langsung	36.084	20.265	
16. Tagihan Reasuransi	29.762	41.147	
17. Tagihan Hasil Investasi	3.222	2.347	
18. Bangunan dengan hak Strata atau Tanah dengan bangunan untuk dipakai sendiri	17.417	15.578	
19. Perangkat keras Komputer	5.458	4.541	
20. Aset Tetap Lain	14.840	12.119	
21. Aset Lain	326.761	210.846	
22. Jumlah Bukan Investasi (14 s.d 21)	502.704	368.715	
23. JUMLAH ASET (13 + 22)	1.245.989	960.704	

Keterangan :
a. Laporan Posisi Keuangan (Neraca) yang disajikan termasuk untuk usaha syariah. Laporan Laba Rugi Komprehensif yang disajikan termasuk laporan laba rugi Pengelola unit syariah dan tidak termasuk Laporan Surplus (Defisit) Underwriting Dana Tabaru. Rincian untuk usaha asuransi atau reasuransi dengan prinsip syariah disajikan secara terpisah sesuai dengan format pengumuman sebagaimana diatur dalam Peraturan Ketua Bapepam dan LK Nomor PER-06/BL/2011 tanggal 29 April 2011.
b. Rasio pemenuhan tingkat solvabilitas dan informasi lain yang disajikan dalam pengumuman ini hanya usaha asuransi atau reasuransi dengan prinsip konvensional
c. Diaudit oleh Kantor akuntan Publik Nugroho & Rekan dengan pendapat "Wajar Tanpa Pengecualian".
d. Angka (nilai) yang disajikan pada Neraca dan Perhitungan Laba Rugi berdasarkan SAK (Audit Report).
e. Kurs pada tanggal 31 Desember 2012, 1 US \$:Rp 9.670,00
Kurs pada tanggal 31 Desember 2011, 1 US \$:Rp 9.068,00
f. Rating Claim Paying Ability dengan predikat single 'A' dari (PEFINDO) Credit Rating Indonesia

Jakarta, 26 Maret 2013
Direksi

SLAMET RIYADI
Direktur Utama

ZULFIANTO ARBI
Direktur

REASURADUR UTAMA		
NAMA REASURADUR		%
Reasuransi Dalam Negeri		
1. PT REASURANSI NASIONAL INDONESIA		50 %
2. PT TUGU REASURANSI INDONESIA		18 %
3. PT REASURANSI INTERNASIONAL INDONESIA		18 %
4. PT ASURANSI EKSPOR INDONESIA (Persero)		3 %
5. LAIN - LAIN		1 %
Reasuransi Luar Negeri		
1. SWISS REINSURANCE CO		10 %

DEWAN PENGAWAS SYARIAH		
KETUA	: Prof. Dr. Hj. Huzaemah T. Yanggo	
ANGGOTA	: Iggi H. Achsien, S.E.	
ANGGOTA	: Drs. Agustianto, M.A	

LAPORAN LABA RUGI KOMPREHENSIF			
UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TANGGAL			
31 DESEMBER 2012 DAN 2011 (Dalam Jutaan Rupiah)			
NO.	URAIAN	2012	2011
1.	PENDAPATAN UNDERWRITING		
2.	Premi Bruto		
3.	a. Premi Penutupan Langsung	704.713	610.380
4.	b. Premi Penutupan Tidak Langsung	46.542	41.856
5.	c. Komisi Dibayar	163.602	124.491
6.	Jumlah Premi Bruto (3+4-5)	587.653	527.745
7.	Premi Reasuransi		
8.	a. Premi Reasuransi Dibayar	211.784	183.636
9.	b. Komisi Reasuransi Diterima	70.237	60.844
10.	Jumlah Premi Reasuransi (8-9)	141.547	122.792
	Premi Neto (6-10)	446.106	404.953
11.	Penurunan (Kenaikan) CAPYBMP		
13.	a. CAPYBMP tahun lalu	260.894	229.952
14.	b. CAPYBMP tahun berjalan	429.621	260.894
15.	Penurunan (Kenaikan) CAPYBMP (13-14)	(168.727)	(30.942)
16.	Jumlah Pendapatan Premi neto (11+15)	277.379	374.011
17.	Pendapatan Underwriting Lain Neto	156.813	64.834
18.	PENDAPATAN UNDERWRITING (16+17)	434.192	438.845
19.	BEBAN UNDERWRITING		
20.	Beban Klaim		
21.	a. Klaim Bruto	227.161	225.818
22.	b. Klaim Reasuransi	66.127	72.774
23.	c. Kenaikan (Penurunan) Cadangan Klaim		
24.	c. 1. Cadangan Klaim Tahun Berjalan	167.654	142.368
25.	c. 2. Cadangan Klaim Tahun Lalu	142.368	83.945
26.	Jumlah Beban Klaim (21-22+24-25)	186.320	211.467
27.	Beban Underwriting Lain Neto	49.353	44.577
28.	BEBAN UNDERWRITING (26+27)	235.673	256.044
29.	HASIL UNDERWRITING (18-28)	198.519	182.801
30.	Hasil Investasi	50.644	42.769
31.	Bagi Hasil	-	-
32.	Beban Usaha		
33.	a. Beban Pemasaran	48.480	54.521
34.	b. Beban Umum dan Administrasi	99.141	87.512
35.	Jumlah Beban Usaha (33+34)	147.621	142.033
36.	LABA (RUGI) USAHA ASURANSI (29+30+31-35)	101.542	83.537
37.	Hasil (Beban) Lain	5.657	3.629
38.	LABA (RUGI) SEBELUM ZAKAT (36+37)	107.199	87.166
39.	Zakat	-	-
40.	LABA (RUGI) SEBELUM PAJAK (38-39)	107.199	87.166
41.	Pajak Penghasilan	24.256	17.560
42.	LABA SETELAH PAJAK (40-41)	82.943	69.606
43.	PENDAPATAN KOMPREHENSIF LAIN SETELAH PAJAK	1.740	2.820
43.	TOTAL LABA (RUGI) KOMPREHENSIF (42-43)	84.683	72.426

