

DOI: <https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i6><https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Received: 29 September 2026 | Revised: 16 Oktober 2026 | Accepted: 22 Oktober 2026

Rekonstruksi Kebijakan Kriminal dan Penegakan Hukum Tindak Pidana di Industri Perasuransian

Suripno Marwanto¹, Slamet Tri Wahyudi²

¹ Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Jakarta, Indonesia, urip.sm@gmail.com

² Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Jakarta, Indonesia, slamettriwahyudi@upnvj.ac.id

Corresponding Author: urip.sm@gmail.com¹

Abstract: *The background of this study is driven by the rampant fraud in the insurance industry and the dynamic changes in criminal law enforcement regulations. The research gap indicates a lack of comprehensive studies on criminal policy in the insurance sector following the implementation of the new Criminal Code, the Financial Sector Development and Strengthening Law, and the Constitutional Court Decision Number 59/PUU-XXI/2023. This study aims to analyze the legal construction of investigative authority, evaluate the alignment of criminal law reform, and formulate an ideal criminal policy model. The methodology used is qualitative with a normative juridical approach and functional comparative analysis. The results show that the Constitutional Court Decision shifted the investigative paradigm from single investigators at the Financial Services Authority to a coordinative system with the Indonesian National Police. This condition creates norm disharmony and operational challenges. The novelty of this research lies in the formulation of an integrative criminal policy model that aligns external criminal law enforcement with internal anti-fraud management systems in insurance companies based on international standards and good governance principles. This study recommends regulatory harmonization and the establishment of a clear investigative coordination mechanism.*

Keyword: *Criminal Policy, Insurance Fraud, Law Enforcement, Financial Services Authority, Constitutional Court.*

Abstrak: Latar belakang penelitian ini didorong oleh maraknya kecurangan di industri perasuransian serta dinamika perubahan regulasi penegakan hukum pidana. Kesenjangan penelitian menunjukkan belum adanya kajian komprehensif mengenai kebijakan kriminal sektor perasuransian pasca pemberlakuan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana baru, Undang-Undang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, serta Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 59/PUU-XXI/2023. Penelitian ini bertujuan menganalisis konstruksi hukum penyidikan, mengevaluasi keselarasan pembaharuan hukum pidana, dan merumuskan model kebijakan kriminal yang ideal. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan yuridis normatif dan perbandingan fungsional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi mengubah paradigma penyidikan dari penyidik tunggal Otoritas Jasa

Keuangan menjadi sistem koordinatif bersama Kepolisian Negara Republik Indonesia. Kondisi ini menimbulkan disharmonisasi norma dan tantangan operasional. Kebaruan penelitian ini terletak pada pemikiran model kebijakan kriminal integratif yang menyelaraskan penegakan hukum pidana dengan penguatan sistem manajemen anti kecurangan internal perusahaan perasuransian berbasis standar internasional dan prinsip tata kelola yang baik. Penelitian ini merekomendasikan harmonisasi regulasi serta pembentukan mekanisme koordinasi penyidikan.

Kata Kunci: Kebijakan Pidana, Kecurangan Asuransi, Penegakan Hukum, Otoritas Jasa Keuangan, Mahkamah Konstitusi.

PENDAHULUAN

Asuransi sebagai lembaga keuangan non-bank memegang peranan strategis dalam melindungi masyarakat dan dunia usaha dari risiko kerugian. Di Indonesia, industri asuransi menunjukkan pertumbuhan yang signifikan seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan finansial.

Fraud dalam konteks pidana pada industri asuransi didefinisikan oleh penulis adalah sebagai tindakan penyimpangan dan atau pembiaran yang sengaja dilakukan untuk mengelabui, menipu, atau memanipulasi Perusahaan, Pemegang polis, Peserta yang diasuransikan, Vendor, Rekanan atau pihak lain sehingga menderita kerugian dan atau pelaku *fraud* memperoleh keuntungan keuangan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pelaku *fraud* dapat berupa orang yang melakukan *fraud*, orang yang turut serta melakukan pembiaran dan/atau memberi kesempatan dan membantu melakukan *fraud*, orang yang menyuruh melakukan *fraud*, orang yang turut menikmati hasil tindak pidana *fraud*. Namun demikian, perkembangan sektor ini diiringi pula oleh munculnya berbagai bentuk kejahatan kerah putih (*white-collar crime*), khususnya kecurangan (*fraud*) yang merugikan pemegang polis, perusahaan asuransi, dan stabilitas sistem keuangan secara keseluruhan (Huda & Hakim, 2006).

Tindak pidana di sektor industri perasuransian di Indonesia mencakup berbagai modus, mulai dari penipuan klaim, pemalsuan dokumen polis, penggelapan premi/kontribusi oleh agen/karyawan perusahaan asuransi, hingga pengelolaan aset perusahaan asuransi yang tidak bertanggung jawab yang berujung pada gagal bayar seperti yang terjadi pada kasus PT Asuransi Jiwasraya (Persero) yang mengalami kesulitan likuiditas dengan kewajiban mencapai Rp50,5 triliun dan kasus gagal bayar PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life) yang hingga tahun 2026 masih menimbulkan keresahan ribuan nasabah, menjadi bukti nyata kerentanan sektor ini terhadap tindak pidana (Zubaidah, 2022). Kasus lainnya seperti dugaan kasus tindak pidana perasuransian berupa penggelapan dana pemegang polis PT Asuransi Jiwa Prolife Indonesia atau dulu dikenal PT Asuransi Jiwa Indosurya Sukses (Detik Finance, 2026), dan berbagai modus kejahatan yang melibatkan klaim asuransi jiwa. Mulai dari penggelapan premi oleh agen dan pemalsuan klaim dan dokumen kematian hingga kasus-kasus ekstrem seperti pembunuhan berencana menunjukkan bahwa masalah ini masih terus berulang. (media asuransi news, 2026)

Dalam menghadapi tantangan tersebut, Indonesia telah melakukan pembaharuan hukum pidana yang fundamental: 1. berlakunya Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang diundangkan melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023, efektif mulai 1 Januari 2026, yang memuat ketentuan spesifik mengenai penipuan terhadap perusahaan asuransi dalam Pasal 498; 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (UU P2SK) yang menetapkan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai penyidik tunggal tindak pidana di sektor jasa keuangan, termasuk perasuransian, sebagaimana diatur dalam Pasal 49 ayat (5); 3. OJK telah menyusun *Roadmap* Pengembangan Perasuransian

Indonesia 2023–2027 yang menargetkan terbentuknya *fraud database* dan penguatan tata kelola risiko pada tahun 2026 (OJK, 2023). Namun, peta kebijakan kriminal sektor asuransi mengalami perubahan signifikan pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 59/PUU-XXI/2023 tanggal 21 Desember 2023 yang menyatakan inkonstitusional bersyarat terhadap frasa “hanya dapat dilakukan oleh penyidik Otoritas Jasa Keuangan” dalam Pasal 49 ayat (5) UU OJK yang diubah dengan UU P2SK. Putusan tersebut mengubah konstruksi kewenangan penyidikan di sektor jasa keuangan dari penyidik tunggal OJK menjadi sistem koordinatif antara penyidik OJK dengan penyidik Kepolisian. Kondisi ini menimbulkan ketidakpastian hukum baru yang berdampak langsung pada efektivitas penanganan tindak pidana asuransi.

Salah satu upaya terbaik perusahaan asuransi untuk menghilangkan risiko *fraud* adalah dengan menerapkan prinsip 4 No's, yaitu *No Bribery* (tidak boleh ada praktik suap, sogok, dan pemerasan), *No Gift* (tidak boleh ada hadiah yang tidak wajar), *No Kickback* (tidak boleh ada uang komisi, uang terima kasih, dan bagi-bagi), serta *No Luxurious Hospitality* (tidak boleh ada pelayanan dan jamuan yang berlebihan). Prinsip 4 No's tersebut perlu dijadikan budaya perusahaan agar tercipta tata kelola yang baik (*good corporate governance*).