RASIO KESEHATAN KEUANGAN		
Per 31 Desember 2012 (Dalam Jutaan Rupiah)		
URAIAN	2012	2011
Pemenuhan Tingkat Solvabilitas		
A. TINGKAT SOLVABILITAS		
a. Aset yang Diperkenankan	854.233	720.597
b. Liabilitas	487.712	415.217
c. Jumlah Tingkat Solvabilitas	366.521	305.380
B. BTSM ³⁾	113.960	99.164
C. Kelebihan (Kekurangan) BTS	252.561	206.216
D. Rasio Pencapaian (%) ⁴⁾	322	308
INFORMASI LAIN		
a. Jumlah Deposito Wajib	8.100	4.100
b. Rasio Investasi (SAP) terhadap Cad teknis dan Utang Klaim Retensi Sendiri (%)	232	227
c. Rasio Likuiditas (%)	185	189
d. Rasio Premi Retensi Sendiri Terhadap Modal Retensi (%)	170	180
e. Rasio Jumlah Premi Penutupan Langsung terhadap Premi Penutupan Tidak Langsung (%)	1.514	1.458
f. Rasio Beban (Klaim, Usaha dan Komisi) Terhadap Pendapatan Premi Neto (%)	101	97
PEMILIK PERUSAHAAN		
PT JASA RAHARJA (Persero)		93.80 %
PT SERVICIO DELTA INVESTAMA		2.50 %
PT PATAKARSA UTAMA		2.20 %
PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA		1.50 %
DIREKSI DAN KOMISARIS		
DEWAN KOMISARIS		
KOMISARIS UTAMA	: ROBINO SUHARSONO	
KOMISARIS	: BUDI SETYARSO	
KOMISARIS	: IDA BAGUS OKA ABIMANYU	
KOMISARIS	: ONY SUPRIHARTONO	
KOMISARIS INDEPENDEN	: PRIVANTO	
DEWAN DIREKSI		
DIREKTUR UTAMA	: SLAMET RIYADI	
DIREKTUR PEMASARAN	: SUNTORO	
DIREKTUR TEKNIK	: TAUFIQ ARIFIN	
DIREKTUR KEUANGAN, UMUM & SDM	: ZULFIANTO ARBI	
1. CAPYBMP	: Cadangan Atas Premi Yang Belum Merupakan Pendapatan	
2. EKRS	: Estimasi Klaim Retensi Sendiri	
3. BTSMS	: Batas Tingkat Solvabilitas Minimum adalah Suatu Jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan, yaitu dana yang dibutuhkan untuk menutup kemungkinan terjadinya risiko kerugian yang timbul sebagai akibat dari deviasi pengelolaan kekayaan dan kewajiban.	
4.	Sesuai dengan Pasal 43 ayat 2 Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 158/PMK.010/2008 tanggal 28 Oktober 2008 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Keuangan Nomor 424/KMK.06/2003, tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, rasio pencapaian tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya adalah "120%"	

Lampiran 19

Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2013



LAPORAN KEUANGAN PT JASARAHARJA PUTERA
PER 31 DESEMBER 2013 DAN 2012

WISMA RAHARJA, JL. TB. SIMATUPANG KAV. I CILANDAK TIMUR, JAKARTA SELATAN 12560

Telp : (021) 78844444, Fax : (021) 78841234,

Website : www.jasaraharja-putera.co.id, e-mail : pusat@jasaraharja-putera.co.id



LAPORAN POSISI KEUANGAN (NERACA) PER 31 DESEMBER 2013 DAN 2012					
(dalam jutaan rupiah)					
ASET		2013	2012	LIABILITAS DAN EKUITAS	
		2013	2012	2013	2012
1.	Kas dan bank	58.228	66.093	LIABILITAS	
2.	Investasi	-	-	1.	Utang Klaim
	- Diperdagangkan	-	-		37.721
	- Dimiliki hingga jatuh tempo	439.697	417.404	2.	Estimasi liabilitas klaim
	- Tersedia untuk dijual	312.567	328.881		195.792
	Jumlah Investasi	752.264	746.285	3.	Liabilitas premi
					377.599
3.	Piutang premi - setelah dikurangi cadangan kerugian penurunan nilai	35.587	36.084	4.	Utang Reasuransi
					34.870
4.	Piutang reas - setelah dikurangi cadangan kerugian penurunan nilai	43.234	29.761	5.	Utang Pajak
					1.115
5.	Aset Reasuransi			6.	Utang Lainnya
	- Premi	102.325	145.336		89.401
	- Klaim	103.773	89.779	7.	Premi asuransi diterima di muka
					33.142
6.	Piutang lain-lain	48.209	21.061	8.	Utang imbelan pasca kerja
					10.077
7.	Aset pajak tangguhan	5.785	3.333	9.	Jumlah Liabilitas (1 s/d 8)
					779.717
8.	Aset tetap - setelah dikurangi akumulasi penyusutan	111.119	36.662	10.	Modal dasar sebesar Rp 400.000.000.000 yang terdiri dari 400.000.000 saham dengan nilai nominal Rp 1.000 per saham, ditempatkan dan disetor penuh 100.000.000 saham
					100.000
9.	Aset lain-lain	38.578	71.079	11.	Keuntungan/(kerugian) belum direalisasi akibat perubahan nilai wajar investasi tersedia untuk dijual
					(13.144)
10.	JUMLAH ASET (1 s/d 9)	1.299.202	1.245.472	12.	Saldo Laba
					326.578
					263.569
					106.736
					82.876
					(785)
					(1.767)
					519.485
					453.456
					1.299.202
					1.245.472

DIREKSI DAN KOMISARIS	
DEWAN KOMISARIS	
KOMISARIS UTAMA	BUDI RAHARDJO SLAMET
KOMISARIS	M. WAHYU WIBOWO
KOMISARIS	ONY SUPRIHARTONO
KOMISARIS	I.B. OKLABIMANYU *)
KOMISARIS INDEPENDEN	PRIYANTO *)
DIREKSI	
DIREKTUR UTAMA	SLAMET RIYADI
DIREKTUR PEMBARAN	SUNTORO
DIREKTUR TEKNIK	TAUFIQ ARIFIN
DIREKTUR KEUANGAN, UMUM & SOM	ZULFIANTO ARBI
PEMILIK PERUSAHAAN	
PT JASA RAHARJA (Persero)	93,80%
PT SERVICIO DELTA INVESTAMA	2,50%
PT PATAKARSA UTAMA	2,20%
PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA	1,50%

REASURADUR UTAMA		
NAMA REASURADUR		
Reasuransi Dalam Negeri		
1.	PT REASURANSI NASIONAL INDONESIA	50%
2.	PT TUGU REASURANSI INDONESIA	18%
3.	PT REASURANSI INTERNASIONAL INDONESIA	18%
4.	PT ASURANSI EKSPOR INDONESIA	3%
5.	LAIN - LAIN	1%
Reasuransi Luar Negeri		
1.	SWISS REINSURANCE CO	10%

LAPORAN LABA RUGI KOMPREHENSIF UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TAMGGA 31 DESEMBER 2013 DAN 2012			
(dalam jutaan rupiah)			
URAIAN		2013	2012
PENDAPATAN UNDERWRITING			
1.	Premi Bruto	781.796	751.226
2.	Premi Reasuransi	(216.615)	(211.774)
3.	Perubahan Bersih Liabilitas Premi	52.019	(168.724)
4.	Perubahan Bersih porsi Reas atas liabilitas premi	(43.011)	71.881
5.	Pendapatan Komisi Reasuransi	81.927	80.284
6.	Jumlah Pendapatan Underwriting (1 s/d 5)	656.117	522.893
BIAYA UNDERWRITING			
7.	Biaya Klaim	221.620	227.161
8.	- Klaim Bruto	(71.992)	(66.127)
9.	- Klaim Reasuransi	28.137	25.286
10.	- Perubahan Bersih Estimasi Liabilitas Klaim		
11.	- Perubahan Bersih Estimasi Penggantian Reasuransi atas est liabilitas klaim	(13.994)	(5.695)
12.	- Amortisasi Biaya Akuisisi Tangguhan	32.591	(69.190)
13.	Jumlah Biaya Klaim (8 s/d 12)	196.362	111.435
14.	Biaya Komisi	167.868	163.595
15.	Biaya Underwriting Lain Netto	109.297	97.833
16.	Jumlah Biaya Underwriting (13+14+15)	473.528	372.863
17.	HASIL UNDERWRITING (6-16)	182.589	150.030
18.	HASIL INVESTASI	57.876	50.525
19.	BIAYA USAHA	(114.916)	(98.984)
20.	LABA USAHA (17+18+19)	125.549	101.571
21.	HASIL (BIAYA) LAIN - LAIN	5.200	5.540
22.	LABA SEBELUM PAJAK (20+21)	130.749	107.110
23.	TAKSIRAN PAJAK PENGHASILAN		
24.	Periode Berjalan	26.159	23.385
25.	Tangguhan	(2.146)	849
26.	Jumlah Taksiran Pajak Penghasilan (24+25)	24.013	24.234
27.	LABA TAHUN BERJALAN (22-26)	106.736	82.876
28.	PENDAPATAN KOMPREHENSIF LAIN		
29.	Keuntungan belum direalisasi akibat kenaikan nilai wajar investasi tersedia untuk dijual	(21.922)	3.507
30.	Keuntungan (kerugian) Aktuaris Program pensiun manfaat pasti	(785)	(1.767)
31.	JUMLAH LABA KOMPREHENSIF TAHUN BERJALAN (27+29+30)	84.029	84.616