Penelitian mengenai peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam penanganan *fraud* asuransi mulai marak sejak OJK berdiri pada tahun 2011. Rahmadi Indra Tektana dan Choir Roziqin (2020) mengkaji kepastian hukum kewenangan OJK terhadap kepailitan lembaga perbankan, menemukan bahwa kewenangan OJK bersifat *preventif* dan *repressive* namun terbatas pada aspek pengawasan, bukan penegakan hukum pidana (Jaelani et al., 2023). membahas perkembangan tindak pidana di sektor keuangan dan kewenangan penyidikan tunggal OJK pasca UU P2SK dari perspektif kepastian hukum (Hapid et al., 2023). Penelitian tersebut menemukan bahwa kewenangan penyidikan tunggal OJK memberikan spesialisasi teknis yang diperlukan untuk menangani kejahatan keuangan yang kompleks, namun belum menganalisis implikasi Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023 yang kemudian mengubah konstruksi kewenangan.

Di bidang kebijakan kriminal, mengembangkan kerangka teori kebijakan kriminal yang meliputi aspek substansi, struktur, dan kultur penegakan hukum (Hamzah, 2022). Teori tersebut menjadi landasan analisis dalam penelitian ini untuk mengevaluasi apakah pembaharuan hukum pidana asuransi pasca KUHP 2023 dan UU P2SK telah memenuhi ketiga aspek tersebut. Yunus Husein (2023) mengkritisi konsep penyidik tunggal OJK dan memperdebatkan legalitas PP Nomor 5 Tahun 2023 yang mengembalikan peran penyidik Polri dalam sektor jasa keuangan. Argumentasi Husein berpusat pada Pasal 30 ayat (4) UUD 1945 yang menempatkan Kepolisian sebagai penyidik utama dalam semua jenis tindak pidana. Pandangan tersebut kemudian diadopsi oleh Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 59/PUU-XXI/2023.

Di bidang manajemen risiko dan anti *fraud*, penelitian mengenai penerapan ISO 37001 Sistem Manajemen Anti Penyuapan (SMAP) di Indonesia masih relatif baru. Penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada sektor perbankan dan BUMN, sementara penerapannya di sektor asuransi masih minim dikaji secara akademis. Alanjung (2026) mengkaji aspek hukum penolakan klaim oleh perusahaan asuransi dalam kasus *fraud* klaim asuransi, menemukan bahwa tertanggung memiliki perlindungan hukum melalui mekanisme pengaduan ke OJK, mediasi, arbitrase, hingga jalur litigasi. Penelitian tersebut fokus pada perspektif perlindungan konsumen, bukan kebijakan kriminal bagi pelaku *fraud*.

Penelitian terkini mengenai Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023 masih sangat terbatas. Jurnal Hukum dan Pembangunan Masyarakat, Pradana (2025) menganalisis implikasi putusan tersebut terhadap kewenangan penyidikan tindak pidana perbankan dan menemukan adanya disharmonisasi horizontal antar undang-undang sektor serta disharmonisasi vertikal antara UU P2SK dengan PP Nomor 5 Tahun 2023. Penelitian tersebut menempatkan OJK sebagai penyidik penunjang (*supporting system*) penyidik Polri, namun fokusnya pada sektor

perbankan dan belum menganalisis implikasinya terhadap sektor asuransi yang memiliki karakteristik tersendiri.

Berdasarkan tinjauan tersebut, terdapat *research gap* yang jelas yaitu: **1.** Kajian terdahulu tentang kewenangan penyidikan tunggal OJK (Hapid et al., 2023) tidak lagi relevan sepenuhnya karena konstruksi hukumnya telah berubah pasca Putusan MK, sementara kajian atas putusan tersebut (Pradana, 2025) hanya berfokus pada sektor perbankan dan belum menganalisis implikasinya terhadap sektor asuransi yang memiliki karakteristik tersendiri; **2.** Penelitian mengenai perlindungan konsumen dalam *fraud* klaim (Alanjung, 2026) tidak menyentuh aspek kebijakan kriminal terhadap pelaku; **3.** Belum ada penelitian yang mengevaluasi pembaharuan hukum pidana asuransi secara komprehensif menggunakan kerangka teori kebijakan kriminal (substansi, struktur, dan kultur) di tengah disharmonisasi normatif pasca Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023.

Dengan demikian, kebaruan (*state of the art*) penelitian ini terletak pada tiga hal: **1.** Penelitian ini merupakan kajian pertama yang secara khusus menganalisis implikasi Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023 terhadap sektor perasuransian, melampaui fokus sektor perbankan pada penelitian sebelumnya; **2.** Penelitian ini menguji keselarasan tiga lapis reformasi hukum (KUHP 2023, UU P2SK, dan PP Nomor 5 Tahun 2023) terhadap kerangka kebijakan kriminal secara menyeluruh; **3.** Penelitian ini menghubungkan aspek kebijakan kriminal negara dengan mekanisme internal industri melalui prinsip 4 No's dan manajemen risiko anti *fraud*. Kontribusi ilmiahnya adalah menawarkan model kebijakan kriminal integratif untuk sektor asuransi yang mengakomodasi sistem koordinatif penyidik OJK dan Kepolisian, sekaligus memberikan rekomendasi harmonisasi peraturan dan penguatan *fraud database* sesuai *Roadmap* OJK 2023–2027.

Berdasarkan latar belakang dan analisis kesenjangan penelitian tersebut, dapat dirumuskan masalahnya sebagai berikut:

- 1) Bagaimana konstruksi hukum kewenangan penyidikan tindak pidana asuransi pasca Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023?
- 2) Bagaimana keselarasan pembaharuan hukum pidana asuransi (KUHP 2023, UU P2SK, dan PP Nomor 5 Tahun 2023) ditinjau dari aspek substansi, struktur, dan kultur kebijakan kriminal?
- 3) Bagaimana model kebijakan kriminal integratif penanganan *fraud* asuransi yang ideal dalam mengakomodasi peran OJK, Kepolisian, dan mekanisme internal industri?

METODE

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif. Pendekatan yang dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan, konsep hukum, dan prinsip-prinsip hukum yang berlaku di Indonesia terkait penanganan tindak pidana yang terjadi di industri asuransi (Marzuki, 2014). Metode perbandingan hukum yang digunakan adalah metode fungsional, yaitu mengidentifikasi aspek-aspek hukum yang dapat dibandingkan dengan sistem hukum di negara lain. Metode fungsional mencari elemen-elemen hukum yang memiliki fungsi sama dalam suatu yurisdiksi, meskipun mungkin berbeda dalam rumusan normatif atau penerapannya.

Penelitian ini menggunakan teori Kebijakan Kriminal (*Criminal Policy*) yang dikembangkan oleh Andi Hamzah dan Muladi. Teori ini menyatakan bahwa kebijakan kriminal meliputi tiga aspek: (1) aspek substansi (materiil), berupa peraturan perundang-undangan; (2) aspek struktur, berupa aparaturnya penegak hukum; dan (3) aspek kultur, berupa nilai-nilai dan sikap masyarakat terhadap hukum (Friedman, 2009). Selain itu, penelitian ini menggunakan *Fraud Triangle Theory* dari Donald R. Cressey (1953) yang menyatakan bahwa *fraud* terjadi akibat adanya tiga faktor: kesempatan (*opportunity*), tekanan (*pressure*), dan pembenaran (*rationalization*).

Data primer berupa peraturan perundang-undangan anti *fraud* dan anti korupsi di industri asuransi, yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang P2SK, Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2023, Peraturan OJK Nomor 22/POJK.01/2015, serta Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023.

Data sekunder berupa literatur ilmiah, laporan OJK, dan dokumen internal perusahaan asuransi terkait sistem manajemen anti *fraud*. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan analisis dokumen.

Teknik analisis data menggunakan analisis konseptual untuk mengkaji norma, analisis komparatif fungsional untuk membandingkan sistem anti-*fraud* Indonesia dengan standar internasional (ISO 37001), dan analisis preskriptif untuk merumuskan rekomendasi kebijakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor pendorong *Fraud*.