Jakarta, 11 Maret 2014
Direksi


SLAMET RIYADI
Direktur Utama


ZULFIANTO ARBI
Direktur

TINGKAT KESEHATAN KEUANGAN PER 31 DESEMBER 2013 DAN 2012			
(dalam jutaan rupiah)			
KETERANGAN		2013	2012
Pencapaian Tingkat Solvabilitas			
A.	Tingkat Solvabilitas		
a.	Aset Yang Diperkenankan	1.113.212	854.233
b.	Kewajiban	(779.717)	(487.712)
	Jumlah Tingkat Solvabilitas	333.495	366.520
B.	Model Minimum Berbasis Risiko (MMBR) 2)		
a.	Keagalan Pengelolaan Aset (Schedule A)	18.184	22.091
b.	Ketidakselimbangan antara Proyektil Anus Aset dan Liabilitas (Schedule B)	-	-
c.	Ketidakselimbangan antara Nilai Aset dan Liabilitas dalam Setiap Jenis Mata Uang Asing (Schedule C)	767	286
d.	Beban Klaim yang Terjadi dan Beban Klaim yang Diperkirakan (Schedule D)	92.982	87.391
e.	Risiko Tingkat Bunga (Schedule E)	-	-
f.	Risiko Reasuransi (Schedule F)	13.775	3.591
g.	Risiko Operasional (Schedule G)	1.106	-
	Jumlah MMBR	126.815	113.960
C.	Kelebihan (Kekurangan) Batas Tingkat Solvabilitas	206.680	252.560
D.	Rasio Pencapaian Solvabilitas (%) 3)	282,98%	321,82%
Informasi Lain			
a.	Jumlah Deposito Jaminan	14.000	8.100
b.	Rasio Likuiditas (%)	154,09	185,33
c.	Rasio Keucukan Investasi (%)	194,41	250,34
d.	Rasio Perimbangan Hasil Investasi dengan Pendapatan Premi Neto	13,01	12,07
e.	Rasio Beban (Klaim, Usaha, dan Komisi) terhadap Pendapatan Premi Neto (%)	95,79	100,72

Keterangan:
1. Penyajian Laporan Posisi Keuangan (Neraca) dan Laporan Laba Rugi Komprehensif disesuaikan dengan ketentuan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan yang berlaku umum.
2. Tingkat kesehatan keuangan merupakan tingkat kesehatan keuangan dengan prinsip konvensional.
3. MMBR = Model Minimum Berbasis Risiko adalah suatu jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan, yaitu dana yang dibutuhkan untuk menutupi risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan aset dan liabilitas.
4. Sesuai dengan Pasal 2 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, rasio pencapaian tingkat solvabilitas sekurangnya adalah 120%.
*) Merupakan sampel dengan tanggal 30 Desember 2013

Catatan:
a. Diaudit oleh Akuntan Publik Nugroho & Rekan dengan pendapat "wajar"
b. Cadangan Teknis dihitung oleh aktuaris "PT Binaputera Jaga Hikmah"
c. Angka (nilai) yang disajikan pada Laporan Posisi Keuangan (Neraca) dan Laporan Laba Rugi berdasarkan BAK (Audit Report)
d. Kurs pada tanggal 31 Desember 2013, 1 US \$ = Rp. 12.189
e. Kurs pada tanggal 31 Desember 2012, 1 US \$ = Rp. 9.870
f. Rating Claim Pleading Ability dengan predikat single A+ dari (PFFINDO) Credit Rating Indonesia