Faktor pendorong *fraud* dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yaitu kesempatan (*opportunity*), tekanan (*pressure*), dan pembenaran (*rationalization*) (Cressey, 1953). Penulis menjabarkan faktor kesempatan (*opportunity*) timbul akibat lemahnya atau tidak efektifnya sistem pengendalian internal perusahaan. Kurangnya pengendalian internal untuk mencegah dan mendeteksi perilaku yang menyimpang, penyalahgunaan wewenang, kegagalan dalam mendisiplinkan pelaku *fraud*, kurangnya akses informasi, serta ketidakpedulian, apatis, dan ketidakmampuan dalam mendisiplinkan pelaku *fraud* dapat menciptakan celah bagi terjadinya *fraud*.

Faktor tekanan (*pressure*) dapat berupa tekanan keuangan karena kebutuhan keluarga, tekanan terkait pekerjaan, dan faktor lainnya. Tekanan keuangan meliputi ketidakmampuan mengelola ekspektasi sosial keluarga (*living beyond means*) dimana seseorang kerap merasa tertekan untuk memenuhi standar hidup atau tuntutan finansial dari keluarga besar tanpa mempertimbangkan batas kemampuan pendapatannya yang sebenarnya, kebutuhan uang yang mendadak yang bersifat imperatif seperti ada anggota keluarga yang sakit atau musibah lain sehingga perlu membantu keuangannya, anggota keluarga mengalami musibah tak terduga, sering kali memaksa individu mengambil jalan pintas secara melawan hukum. Kerugian ekonomi pribadi misalnya mengalami kerugian dalam menjalankan usaha yang dimiliki, banyak hutang terutama yang bersifat konsumtif, kegemaran berjudi termasuk judi *online* yang dengan mudah diakses bahkan terkadang seseorang tidak menyadari bahwa dirinya sedang berjudi karena bentuk judi *online* mirip seperti bermain suatu *game* yang ada di gawai, pecandu narkoba dan alkohol sehingga mendapatkan kerugian atas akumulasi utang konsumtif berbunga tinggi menciptakan desakan likuiditas pribadi yang sangat berat, gaya hidup keluarga yang mahal, dan kebiasaan buruk lainnya.

Tekanan terkait pekerjaan meliputi adanya perasaan bahwa hasil pekerjaan yang telah dilakukan kurang dihargai perusahaan, takut kehilangan pekerjaan yang ada saat ini sehingga dengan kekhawatiran tersebut membuat seseorang melakukan *fraud* demi tercapainya target-target kerja yang telah ditetapkan oleh Perusahaan, tidak puas dengan pekerjaan, keserakahan akan jabatan, dan takut tidak mendapat promosi jabatan. Faktor lainnya meliputi keinginan pasangan hidup mewah, keinginan membahagiakan orang tua, keinginan mengikuti tren terbaru, terpaparnya seseorang secara terus-menerus oleh unggahan konten kemewahan (*flexing*) dari rekan, keluarga, maupun figur publik di media sosial dapat menimbulkan dorongan *Fear of Missing Out* (FOMO) dan rasa iri hati. Paparan visual tersebut memicu distorsi persepsi standar hidup, sehingga mendorong seseorang melakukan kejahatan *fraud* demi mempertahankan gengsi dan memperoleh dana secara instan untuk meniru gaya hidup yang disaksikan di media sosial (Veblen, 1899 & Ali, 2021).

Faktor pembenaran (*rationalization*) merupakan cara berpikir tentang sesuatu yang salah secara umum tetapi dianggap benar sendiri yang merupakan elemen psikologis mendasar dalam teori kecurangan (*fraud triangle*) yang menggambarkan proses kognitif seseorang saat menyelaraskan tindakan yang melanggar hukum dengan kode etik pribadinya. pembenaran ini menjadi mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) guna meredakan disonansi kognitif (*cognitive dissonance*) Albrecht, et. Al (2019), yang memungkinkan pelaku mempertahankan citra diri sebagai individu yang jujur dan bermoral, meskipun secara sadar melakukan tindakan penyimpangan. Dalam praktik di lingkungan kerja maupun industri perasuransian, rasionalisasi ini manifes dalam berbagai bentuk pola pikir yang terdistorsi.

Pelaku sering kali mengadopsi anggapan bahwa tindakan kecurangannya merupakan kejahatan tanpa korban (*victimless crime*) dengan narasi bahwa “tidak akan ada pihak yang dirugikan”, terutama ketika objek kecurangan adalah korporasi besar yang dinilai memiliki kemampuan finansial yang kuat. Selain itu, muncul pula rasionalisasi bersifat sementara, seperti berdalih bahwa dana yang diambil hanyalah sementara “akan dikembalikan saat sudah ada uang”. Di sisi lain, faktor pembenaran juga kerap berakar dari persepsi ketidakadilan organisasi (*perceived organizational injustice*), di mana pelaku merasa bahwa “perusahaan berhutang selama ini kepada pekerja”, atau menganggap bahwa “besaran gaji dan beban kerja tidak sepadan atau gaji dan beban kerja tidak sesuai” sehingga tindakannya dianggap sebagai bentuk kompensasi yang wajar. Kondisi ini makin diperparah oleh normalisasi budaya di lingkungan kerja melalui anggapan bahwa “semua orang juga melakukan hal yang sama”, yang pada akhirnya mengikis benteng moral dan menurunkan hambatan psikologis seseorang untuk melakukan tindak pidana *fraud*. dan alasan-alasan lain untuk melakukan pembenaran juga dapat menjadikan seseorang untuk melakukan *fraud*.

Klasifikasi Kejadian *Fraud*

Klasifikasi kejadian *fraud* dan/atau tindak pidana yang diatur dalam UU No.40 tahun 2014 tentang Perasuransian beserta perubahannya yaitu : **a)** menjalankan usaha perasuransian tanpa izin usaha, termasuk usaha asuransi, reasuransi, pialang asuransi/reasuransi, atau penilai kerugian asuransi tanpa izin OJK; **b)** Penggelapan premi atau kontribusi asuransi, misalnya pihak yang menerima premi dari pemegang polis tetapi dengan sengaja tidak menyetorkannya kepada perusahaan asuransi; **c)** Penggelapan pembayaran klaim, misalnya membayarkan klaim kepada pemegang polis/peserta/penerima manfaat asuransi yang tidak sesuai dengan yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi; **d)** Penggelapan kekayaan atau aset perusahaan asuransi, yaitu mengalihkan, menggunakan, atau menguasai kekayaan perusahaan asuransi/reasuransi secara melawan hukum, misalnya penggelapan kas (*petty cash*), penggelapan inventaris atau aset kantor, penggelapan biaya-biaya fiktif, bekerjasama dengan pihak lain untuk melakukan upaya pembayaran insentif fiktif; **e)** Pemalsuan dokumen perusahaan perasuransian, termasuk membuat atau menyebabkan adanya laporan, dokumen, atau catatan palsu yang berkaitan dengan kegiatan usaha perasuransian, misalnya pemalsuan dokumen sertifikat/polis/covernote, pemalsuan dokumen persyaratan dan pembayaran klaim; **f)** Memberikan informasi, data, atau laporan yang tidak benar, palsu, atau menyesatkan kepada pihak yang berkepentingan dalam penyelenggaraan usaha perasuransian, misalnya memberikan keterangan jumlah bayar premi/kontribusi atau klaim yang berbeda dengan pencatatan di perusahaan kepada nasabah sehingga terjadi adanya perbedaan nominal pembayaran; **g)** Pelanggaran kewajiban pihak tertentu yang berujung pada pertanggungjawaban pidana, termasuk tindakan direksi, komisaris, pengendali, atau pihak lain yang menyebabkan terjadinya tindak pidana perasuransian; **h)** Menghambat pemeriksaan atau penyidikan di sektor perasuransian, termasuk tidak memberikan dokumen/keterangan atau dengan sengaja menghalangi pelaksanaan kewenangan pengawasan/penyidikan sesuai ketentuan, dan **i)** Terlibat penerimaan gratifikasi, *risywah* atau suap (*bribery*), yaitu penerimaan atau pemberian keuntungan yang dimaksudkan untuk memengaruhi tindakan atau keputusan pihak tertentu secara tidak sah. Perbuatan tersebut dapat

berkaitan dengan tindak pidana lain yang dilakukan untuk memberikan keuntungan kepada pihak tertentu dan menimbulkan kerugian bagi perusahaan.

Perbandingan Penanganan Tindak Pidana Perasuransian di Negara Lain

Jerman adalah salah satu negara yang memiliki tradisi hukum *civil law* dengan penerapan mekanisme penyidikan tindak pidana, termasuk *insurance fraud*, melalui koordinasi antara kepolisian (*Polizei*) dan kejaksaan (*Staatsanwaltschaft*). Pada sistem hukum acara pidana di Jerman, jaksa memiliki posisi yang sentral untuk melakukan penyidikan.

Berdasarkan § 152 ayat 2 dan § 160 ayat 1 *Strafprozessordnung* (StPO), yang mengatur kewajiban kejaksaan mengambil tindakan apabila terdapat indikasi faktual yang cukup mengenai tindak pidana serta melakukan penyelidikan fakta untuk menentukan apakah dakwaan akan diajukan, maka ketika menemukan indikasi faktual yang cukup mengenai terjadinya tindak pidana, kejaksaan memiliki kewajiban untuk melakukan penyelidikan atas fakta-fakta perkara untuk menentukan apakah perkara tersebut layak dilanjutkan ke tahap penuntutan (*Strafprozessordnung/StPO*).

Meskipun kejaksaan sebagai pengendali proses penyidikan, kepolisian tetap memiliki wewenang yang luas untuk dapat menemukan dan mengamankan fakta serta alat bukti. Berdasarkan § 163 StPO, kepolisian wajib untuk menyelidiki tindak pidana dan mengambil tindakan yang tidak dapat ditunda untuk mencegah hilangnya atau disembunyikannya barang dan/atau alat bukti, kemudian hasil penyidikan disampaikan kepada kejaksaan.

Penanganan tindak pidana perasuransian di Jerman tidak ditempatkan secara eksklusif pada otoritas pengawas sektor keuangan, tetapi tetap berada dalam sistem peradilan pidana umum dengan jaksa sebagai pengendali penyidikan dan polisi sebagai salah satu aktor utama dalam pelaksanaannya. Model tersebut didukung oleh kemampuan industri asuransi dalam melakukan deteksi awal terhadap klaim yang mencurigakan. *Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft* (GDV) melaporkan bahwa berdasarkan analisis terhadap lebih dari 600.000 klaim selama tiga tahun, sekitar 10% klaim yang diajukan kepada perusahaan asuransi menunjukkan karakteristik mencurigakan dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Artinya, pencegahan dan penanganan *insurance fraud* tidak hanya bergantung pada tindakan represif aparat penegak hukum, tetapi juga pada kemampuan perusahaan asuransi untuk mendeteksi indikasi kecurangan sejak proses klaim.

Meskipun demikian, keberadaan mekanisme tersebut tidak berarti bahwa tindak pidana perasuransian telah sepenuhnya dapat ditekan. GDV memperkirakan kerugian akibat *insurance fraud* pada sektor asuransi kerugian dan kecelakaan telah mencapai lebih dari €6 miliar per tahun, sementara proporsi klaim yang dicurigai mengandung unsur kecurangan secara jangka panjang berada pada kisaran 10%. Data tersebut menunjukkan bahwa kekuatan model Jerman lebih tepat dilihat pada mekanisme deteksi dan penegakan hukum yang terintegrasi, bukan semata-mata pada rendahnya jumlah tindak pidana.

Pengalaman Jerman memberikan pelajaran bahwa efektivitas penanganan tindak pidana perasuransian dalam negara *civil law* tidak mensyaratkan pemberian kewenangan penyidikan secara eksklusif kepada otoritas pengawas industri asuransi. Sebaliknya, model yang digunakan mempertahankan kewenangan kepolisian dan kejaksaan dalam sistem peradilan pidana umum, sementara industri dan otoritas sektoral berperan dalam pengawasan, pencegahan, serta penyediaan informasi.

Pola tersebut menciptakan pemisahan fungsi antara pengawasan sektor keuangan, deteksi awal oleh industri, penyidikan oleh aparat penegak hukum, dan penuntutan oleh kejaksaan, sehingga dapat menjadi salah satu bahan perbandingan dalam mengevaluasi desain penyidikan tindak pidana perasuransian di Indonesia.

Kebijakan Kriminal dan Pembaharuan Hukum Pidana di Sektor Asuransi: Analisis Normatif Sistem *Dual Track*

Indonesia mengatur tindak pidana di sektor asuransi melalui sistem *dual track* yang menggabungkan ketentuan khusus sektoral dan ketentuan umum hukum pidana. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian memuat ketentuan pidana dalam Bab XVI (Pasal 73–82) yang mengatur berbagai tindak pidana khusus perasuransian, termasuk tindak pidana penggelapan premi (Pasal 76), pemalsuan dokumen perusahaan asuransi (Pasal 78), dan penipuan dalam pengajuan klaim (Pasal 79). Pasal 78 mengancam pelaku pemalsuan dokumen dengan pidana penjara paling lama 6 tahun dan denda paling banyak Rp5.000.000.000,00.

Seiring berlakunya KUHP 2023 pada 1 Januari 2026, Indonesia kini memiliki ketentuan umum yang mengatur penipuan terhadap perusahaan asuransi dalam Pasal 498 yang berbunyi: “Setiap Orang yang dengan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai hal yang berhubungan dengan asuransi sehingga penanggung asuransi tersebut membuat perjanjian yang tidak akan dibuatnya dengan syarat yang demikian jika diketahui keadaan yang sebenarnya, dengan denda kategori III.” Ketentuan ini menunjukkan pembaharuan hukum pidana Indonesia yang mulai mengakomodasi karakteristik khusus tindak pidana asuransi dalam KUHP.

Tabel 1. Perbandingan Ancaman Pidana KUHP Lama dan KUHP 2023 dalam Kasus Fraud Asuransi

Tindak Pidana	KUHP Lama	KUHP 2023	Keterangan
Penipuan Asuransi	Pasal 381 (1 tahun 4 bulan)	Pasal 498 (1 tahun 6 bulan/denda kategori III)	Penambahan sanksi denda dan sedikit penambahan masa pidana
Pemalsuan Surat	Pasal 263 (6 tahun penjara)	Pasal 391 (6 tahun + denda kategori VI/Rp6 miliar)	Denda lebih spesifik dan lebih berat
Pencurian	Pasal 362 (5 tahun)	Pasal 476 (5 tahun)	Tidak berubah secara substantif
Penggelapan	Pasal 372 (4 tahun)	Pasal 486 (4 tahun), Pasal 488 (5 tahun)	Pemberatan jika dilakukan pekerja/Pegawai
Penipuan Umum	Pasal 378 (4 tahun)	Pasal 492 (4 tahun/denda kategori V)	Penambahan alternatif denda

Ketentuan Pasal 498 KUHP 2023 merupakan reformulasi dari Pasal 381 KUHP lama dengan pembaruan redaksi dan bentuk sanksi. Perubahan ini menunjukkan pembaharuan hukum pidana Indonesia yang mulai mengakomodasi karakteristik khusus tindak pidana asuransi dalam KUHP, meskipun Undang Undang Perasuransian tetap berfungsi sebagai *lex specialis*.