Lampiran 20

Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2014



LAPORAN KEUANGAN PT JASARAHARJA PUTERA PER 31 DESEMBER 2014 DAN 2013

WISMA RAHARJA, JL. TB. SIMATUPANG KAV. I CILANDAK TIMUR, JAKARTA SELATAN 12560

Telp : (021) 78844444, Fax : (021) 78841234,

Website : www.jasaraharja-putera.co.id, e-mail : pusat@jasaraharja-putera.co.id



LAPORAN POSISI KEUANGAN (NERACA) PER 31 DESEMBER 2014 DAN 2013			(dalam jutaan rupiah)		
ASET	2014	2013	LIABILITAS DAN EKUITAS	2014	2013
1. Kas dan bank	45.269	58.228	I. LIABILITAS		
2. Investasi			1. Utang Klaim	45.384	37.721
- Diperdagangkan	-	-	2. Estimasi liabilitas klaim	114.670	195.791
- Dimiliki hingga jatuh tempo	517.969	439.697	3. Liabilitas premi	418.815	377.599
- Tersedia untuk dijual	321.749	312.567	4. Utang Reasuransi	34.771	34.870
Jumlah Investasi	839.718	752.264	5. Utang Pajak	1.201	1.115
3. Piutang premi - setelah dikurangi cadangan kerugian penurunan nilai 2014 Rp 7.461.099.240 dan 2013: Rp 4.712.007.021	47.175	35.587	6. Utang Lainnya	111.159	89.401
4. Piutang premi - setelah dikurangi cadangan kerugian penurunan nilai 2014 Rp 4.129.893.233 dan 2013: Rp 3.724.562.957	66.696	43.234	7. Premi asuransi diterima di muka	33.673	33.142
5. Aset Reasuransi			8. Utang imbalan pasca kerja	14.298	10.077
- Premi	95.530	102.325	9. Jumlah Liabilitas (1 s/d 8)	773.971	779.717
- Klaim	53.228	103.772	C. EKUITAS		
6. Piutang lain-lain	80.483	48.209	10. Modal dasar sebesar Rp 400.000.000.000 yang terdiri dari 400.000.000 saham dengan nilai nominal Rp 1.000 per saham, ditempatkan dan disetor penuh 100.000.000 saham	100.000	100.000
7. Aset pajak tangguhan	9.512	5.785	11. Keuntungan/(kerugian) belum direalisasi akibat perubahan nilai wajar investasi tersedia untuk dijual	(5.629)	(13.144)
8. Aset tetap - setelah dikurangi akumulasi penyusutan 2014: Rp 50.305.889.266 dan 2013: Rp 40.124.873.385	110.308	111.119	12. Saldo Laba	414.866	326.678
9. Aset lain-lain	48.640	38.679	- Cadangan yang sudah ditentukan Yang belum ditentukan penggunaannya	116.824	106.736
10. JUMLAH ASET (1 s/d 9)	1.396.559	1.299.202	- Laba tahun berjalan	(3.473)	(785)
			- Keuntungan/(kerugian) aktuarial program manfaat pensi	(3.473)	(785)
			13. Jumlah Ekuitas (10 s/d 12)	622.588	519.485
			14. JUMLAH LIABILITAS dan EKUITAS (9+13)	1.396.559	1.299.202

PEMILIK PERUSAHAAN	
PT JASA RAHARJA (Persero)	93,80%
PT SERVICO DELTA INVESTAMA	2,50%
PT PATAKARSA UTAMA	2,20%
PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA	1,50%

DIREKSI DAN KOMISARIS	
DEWAN KOMISARIS	
KOMISARIS UTAMA	BUDI RAHARDJO SLAMET
KOMISARIS	M. WAHYU WIBOWO
KOMISARIS	YULIANDA
KOMISARIS INDEPENDEN	MIRZA MOCHTAR

DIREKSI	
DIREKTUR UTAMA	SUNTORO
DIREKTUR PEMASARAN	RAHMAT SLAMET
DIREKTUR TEKNIK	TALFIQ ARIFIN
DIREKTUR KEUANGAN, LUMJ & SDM	ZULFIANTO ARBI

REASURADUR UTAMA		
NAMA REASURADUR		
1.	PT REASURANSI NASIONAL INDONESIA	42%
2.	PT TUGU REASURANSI INDONESIA	17%
3.	PT REASURANSI INTERNASIONAL INDONESIA	21%
4.	PT MASKAPAI REASURANSI INDONESIA	3%
5.	LAIN - LAIN	18%

Jakarta, 27 Februari 2015
Direksi
PT JASARAHARJA PUTERA

SUNTORO
Direktur Utama

LAPORAN LABA RUGI KOMPREHENSIF UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2014 DAN 2013			(dalam jutaan rupiah)	
URAIAN	2014	2013		
PENDAPATAN UNDERWRITING				
1. Premi Bruto	810.416	781.796		
2. Premi Reasuransi	(216.775)	(216.615)		
3. Perubahan Bersih Liabilitas Premi	(41.216)	52.019		
4. Perubahan Bersih porsi Reas atas liabilitas premi	(6.795)	(43.011)		
5. Pendapatan Komisi Reasuransi	82.221	81.927		
6. Jumlah Pendapatan Underwriting (1 s/d 5)	627.851	656.117		
BIAYA UNDERWRITING				
7. Biaya Klaim				
• Klaim Bruto	286.970	221.620		
• Klaim Reasuransi	(109.608)	(71.992)		
• Perubahan Bersih Estimasi Liabilitas Klaim	(81.121)	28.137		
8. Amortisasi Biaya Akuisisi Tangguhan	50.544	(13.994)		
9. Biaya Komisi	146.785	163.771		
10. Biaya Underwriting Lain Netto	(6.079)	32.591		
11. Jumlah Biaya Underwriting (8+9+10+11)	161.462	167.868		
12. Laba Usaha	113.671	109.297		
13. Laba Sebelum Pajak Penghasilan (20+21)	415.839	473.528		
14. Taksiran Pajak Penghasilan (22-26)	212.012	182.589		
15. HASIL INVESTASI	60.573	57.876		
16. Laba Setelah Pajak Penghasilan (15-14)	131.528	114.916		
17. Laba Sebelum Pajak Penghasilan (17+18-19)	141.057	125.549		
18. Laba Setelah Pajak Penghasilan (17+18-19)	4.352	5.200		
19. Laba Sebelum Pajak Penghasilan (20+21)	145.409	130.749		
20. Taksiran Pajak Penghasilan (22-26)	31.163	26.159		
21. Laba Setelah Pajak Penghasilan (20-21)	(2.578)	(2.146)		
22. Laba Setelah Pajak Penghasilan (22-26)	28.585	24.013		
23. Laba Setelah Pajak Penghasilan (27+28+30)	116.824	106.736		
24. Laba Setelah Pajak Penghasilan (27+28+30)	7.515	(21.922)		
25. Laba Setelah Pajak Penghasilan (27+28+30)	(3.473)	(785)		
26. Laba Setelah Pajak Penghasilan (27+28+30)	120.866	84.029		