Analisis Alasan Hukum Hakim (*Ratio Decidendi*) Memutus Perkara

Kasus yang melibatkan penggelapan dan manipulasi laporan keuangan (*financial statement fraud*) serta penyembunyian fakta material (*non-disclosure of material facts*) yang dilakukan oleh manajemen perusahaan asuransi (merujuk pada praktik penegakan hukum tindak pidana asuransi di Indonesia, contoh faktual dapat dilihat pada kasus PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha/Wanaartha Life), tingginya selisih antara kewajiban dengan aset merupakan akumulasi kerugian akibat penjualan produk sejenis *saving plan*. PT WAL menjual produk dengan imbal hasil pasti yang tidak diimbangi kemampuan perusahaan mendapatkan hasil dari pengelolaan investasinya. Kondisi ini direkayasa oleh PT WAL sehingga laporan keuangan yang disampaikan kepada OJK maupun laporan keuangan publikasi tidak sesuai kondisi sebenarnya (OJK, 2022). Perbuatan ini memenuhi unsur tindak pidana pencucian uang (TPPU), penggelapan dalam jabatan (Pasal 374 KUHP), serta pelanggaran Undang-Undang tentang Perasuransian karena dengan sengaja membuat laporan palsu atau menghilangkan catatan/dokumen pembukuan perusahaan. Pertanggungjawaban pidana tidak hanya melekat pada pengurus (direksi/komisaris) yang aktif melakukan permufakatan jahat, tetapi juga dapat dikenakan kepada korporasi jika tindak pidana tersebut memberikan keuntungan bagi korporasi atau dilakukan dalam rangka operasional korporasi

Ratio decidendi dalam memutus perkara pidana perasuransian berakar pada prinsip perlindungan konsumen sektor keuangan dan kepercayaan publik (*fiduciary duty*). Hakim berpendapat bahwa direksi dan pengurus perusahaan asuransi memiliki kewajiban fidusia (*fiduciary duty*) yang tinggi untuk mengelola dana premi nasabah secara transparan dan berkehati-hatian (*prudent*). Setiap tindakan menyembunyikan informasi material (*non-disclosure*) dan rekayasa laporan keuangan guna menutupi defisit likuiditas merupakan bentuk kesengajaan dengan maksud melawan hukum untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain, sehingga unsur niat jahat (*mens rea*) telah terpenuhi secara sah dan meyakinkan.

Sistem Pencegahan, Deteksi, dan Respons *Fraud* Berbasis ISO 37001 dan Prinsip 4 No's

OJK telah menerbitkan Surat Edaran OJK No. 46/SEOJK.05/2017 tentang Pengendalian *Fraud* dan Penerapan Strategi Anti *Fraud* bagi perusahaan asuransi, yang mewajibkan pelaksanaan pengendalian internal meliputi pencegahan, deteksi, investigasi, pelaporan, dan sanksi. Perusahaan asuransi telah mengimplementasikan sistem manajemen anti *fraud* yang terintegrasi melalui beberapa komponen utama.

Penulis mejabarkan 3 (tiga) tahap utama *fraud risk management* yang terdiri dari: a) Pencegahan (*prevention*) yaitu upaya yang dilakukan perusahaan untuk dapat mencegah dan/atau mengurangi terjadinya tindak pidana kecurangan (*fraud*) melalui pembenahan di bidang Sumber Daya Manusia (SDM) dengan program *Know Your Employee*, *Employee Awareness*, identifikasi kerawanan, dan *Anti Fraud Awareness*. Perbaikan IT atau sistem untuk memperkuat pengendalian internal, dan membuat kebijakan anti *fraud*, *code of conduct*, mengimplementasikan ISO 37001 Sistem Manajemen Anti Penyuapan, serta *review* kebijakan, pedoman, SOP, dan instruksi kerja secara berkala guna memastikan bahwa proses bisnis yang dijalankan dapat melakukan pencegahan dan deteksi tindak pidana *fraud*; b) Deteksi (*detection*) yaitu mekanisme menemukan indikasi atau dugaan terjadinya kecurangan (*fraud*) sedini mungkin yang dapat dilakukan melalui sarana *Whistleblowing System* (WBS) sebagai mekanisme pelaporan oleh seluruh karyawan dan pihak eksternal, *surprise Audit* sebagai tindakan pengujian atau pemeriksaan yang dilakukan tanpa diketahui oleh pihak yang diuji, *Surveillance System* untuk melakukan pemantauan secara terus menerus guna mengidentifikasi data, kejadian, dan transaksi yang tidak wajar, *continuous monitoring* sebagai indikator kerawanan di seluruh aktivitas pegawai, *red flag* monitoring melalui sistem informasi teknologi perusahaan; dan rekonsiliasi rutin; serta *data analytic* untuk menemukan anomali data yang dapat ditindaklanjuti segera; c) Respons (*response*) yaitu tindakan setelah indikasi *fraud* ditemukan yang dapat dilakukan melalui investigasi audit, pelaporan, dan sanksi, pemantauan sejak ditemukannya *fraud*, proses investigasi, pengamanan barang bukti, penjatuhannya sanksi atau hukuman disiplin, sampai proses *recovery* kerugian, evaluasi untuk mengidentifikasi kelemahan dan penyebab terjadinya *fraud*; dan menindaklanjuti dengan memperbaiki kelemahan dan memperkuat sistem pengendalian intern.

Selain itu, perusahaan asuransi dapat menerapkan Sistem Manajemen Anti Penyuapan berbasis ISO 37001:2016 dengan prinsip 4 No's, yaitu *No Bribery*, *No Gift*, *No Kickback*, dan *No Luxurious Hospitality*. Penerapan prinsip ini menjadi bagian dari komitmen perusahaan terhadap *zero tolerance* terhadap penyuapan guna menghindari adanya tindak pidana *fraud*.

Implikasi Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023 terhadap Kewenangan Penyidikan di Sektor Asuransi

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 59/PUU-XXI/2023 tanggal 21 Desember 2023 merupakan hasil pengujian materiil Pasal 8 angka 21 UU P2SK yang memuat perubahan terhadap Pasal 49 ayat (5) Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (UU OJK). Permohonan pengujian diajukan oleh Serikat Pekerja Niaga Bank Jasa Asuransi (SP NIBA) AJB Bumiputera 1912 dan lima orang perseorangan dengan dalil bahwa frasa "*hanya dapat dilakukan oleh penyidik Otoritas Jasa Keuangan*" bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 30 ayat (4) UUD 1945.

Dasar hukum pengujian yang dikemukakan para Pemohon yaitu Pasal 30 ayat (4) UUD 1945 menempatkan Kepolisian Republik Indonesia sebagai alat negara yang bertugas menjaga keamanan dan ketertiban masyarakat, melindungi, mengayomi, melayani masyarakat, serta menegakkan hukum. Para Pemohon berargumentasi bahwa pemberian wewenang penyidikan tunggal kepada OJK secara implisit menghapuskan kewenangan Polri dalam menegakkan hukum pidana di sektor jasa keuangan, yang bertentangan dengan amanat konstitusional tersebut.

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Para Pemohon mengemukakan bahwa sistem penyidikan tunggal OJK menciptakan ketidakpastian hukum karena bertentangan dengan sistem peradilan pidana terpadu yang telah dibangun selama ini, di mana Kepolisian memegang peran sentral sebagai penyidik utama dalam semua jenis tindak pidana.

Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menjamin hak setiap orang atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum. Para Pemohon berdalil bahwa dengan adanya penyidik tunggal OJK, masyarakat korban tindak pidana sektor jasa keuangan kehilangan akses terhadap perlindungan hukum yang seharusnya diberikan oleh aparat penegak hukum yang memiliki kapasitas dan jangkauan teritorial lebih luas, yaitu Kepolisian.

Majelis Hakim Konstitusi yang diketuai oleh Suhartoyo dan beranggotakan delapan hakim konstitusi lainnya, termasuk Prof. Arief Hidayat, menjatuhkan putusan *conditionally unconstitutional* (inkonstitusional bersyarat) terhadap norma yang diuji. MK menyatakan bahwa frasa “*hanya dapat dilakukan oleh penyidik Otoritas Jasa Keuangan*” dalam Pasal 49 ayat (5) UU OJK yang diubah oleh UU P2SK bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “*dapat dilakukan oleh penyidik Otoritas Jasa Keuangan*”.

Pertimbangan hukum MK dapat dirinci dalam beberapa poin fundamental yaitu mengenai kedudukan konstitusional Kepolisian, MK menegaskan bahwa berdasarkan Pasal 30 ayat (4) UUD 1945, Kepolisian memegang fungsi utama (*primus inter pares*) dalam penyidikan tindak pidana. Pemberian wewenang penyidikan kepada lembaga negara lain tidak boleh mengabaikan penerapan sistem peradilan pidana terpadu dan tidak dapat meniadakan tugas penegakan hukum Polri. MK mengutip Putusan MK Nomor 102/PUU-XVI/2018 yang telah menegaskan bahwa kewenangan penyidikan OJK dapat dibenarkan sepanjang pelaksanaannya dikoordinasikan dengan penyidik Polri.

Mengenai kedudukan OJK sebagai lembaga penunjang. MK berpendapat bahwa OJK secara kelembagaan dibentuk berdasarkan undang-undang yang kewenangannya tidak secara langsung dinyatakan dalam UUD 1945. Dengan demikian, OJK merupakan lembaga negara yang fungsinya sebagai lembaga penunjang (*auxiliary agencies*) terhadap organ negara lainnya. Berkenaan dengan kewenangan penyidikan, OJK bukan merupakan penyidik utama, melainkan sebagai penyidik penunjang (*supporting system*) dari penyidik utama yang kewenangannya berada pada Kepolisian.

Mengenai perlindungan hak tersangka. MK menekankan bahwa kewenangan OJK dalam melakukan proses penyidikan harus berkoordinasi dengan penyidik Kepolisian sejak diterbitkannya surat pemberitahuan dimulainya penyidikan, pelaksanaan penyidikan, sampai dengan selesainya pemberkasan sebelum pelimpahan berkas perkara kepada jaksa penuntut umum. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari potensi kesewenang-wenangan dan tumpang tindih dalam penegakan hukum pidana yang terpadu, serta untuk menjamin perlindungan hak-hak tersangka.

Mengenai koordinasi penyidikan, MK menegaskan bahwa tidak ada satu pun perbuatan yang dapat mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat di mana Polri tidak dapat melakukan penyidikan, sekalipun terdapat organ negara lain yang juga diberi wewenang melakukan penegakan hukum terhadap perbuatan tindak pidana tersebut.

Dengan demikian, koordinasi antara penyidik OJK dan penyidik Polri menjadi syarat konstitusional yang tidak dapat ditawar. Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023 membawa implikasi yuridis yang fundamental terhadap penanganan tindak pidana di sektor asuransi, yang dapat dianalisis melalui tiga dimensi yaitu dimensi Kelembagaan, dari Penyidik Tunggal ke Penyidik Koordinatif. Sebelum putusan MK, UU P2SK 2023 menempatkan OJK sebagai penyidik tunggal tindak pidana di sektor jasa keuangan, termasuk perasuransian. Hal ini diharapkan dapat mengatasi keterbatasan kompetensi teknis Kepolisian dalam menangani kejahatan keuangan yang kompleks, seperti *insider trading*, manipulasi pasar, dan *fraud* asuransi yang melibatkan transaksi terselubung. Pasca putusan MK, konstruksi kewenangan penyidikan berubah secara paradigmatis. OJK tidak lagi berdiri sebagai penyidik tunggal, melainkan sebagai penyidik penunjang yang berkoordinasi dengan penyidik Polri.

Perubahan ini memiliki beberapa konsekuensi praktis bagi sektor asuransi yaitu: **a)** Hambatan geografis tetap ada. Keterbatasan jumlah dan persebaran penyidik OJK menjadi salah satu persoalan dalam penanganan tindak pidana sektor jasa keuangan. Pada Januari 2023, OJK tercatat hanya memiliki 17 penyidik, yang terdiri atas 12 penyidik Kepolisian dan 5 penyidik PNS. Keterbatasan tersebut, khususnya karena fungsi penyidikan masih terkonsentrasi di kantor pusat OJK di Jakarta, berpotensi menimbulkan kendala kapasitas dan jangkauan dalam penanganan tindak pidana sektor jasa keuangan yang terjadi lintas wilayah; **b)** Kebutuhan protokol koordinasi baru. Setiap penyidikan tindak pidana asuransi oleh OJK kini harus melibatkan Kepolisian sejak awal. Hal ini memerlukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) koordinasi yang jelas, mengingat sektor asuransi memiliki spesifikasi teknis yang berbeda dengan sektor perbankan atau pasar modal dan perbedaan karakter dan bentuk institusi dimana Kepolisian adalah alat negara dengan mandat konstitusional untuk penegakan hukum secara umum sedangkan OJK adalah lembaga negara independen yang fungsi utamanya mengatur dan mengawasi sektor jasa keuangan; dan **c)** Dualisme pengawasan. OJK tetap memiliki kewenangan pengawasan dan pemeriksaan administratif berdasarkan UU OJK dan UU P2SK, namun untuk aspek pidana harus berkoordinasi dengan Polri. Hal ini menciptakan *grey area* antara tindakan administratif (sanksi OJK) dan tindakan pidana (penyidikan bersama), yang memerlukan kehati-hatian agar tidak terjadi *double jeopardy*.

Dimensi normatif disharmonisasi horizontal dan vertikal, Putusan MK menciptakan kompleksitas normatif yang berdampak langsung pada sektor asuransi berupa **a.** Disharmonisasi horizontal terjadi antar undang-undang sektoral. Putusan MK tidak serta-merta menghapus ketentuan eksklusivitas kewenangan penyidikan OJK dalam berbagai pasal di UU P2SK yang mengubah UU Perbankan, UU Perbankan Syariah, UU Pasar Modal, dan UU Perasuransian. Artinya, secara tekstual UU 40/2014 sebagaimana diubah UU P2SK masih mengatur bahwa penyidikan tindak pidana di sektor asuransi dilakukan oleh OJK, sementara putusan MK menegaskan bahwa Polri juga berwenang. Kondisi ini menciptakan multi-tafsir (*multinterpretation*) yang berpotensi menimbulkan konflik kewenangan (*forum shopping*) antara OJK dan Polri; **b.** Disharmonisasi vertikal terjadi antara UU P2SK dengan PP Nomor 5 Tahun 2023. Pasal 2 ayat (1) PP 5/2023 menyatakan bahwa penyidik tindak pidana di sektor jasa keuangan terdiri atas pejabat penyidik pada Kepolisian dan penyidik OJK. Namun, sebelum putusan MK, UU P2SK menegaskan penyidik tunggal OJK. Paradoksnya, PP 5/2023 sebagai peraturan pelaksana UU P2SK justru mengatur koordinasi yang sekarang menjadi amanat putusan MK. Hal ini menunjukkan bahwa PP 5/2023 sebenarnya telah mengantisipasi konstitusionalitas kewenangan penyidikan, namun bertentangan dengan *parent act*-nya sebelum putusan MK.

Bagi sektor asuransi, disharmonisasi ini berimplikasi pada ketidakpastian hukum mengenai siapa yang berwenang menyidik tindak pidana penggelapan premi (Pasal 76 UU 40/2014), pemalsuan dokumen asuransi (Pasal 78 UU 40/2014), atau penipuan klaim (Pasal 79

UU 40/2014). Dalam praktiknya, kasus *fraud* asuransi dapat dilaporkan ke OJK, Polri, atau keduanya, yang berpotensi menimbulkan tumpang tindih atau bahkan *vacuum* penegakan hukum; dan c. Dimensi operasional: spesialisasi versus generalisasi sektor asuransi yang memiliki karakteristik khusus yang memerlukan keahlian teknis dalam penyidikan. Tindak pidana asuransi melibatkan pemahaman mendalam mengenai mekanisme *underwriting*, aktuaria, *claim adjustment*, dan produk asuransi yang sangat bervariasi (jiwa, umum, syariah, reasuransi).

Para pihak yang saling terkait di industri asuransi yang memiliki perjanjian kerjasama diantaranya pihak pemegang polis, peserta, penerima manfaat dan rekanan seperti broker, perusahaan reasuransi, adalah pihak-pihak yang rentan dan sangat mudah untuk saling bekerjasama untuk menjalankan aksi kejahatan *fraud* yang akan berakibat pada adanya pihak-pihak yang dirugikan oleh ulah dari para oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab.

Dalam sistem penyidik tunggal OJK, spesialisasi teknis ini dapat diakomodasi karena penyidik OJK dilatih khusus dalam bidang keuangan. Namun, dalam sistem koordinatif pasca putusan MK, muncul risiko bahwa penyidik Polri yang tidak memiliki *background* keuangan akan kesulitan memahami modus *fraud* asuransi yang kompleks, sementara penyidik OJK yang memiliki keahlian tidak lagi memiliki kewenangan penuh untuk menentukan arah penyidikan. Di sisi lain, kehadiran Polri sebagai penyidik utama memberikan keunggulan dalam hal jaringan teritorial yang luas (Polri memiliki jajaran sampai tingkat desa/kelurahan), kekuatan paksa (*dwangmiddel*), dan pengalaman dalam penanganan perkara pidana.