ZULFIANTO ARBI
Direktur

TINGKAT KESEHATAN KEUANGAN PER 31 DESEMBER 2014 DAN 2013			(dalam jutaan rupiah)	
KETERANGAN	2014	2013		
Pencapaian Tingkat Solvabilitas				
A. Tingkat Solvabilitas				
a. Aset Yang Diperkenankan	1.090.873	1.113.212		
b. Kewajiban	(773.972)	(779.717)		
Jumlah Tingkat Solvabilitas	316.901	333.495		
B. Modal Minimum Berbasis Risiko (MMBR) 2				
a. Kegagalan Pengelolaan Aset (Schedule A)	23.998	18.184		
b. Ketidakseimbangan antara Proyekti Arus Aset dan Liabilitas (Schedule B)	-	-		
c. Ketidakseimbangan antara Nilai Aset dan Liabilitas dalam Setiap Jenis Mata Uang Asing (Schedule C)	127	767		
d. Beban Klaim yang Terjadi dan Beban Klaim yang Diperkirakan (Schedule D)	76.070	92.982		
e. Risiko Tingkat Bunga (Schedule E)	10.058	13.776		
f. Risiko Reasuransi (Schedule F)	1.289	1.106		
g. Risiko Operasional (Schedule G)	111.522	128.815		
Jumlah MMBR	205.379	208.680		
C. Kelebihan (Kekurangan) Batas Tingkat Solvabilitas	284.16%	262,98%		
D. Rasio Pencapaian Solvabilitas (%) 3)				
Informasi Lain				
a. Jumlah Deposito Jaminan	14.000	14.000		
b. Rasio Likuiditas (%)	185,92	164,09		
c. Rasio Kecukupan Investasi (%)	202,71	194,41		
d. Rasio Perimbangan Hasil Investasi dengan Pendapatan Premi Neto (%)	13,15	13,01		
e. Rasio Beban (Klaim, Usaha, dan Komisi) terhadap Pendapatan Premi Neto (%)	91,92	95,79		

Keterangan:

- Penyajian Laporan Posisi Keuangan (Neraca) dan Laporan Laba Rugi Komprehensif disesuaikan dengan ketentuan Penyataan Standar Akuntansi Keuangan yang berlaku umum.
- Tingkat kesehatan keuangan merupakan tingkat kesehatan keuangan dengan prinsip konvensional.
- MMBR = Modal Minimum Berbasis Risiko adalah suatu jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan yaitu dana yang dibutuhkan untuk mengantisipasi risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dan devaluasi dalam pengelolaan aset dan liabilitas.
- Sesuai dengan Pasal 2 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi rasio pencapaian tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya adalah 120%.

Catatan:

- Desulf oleh Akuntan Publik Hehariono & Rekan dengan pendapat "wajar".
- Cadangan teknis dihitung oleh aktuarial "PT Qualitro Asia Consulting".
- Angka (nilai) yang disajikan pada Laporan Posisi Keuangan (Neraca) dan Laporan Laba Rugi berdasarkan SAK (Audit Report).
- Kurs pada tanggal 31 Desember 2014: 1 US \$ = Rp. 12.440
- Kurs pada tanggal 31 Desember 2013: 1 US \$ = Rp. 12.189
- Rating Claim Payout Ability dengan predikat single 'A+' dari (PEFINDO) Credit Rating Indonesia.

Pencapaian Tahun 2014	
1.	Penghargaan Info Bank GOLDEN TROPHY Empat Kali Berturut-turut Atas Kinerja Keuangan "SANGAT BAIK" Tahun 2006 - 2013
2.	Tingkat Kesehatan Perusahaan Kategori Sehat "AA"
3.	Berdasarkan Peraturan Menteri BUMN No. Per-04/MEM/2011
4.	Rasio Pencapaian Solvabilitas 284,16% "TINGKAT SOLVEN"
5.	Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI No. 53/PMK.010/2012
6.	Skor Tata Kelola Perusahaan (GCG) 86,96 Kualitatif "SANGAT BAIK"
7.	Assesment GCG oleh PT Wisma Iridi Manajemen
8.	Penghargaan The Best Financial Performance Award dari Warta Ekonomi
9.	Rating Perusahaan Id A* Pemerintahan Pelindo
10.	Menerapkan ISO 9001:2008
11.	Memiliki 119 Outlet Pelayanan di Seluruh Indonesia