Relevansi dengan Putusan MK Nomor 102/PUU-XVI/2018

Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023 tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan pengembangan dari Putusan MK Nomor 102/PUU-XVI/2018. Dalam putusan tahun 2018, MK telah menegaskan bahwa kewenangan penyidikan OJK dapat dibenarkan dan konstitusional sepanjang pelaksanaannya dikoordinasikan dengan penyidik Polri.

Perbedaan fundamental antara kedua putusan terletak pada Putusan 102/2018: Menguji UU OJK 2011 yang mengatur OJK sebagai penyidik di sektor jasa keuangan bersama-sama dengan Polri. MK menegaskan koordinasi sebagai prinsip. Putusan 59/2023: Menguji UU P2SK 2023 yang mengubah OJK menjadi penyidik tunggal. MK menegaskan kembali prinsip koordinasi dan secara eksplisit menempatkan OJK sebagai penyidik penunjang.

Dengan demikian, Putusan 59/PUU-XXI/2023 merestorasi kembali keseimbangan kelembagaan yang sempat bergeser akibat UU P2SK. Bagi sektor asuransi, hal ini berarti bahwa harapan untuk memiliki penyidik yang sepenuhnya memahami kompleksitas produk asuransi harus diimbangi dengan realitas bahwa kewenangan utama tetap berada di tangan Kepolisian.

Arah Rekonstruksi Kebijakan Kriminal

Berdasarkan analisis di atas, terdapat beberapa arah rekonstruksi untuk memperkuat kebijakan kriminal di sektor asuransi Indonesia: **1.** Harmonisasi norma pasca Putusan MK 59/PUU-XXI/2023. Pasal 498 KUHP 2023 perlu diharmonisasikan dengan Pasal 73 - 82 UU 40/2014 agar tidak terjadi tumpang tindih yurisdiksi dan disparitas sanksi. UU Perasuransian sebagai *lex specialist* tetap diutamakan, sementara KUHP 2023 berfungsi sebagai *lex generalist*. Lebih *urgent* lagi, DPR dan Pemerintah perlu segera menyusun peraturan pelaksana yang mengatur mekanisme koordinasi penyidikan antara OJK dan Kepolisian secara tegas; **2.** Penguatan kapasitas penyidik. Dengan hanya 17 penyidik di kantor pusat, OJK perlu segera menambah jumlah penyidik di 9 kantor regional dan 43 kantor daerah. Penyidik OJK juga perlu dilengkapi dengan keahlian forensik akuntansi dan teknologi informasi mengingat modus *fraud* asuransi yang semakin digital; **3.** Percepatan pembentukan *fraud database*. Sesuai *Roadmap* Perasuransian 2023-2027, target pembentukan *fraud database* pada tahun 2026 harus diwujudkan untuk mendeteksi pola-pola kecurangan dan mencegah *repeat offender* dalam mengajukan klaim atau membeli polis di perusahaan lain; **4.** Pembentukan Lembaga

Penjaminan Polis. Indonesia segera perlu membentuk Lembaga Penjaminan Polis sebagaimana diamanatkan Pasal 53 ayat (4) UU 40/2014 untuk melindungi nasabah dari risiko gagal bayar perusahaan asuransi; **5.** Penerapan prinsip *ultimum remedium*. Kebijakan kriminal harus mempertahankan prinsip bahwa sanksi pidana merupakan jalan terakhir setelah upaya administratif dan perdata tidak efektif, sebagaimana diimplementasikan OJK melalui keadilan restoratif, namun dengan jaminan bahwa tindak pidana berskala besar tetap diproses pidana; **6.** Penguatan sistem manajemen anti *fraud* di perusahaan asuransi. Perusahaan perlu memperkuat penerapan prinsip 4 No's, meningkatkan *employee awareness*, dan mengoptimalkan *whistleblowing system* sebagai mekanisme deteksi dini.

Berdasarkan pemaparan penulis, temuan penelitian (*novelty*) penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Konstruksi Hukum Kewenangan Penyidikan Tindak Pidana Asuransi Pasca Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023.

Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 59/PUU-XXI/2023, terjadi perubahan fundamental terhadap konstruksi kewenangan penyidikan di sektor jasa keuangan. Putusan ini menyatakan bahwa frasa "hanya dapat dilakukan oleh penyidik Otoritas Jasa Keuangan" pada UU P2SK adalah inkonstitusional bersyarat. Hal ini mengubah posisi OJK dari penyidik tunggal menjadi penyidik penunjang (*supporting system*) yang wajib berkoordinasi dengan penyidik utama, yakni Kepolisian. Perubahan konstruksi hukum tersebut membawa implikasi signifikan pada tiga dimensi: **a) Dimensi Kelembagaan:** Keterbatasan kapasitas OJK yang hanya memiliki 17 personel penyidik pada Januari 2023 menjadi kendala dalam menangani tindak pidana lintas wilayah, sehingga sistem koordinatif dengan Kepolisian menjadi sangat krusial; **b) Dimensi Normatif:** Terdapat disharmonisasi horizontal antar undang-undang sektoral di mana UU Perasuransian masih mencantumkan kewenangan penyidikan tunggal, serta disharmonisasi vertikal antara regulasi UU P2SK dan PP Nomor 5 Tahun 2023 yang berpotensi memunculkan ketidakpastian hukum; **c) Dimensi Operasional:** Terdapat tantangan dalam menyelaraskan kebutuhan keahlian spesifik di bidang keuangan (*spesialisasi*) yang dimiliki oleh penyidik OJK dengan kewenangan, daya paksa, serta jangkauan teritorial (*generalisasi*) yang dikuasai oleh penyidik Kepolisian.

2) Keselarasan Pembaharuan Hukum Pidana Asuransi Ditinjau dari Aspek Substansi, Struktur dan Kultur Kebijakan Kriminal.

Penegakan hukum pidana di industri perasuransian di Indonesia mengadopsi sistem *dual track* yang memadukan UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagai ketentuan sektoral khusus dan KUHP sebagai ketentuan pidana umum. Ditinjau dari aspek substansi, KUHP 2023 membawa pembaruan penormaan, khususnya melalui Pasal 498 yang mereformulasi tindak pidana penipuan asuransi dan menyesuaikan sanksi pidana.

Dari aspek struktur, Putusan MK tersebut telah menyeimbangkan kembali peran Kepolisian tanpa mengesampingkan keahlian OJK. Sementara itu, pada aspek kultur, perusahaan asuransi telah menanamkan upaya memitigasi elemen pembentuk kecurangan (*kesempatan, tekanan, dan pembenaran dalam Fraud Triangle*) melalui pencegahan dan deteksi dini. Kultur kepatuhan ini diwujudkan dengan implementasi Sistem Manajemen Anti Penyuapan berbasis standar ISO 37001 dan adopsi prinsip kultural 4 No's, yaitu *No Bribery, No Gift, No Kickback*, dan *No Luxurious Hospitality*.

3) Model Kebijakan Kriminal Integratif Penanganan Fraud Asuransi

Mengambil pendekatan perbandingan fungsional, sistem penegakan *insurance fraud* di Jerman membuktikan bahwa efektivitas tidak harus bergantung pada wewenang penyidikan eksklusif satu otoritas pengawas. Di Jerman, fungsi deteksi awal dijalankan secara optimal oleh industri (*mendeteksi indikasi kecurangan dalam klaim*), sementara penyidikan ditangani oleh kepolisian dan dikendalikan jaksa. Untuk mengakomodasi peran

OJK, Kepolisian, dan mekanisme internal industri asuransi nasional, rumusan model kebijakan kriminal integratif harus dibangun melalui enam langkah rekonstruksi: penguatan serta harmonisasi norma undang-undang pasca Putusan MK, peningkatan kapasitas teknis penyidik, penyelesaian fraud database pada 2026, realisasi Lembaga Penjaminan Polis, penerapan keadilan restoratif melalui asas *ultimum remedium*, dan pengawasan standar ISO 37001 di korporasi.

Kebaharuan (*novelty*) dari penelitian ini adalah lahirnya analisis komprehensif pertama yang mengkaji rekonstruksi kebijakan kriminal pada tindak pidana asuransi di Indonesia dengan memadukan tiga dimensi sekaligus, yakni dimensi kelembagaan, normatif, dan operasional. Kajian ini menawarkan solusi praktis terhadap pergeseran paradigma hukum pasca terbitnya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 59/PUU-XXI/2023, yang dibarengi dengan perbandingan fungsional terhadap model penanganan *insurance fraud* di Jerman. Temuan penelitian membuktikan bahwa pemberantasan kejahatan asuransi tidak dapat bersandar pada kewenangan penyidik tunggal, melainkan mutlak membutuhkan desain sistem koordinatif terpadu antara aparat penegak hukum dan penguatan arsitektur manajemen anti kecurangan di dalam industri perasuransian secara menyeluruh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini telah menjawab tujuan awal, yaitu merekonstruksi kebijakan kriminal dan penegakan hukum tindak pidana di industri perasuransian Indonesia pasca pembaharuan hukum pidana nasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023 mengubah konstruksi kewenangan penyidikan dari penyidik tunggal OJK menjadi sistem koordinatif dengan Kepolisian, namun berdampak pada disharmonisasi horizontal dan vertikal, ketidakpastian hukum, serta hambatan kapasitas akibat keterbatasan jumlah penyidik OJK. Kebaharuan penelitian ini adalah analisis komprehensif yang memadukan tiga dimensi sekaligus kelembagaan, normatif, dan operasional serta perbandingan fungsional dengan model penanganan *insurance fraud* di Jerman, yang menunjukkan bahwa efektivitas penegakan hukum tidak mensyaratkan kewenangan penyidikan eksklusif pada otoritas pengawas, melainkan pemisahan fungsi yang terintegrasi.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kebijakan kriminal sektor asuransi perlu direkonstruksi melalui harmonisasi norma pasca putusan MK, penguatan kapasitas penyidik, percepatan pembentukan *fraud database*, pembentukan Lembaga Penjaminan Polis, penerapan prinsip *ultimum remedium*, dan penguatan sistem manajemen anti *fraud* berbasis ISO 37001.

Direkomendasikan kepada DPR, Pemerintah, dan OJK untuk segera menyusun peraturan pelaksana mekanisme koordinasi penyidikan serta memperkuat budaya anti *fraud* melalui prinsip 4 No's di perusahaan asuransi. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya penelitian ini. Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum pidana dan praktik penegakan hukum di sektor jasa keuangan.

REFERENSI

Andi Hamzah, Kebijakan Hukum Pidana (*Penal Policy*) (2005), Jakarta: Sinar Grafika hlm. 45
Andi Hidayat (2026), Terungkap Modus Henry Surya Bawa Kabur Duit Nasabah Ratusan Miliar, (Detik Finance: Kamis, 09 Juli 2026, 12:49 WIB), <https://finance.detik.com/moneter/d-8566497/terungkap-modus-henry-surya-bawa-kabur-duit-nasabah-ratusan-miliar>

- Sarah Dwi Cahyani (2026), OJK Duga Penipuan dalam Pencairan Klaim Asuransi Jiwa Dilakukan Terorganisir, (Media Asuransi News: Jumat, 23 Januari 2026, 10:31 WIB), <https://mediaasuransinews.co.id/asuransi/ojk-duga-penipuan-dalam-pencairan-klaim-asuransi-jiwa-dilakukan-terorganisir/>
- Chairul Huda dan Lukman Hakim (2006), Tindak Pidana dalam Bisnis Asuransi (Jakarta: Lembaga Pemberdayaan Hukum Indonesia, hlm. 31.
- Dana Ihlassul Alanjung (2026), Aspek Hukum Penolakan Klaim Oleh Perusahaan Asuransi Dalam Kasus Fraud Klaim Asuransi, *Jurnal Sosial dan Sains*, Vol. 6, No. 1, hlm. 36-49
- Donald R. Cressey (1953), *Other People's Money: A Study in the Social Psychology of Embezzlement*, Glencoe, Ill.: Free Press, hlm. 30
- Donald R. Cressey (1953) Teori Triangle Fraud ahli sosiologi dan criminologist Amerika Serikat pada disertasi berjudul "*Other People's Money: A Study in the Social Psychology of Embezzlement*".
- Fasa Muhamad Hapid, Utang Rosidin, dan Elan Jaelani (Oktober 2023), "Perkembangan Tindak Pidana di Sektor Keuangan: Kewenangan Penyidikan Tunggal OJK," *Jurnal Analisis Hukum* 6, no. 2 : hlm 160
- Lawrence M. Friedman (2009), *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial [The Legal System: A Social Science Perspective]*, terj. M. Khozim (Bandung: Nusa Media), hlm. 15–16.
- Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum (2014), Jakarta: Edisi Revisi Prenada Media, hlm. 32.
- Pradana, Glinggang Hima (2025). "Implikasi Putusan MK Nomor 59/PUU-XXI/2023 Terhadap Kewenangan Penyidikan Tindak Pidana Perbankan." *Jurnal Hukum dan Pembangunan* <https://oaj.jurnalhst.com/index.php/jhpm/article/view/15680>.
- Rahmadi Indra Tektona dan Choirur Roziqin (2020), Kepastian Hukum Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan terhadap Kepailitan Lembaga Perbankan menurut Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, *PALAR (Pakuan Law Review)*, Vol. 6, No. 1, Januari 2020, hlm. 120–135.
- Rahmi Zubaidah dkk. (2022), 'Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa di Indonesia (Studi Kasus PT. Asuransi Jiwasraya),' *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, Vol. 2, No. 1 (Maret 2022): 84–90.
- Siaran Pers Otoritas Jasa Keuangan (2022), Pencabutan Izin Usaha PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life), <https://ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/siaran-pers/>
- Thorstein Veblen (2021), *The Theory of the Leisure Class*, (New York: Macmillan, 1899); dan Mahrus Ali, *Hukum Pidana Ekonomi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2021), hlm. 118.
- W. Steve Albrecht, Chad O. Albrecht, Conan C. Albrecht, & Mark F. Zimbelman (2019), *Fraud Examination (6th Edition)*, (Boston: Cengage Learning, 2019), hlm. 53–55.
- W. Steve Albrecht, Chad O. Albrecht, Conan C. Albrecht, & Mark F. Zimbelman (2019), *Fraud Examination (6th Edition)*, (Boston: Cengage Learning, 2019), hlm. 53–55.
- Yunus Husein (2023), Batalkah Otoritas Jasa Keuangan Sebagai Penyidik Tunggal?, *Kompas.id*, 12 Februari 2023, <https://www.kompas.id/baca/opini/2023/02/12/batalkah-otoritas-jasa-keuangan-sebagai-penyidik-tunggal>.
- Jerman, Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), "Versicherungsbetrug: Jede zehnte Schadenmeldung ist verdächtig," 18 Maret 2024.
- Jerman, Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV), "Versicherungsbetrug verursacht Schäden von über sechs Milliarden Euro im Jahr," 2 Mei 2024.
- Jerman, Federal Ministry of Justice, *German Code of Criminal Procedure (Strafprozessordnung/StPO)*, § 152 ayat (2) dan § 160 ayat (1), § 163 ayat (1) dan (2)

Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Putusan Nomor 59/PUU-XXI/2023*, 21 Desember 2023, khususnya bagian Dalil Permohonan Para Pemohon mengenai pengujian Pasal 8 angka 21 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 terhadap Pasal 30 ayat (4) UUD NRI Tahun 1945, hlm. 30–31, 50–51, dan 102

Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia, Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 46/SEOJK.05/2017 tentang Pengendalian Fraud, Penerapan Strategi Anti Fraud, dan Laporan Strategi Anti Fraud Bagi Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Perusahaan Reasuransi Syariah, atau Unit Syariah, 12 September 2017

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Bab XVI Ketentuan Pidana beserta perubahannya

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pasal 498.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, Pasal 49 ayat (5) dan Pasal 8 angka 21.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana [KUHP], Pasal 381