Lampiran 21

Laporan Keuangan PT Jasa Raharja Putera Tahun 2015



LAPORAN KEUANGAN PT JASARAHARJA PUTERA PER 31 DESEMBER 2015 DAN 2014

WISMA RAHARJA, JL. TB. SIMATUPANG KAV. I CILANDAK TIMUR, JAKARTA SELATAN 12560

Telp : (021) 78844444, Fax : (021) 78841234,

Website : www.jasaraharja-putera.co.id, e-mail : pusat@jasaraharja-putera.co.id



LAPORAN POSISI KEUANGAN (NERACA) PER 31 DESEMBER 2015 DAN 2014 (dalam jutaan rupiah)				
ASET	2015	2014	LIABILITAS DAN EKUITAS	
1. Kas dan bank	78.169	45.269		
2. Investasi				
- Diperdagangkan				
- Dimiliki hingga jatuh tempo	480.074	517.969		
- Tersedia untuk dijual	326.878	321.749		
Jumlah Investasi	806.951	839.718		
3. Piutang premi - setelah dikurangi cadangan kerugian penurunan nilai	58.927	47.175		
4. Piutang reas - setelah dikurangi cadangan kerugian penurunan nilai	79.395	66.696		
5. Aset Reasuransi				
- Premi	117.673	95.530		
- Klaim	100.344	53.228		
6. Piutang lain-lain	122.350	80.483		
7. Aset pajak tangguhan	12.964	9.512		
8. Aset tetap - setelah dikurangi akumulasi penyusutan	107.386	110.308		
9. Aset lain-lain	77.668	48.640		
10. JUMLAH ASET (1 s/d 9)	1.561.827	1.396.559		
			I. LIABILITAS	
			1. Utang Klaim	52.380
			2. Estimasi liabilitas klaim	177.730
			3. Liabilitas premi	443.236
			4. Utang Reasuransi	40.700
			5. Utang Pajak	3.919
			6. Utang Lainnya	90.346
			7. Premi asuransi diterima di muka	31.555
			8. Utang imbalan pasca kerja	17.484
			9. Jumlah Liabilitas (1 s/d 8)	857.350
			C. EKUITAS	
			10. Modal dasar sebesar Rp 400.000.000.000 yang terdiri dari 400.000.000 saham dengan nilai nominal Rp 1.000 per saham, ditempatkan dan disetor penuh 100.000.000 saham	100.000
			11. Keuntungan/(kerugian) belum direalisasi akibat perubahan nilai wajar investasi tersedia untuk dijual	(7.621)
			12. Saldo Laba	508.526
			Cadangan yang sudah ditentukan Yang belum ditentukan penggunaannya	106.419
			- Laba tahun berjalan	
			- Keuntungan/(kerugian) aktuarial program manfaat pasti	(2.847)
			13. Jumlah Ekuitas (10 s/d 12)	704.477
			14. JUMLAH LIABILITAS dan EKUITAS (9+13)	1.561.827

PEMILIK PERUSAHAAN	
PT JASA RAHARJA (Persero)	93,80%
PT SERVICIO DELTA INVESTAMA	2,50%
PT PATAKARSA UTAMA	2,20%
PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA	1,50%

DIREKSI DAN KOMISARIS	
DEWAN KOMISARIS	
KOMISARIS UTAMA	: BUDI RAHARDJO SLAMET
KOMISARIS	: M. WAHYU WIBOWO
KOMISARIS	: YULIANIDA
KOMISARIS INDEPENDEN	: MIRZA MOCHTAR

DIREKSI	
DIREKTUR UTAMA	: SUNTORO
DIREKTUR PEMASARAN	: RAHMAT SLAMET
DIREKTUR TEKNIK	: TAUFIQ ARIFIN
DIREKTUR KEUANGAN, UMUM & SDM	: ZULFIANTO ARBI

Pencapaian Tahun 2015	
1. Penghargaan Info Bank GOLDEN TROPHY Lima Kali Berturut-turut Atas Kinerja Keuangan "SANGAT BAGUS" Tahun 2006 - 2014	
2. Tingkat Kesehatan Perusahaan Kriteria Sehat "AA" Berdasarkan Peraturan Menteri BUMN No. Per-04/MBU/2011	
3. Ratio Pencapaian Solvabilitas 281,25 % * Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI No. 53/PMK.010/2012	
4. Skor Tata Kelola Perusahaan (GCG) 86,96 Kualitatif "SANGAT BAIK" Assesment GCG oleh PT Wisma Inti Manajemen	
6. Rating Perusahaan Id A+ Peningkatan Pefindo	
7. Menerapkan ISO 9001:2008	
8. Memiliki 113 Outlet Pelayanan di Seluruh Indonesia	

REASURADUR UTAMA :	
NAMA REASURADUR	%
1. PT REASURANSI NASIONAL INDONESIA	42%
2. PT TUGU REASURANSI INDONESIA	17%
3. PT REASURANSI INTERNASIONAL INDONESIA	21%
4. PT MASKAPAI REASURANSI INDONESIA	2%
5. LAIN - LAIN	18%

LAPORAN LABA RUGI KOMPREHENSIF UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2015 DAN 2014 (dalam jutaan rupiah)			
URAIAN	2015	2014	
PENDAPATAN UNDERWRITING			
1. Premi Bruto	904.898	810.416	
2. Premi Reasuransi	(277.600)	(216.775)	
3. Perubahan Bersih Liabilitas Premi	(24.421)	(41.216)	
4. Perubahan Bersih porsi Reas atas liabilitas premi	22.143	(6.795)	
5. Pendapatan Komisi Reasuransi	96.915	82.221	
6. Jumlah Pendapatan Underwriting (1 s/d 5)	721.935	627.851	
BIAYA UNDERWRITING			
7. Biaya Klaim			
8. - Klaim Bruto	353.976	286.970	
9. - Klaim Reasuransi	(161.289)	(109.608)	
10. - Perubahan Bersih Estimasi Liabilitas Klaim	63.061	(81.121)	
11. - Perubahan Bersih Estimasi Penggantian Reasuransi atas est liabilitas klaim	(47.117)	50.544	
12. Jumlah Biaya Klaim (8 s/d 12)	208.631	146.785	
13. Amortisasi Biaya Akuisisi Tangguhan	(1.721)	(6.079)	
14. Biaya Komisi	210.500	161.462	
15. Biaya Underwriting Lain Netto	94.476	113.671	
16. Jumlah Biaya Underwriting (13+14+15)	511.886	415.839	
17. HASIL UNDERWRITING (6-16)	210.048	212.012	
18. HASIL INVESTASI	62.607	60.573	
19. BIAYA USAHA	152.502	131.528	
20. LABA USAHA (17+18-19)	120.153	141.057	
21. HASIL (BIAYA) LAIN - LAIN	8.161	4.352	
22. LABA SEBELUM PAJAK (20+21)	128.315	145.409	
23. TAKSIRAN PAJAK PENGHASILAN			
24. Periode Berjalan	24.399	31.163	
25. Tangguhan	(2.503)	(2.578)	
26. Jumlah Taksiran Pajak Penghasilan (24+25)	21.896	28.585	
27. LABA TAHUN BERJALAN (22-26)	106.419	116.824	
28. PENDAPATAN KOMPREHENSIF LAIN			
29. Keuntungan belum direalisasi akibat kenaikan nilai wajar investasi tersedia untuk dijual	(1.992)	7.515	
30. Keuntungan (kerugian) Aktuarial Program pensiun imbalan pasti	(2.847)	(3.473)	
31. JUMLAH LABA KOMPREHENSIF TAHUN BERJALAN (27+29+30)	101.580	120.866	

TINGKAT KESEHATAN KEUANGAN PER 31 DESEMBER 2015 DAN 2014 (dalam jutaan rupiah)			
Keterangan	2015	2014	
Pencapaian Tingkat Solvabilitas			
A. Tingkat Solvabilitas			
a. Aset Yang Diperkenankan	1.225.915	1.090.873	
b. Kewajiban	- 857.287	- 773.972	
Jumlah Tingkat Solvabilitas	368.628	316.901	
B. Modal Minimum Berbasis Risiko (MMBR) 2)			
a. Kegagalan Pengelolaan Aset (Schedule A)	33.285	23.998	
b. Ketidakeimbangan antara Proyeksi Arus Aset dan Liabilitas (Schedule B)			
c. Ketidakeimbangan antara Nilai Aset dan Liabilitas dalam Setiap Jenis Mata Uang Asing (Schedule C)	1.865	127	
d. Beban Klaim yang Terjadi dan Beban Klaim yang Diperkirakan (Schedule D)	88.344	76.070	
e. Risiko Tingkat Bunga (Schedule E)			
f. Risiko Reasuransi (Schedule F)	6.104	10.058	
g. Risiko Operasional (Schedule G)	1.469	1.269	
Jumlah MMBR	131.069	111.522	
C. Kelebihan (Kekurangan) Batas Tingkat Solvabilitas	237.559	205.379	
D. Rasio Pencapaian Solvabilitas (%) 3)	281,25%	284,16%	
Informasi Lain			
a. Jumlah Deposito Jaminan	21.000	14.000	
b. Rasio Likuiditas (%)	172,69	185,92	
c. Rasio Kecukupan Investasi (%)	157,41	202,71	
d. Rasio Perimbangan Hasil Investasi dengan Pendapatan Premi Neto (%)	23,31	13,15	
f. Rasio Beban (Klaim, Usaha, dan Komisi) terhadap Pendapatan Premi Neto (%)	126,21	91,92	

Keterangan:
 1) Penyajian Laporan Posisi Keuangan (Neraca) dan Laporan Laba Rugi Komprehensif disesuaikan dengan ketentuan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan yang berlaku umum.
 2) Tingkat kesehatan keuangan merupakan tingkat kesehatan keuangan dengan prinsip konvensional
 3) MMBR = Modal Minimum Berbasis Risiko adalah suatu jumlah minimum tingkat solvabilitas yang ditetapkan, yaitu dana yang dibutuhkan untuk mengantisipasi risiko kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat dari deviasi dalam pengelolaan aset dan liabilitas.
 4) Sesuai dengan Pasal 2 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, rasio pencapaian tingkat solvabilitas sekurang-kurangnya adalah 120%.

Catatan:
 a. Diaudit oleh Akuntan Publik: Heliantono & Rekan dengan pendapat "wajar"
 b. Cadangan Teknis dihitung oleh aktuaris "PT. Quattro Asia Consulting"
 c. Angka (nilai) yang disajikan pada Laporan Posisi Keuangan (Neraca) dan Laporan Laba Rugi berdasarkan SAK (Audit Report)
 d. Kurs pada tanggal 31 Desember 2015, 1 US \$: Rp. 13.795
 e. Kurs pada tanggal 31 Desember 2014, 1 US \$: Rp. 12.440
 f. Rating Claim Paying Ability dengan predikat single A + dari (PEFINDO) Credit Rating Indonesia

Jakarta, 24 Februari 2016

Direksi


 SUNTORO
 Direktur Utama


 ZULFIANTO ARBI
 Direktur