

KONTRAK ASURANSI KESEHATAN

Ade Heryana, SST, MKM

Dosen Prodi Kesmas Universitas Esa Unggul

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Secara konseptual mahasiswa dapat memahami dan menjelaskan pengertian kontrak asuransi kesehatan, komponen asuransi kesehatan, karakter asuransi kesehatan, dan komponen polis asuransi
2. Secara teknis mahasiswa dapat mengidentifikasi karakter suatu kontrak asuransi kesehatan, menganalisis, dan memberikan masukan terhadap pembuatan kontrak asuransi kesehatan

PENDAHULUAN

Pada tahun 2017 dunia asuransi kesehatan diramaikan dengan kasus gugatan nasabah terhadap perusahaan asuransi akibat penolakan klaim salah satu produk asuransi kesehatan dengan nama generik Hospital Cash Plan. Kasus ini berbuntut pada penahanan Manajer Klaim dan Direktur perusahaan asuransi swasta. Dalam sebuah seminar yang diselenggarakan di Jakarta, pakar asuransi kesehatan, Kornelius Simanjuntak, menyatakan biang kerok masalah ini ada pada jenis kontrak asuransi, yang tidak bersifat *indemnity*. Begitu pentingnya kontrak dalam asuransi sehingga beberapa definisi asuransi elalu diawali dengan kontrak atau perjanjian. Salah satunya definisi asuransi menurut Green & Rowell (2011) di bawah ini.

Definisi Asuransi menurut Green & Rowell (2011) adalah “kontrak/perjanjian mengikat” yang melindungi pemilik asuransi (nasabah) dari kerugian (Green & Rowell, 2011). Dari definisi tersebut, jelaslah bahwa unsur utama pada asuransi merupakan Kontrak atau Perjanjian yang sifatnya mengikat.

Menurut Vaughan & Vaughan (2014), setiap pemindahan risiko dari insured kepada insurer harus diperkuat dengan pernyataan-pernyataan kontraktual dalam kontrak yang dibuat oleh perusahaan asuransi. Intinya kontrak tersebut berisi aturan tentang pembayaran premi oleh insured, perjanjian pihak insured untuk terikat oleh isi kontrak, dan perjanjian insurer untuk membayar ganti rugi atau membayar sejumlah nominal yang disetujui bila ada kejadian yang menyebabkan kerugian.

PENGERTIAN KONTRAK

Macinco & Hetico (2006) dalam buku “Dictionary of Health Insurance and Managed Care” menyebutkan beberapa definisi kontrak. Kontrak atau *Contract* atau *agency agreement* adalah

- “A legal document containing the terms of the contract between the agent and company, signed by both parties” atau dokumen legal yang berisi terminologi/klausul perjanjian antara agen dengan perusahaan, dan ditandatangani/disetujui oleh kedua pihak. Klausul atau *clause* adalah pernyataan tertulis yang terdapat dalam asuransi kesehatan yang menjelaskan cakupan pelayanan, pengecualian, premi, hak dan kewajiban, dan sebagainya. atau
- “A legal agreement between a payer and a subscribing group or individual that specifies rates, performance covenants, the relationship among the parties, schedule of benefits, and other pertinent conditions” atau perjanjian legal antara pembayar (payer) dengan individu atau kelompok yang terdaftar dalam kontrak, yang menentukan rating/premi, perjanjian kinerja, hubungan antara kedua pihak, skedul manfaat, dan kondisi lain yang relevan.

Dari definisi di atas, kontrak merupakan perjanjian yang bersifat legal dan di dalamnya terdapat pernyataan-pernyataan yang harus ditaati masing-masing pihak. Kontrak biasanya terbatas atau dibatasi hanya periode 12 bulan atau 1 tahun dan ditujukan untuk memperbaharui kontrak selanjutnya. Bahasa dalam kontrak tidak sekaku perundang-undang atau regulasi, sehingga dibuat dengan formalitas yang rendah.

ELEMEN KONTRAK ASURANSI

Menurut Vaughan & Vaughan (2014) terdapat lima elemen yang harus ada dalam kontrak asuransi yaitu 1) Penawaran (*offer*) dan penerimaan (*acceptance*); 2) Pertimbangan-pertimbangan (*consideration*); 3) Obyek hukum (*legal object*); 4) Pihak yang berkompeten (*competent parties*); dan 5) Pernyataan hukum (*legal form*).

a. Penawaran (*offer*) dan penerimaan (*acceptance*)

Kontrak asuransi harus berisi pernyataan bahwa ada pihak yang menawarkan serta ada pihak yang menerima penawaran tersebut. Dalam asuransi kesehatan, pihak insured (calon nasabah kesehatan) “menawarkan” kepada perusahaan asuransi untuk menanggung

risiko yang timbul akibat keadaan sehat/sakit, dan pihak insurer (perusahaan asuransi) “menerima” tawaran yang diajukan oleh insured. Bila insurer menyetujui penawaran insured tersebut, maka sebaiknya dituangkan dalam kontrak asuransi kesehatan.

Dalam proses penawaran dan penerimaan ini terdapat dua jenis kontrak yang dapat dibuat oleh kedua pihak yaitu *written contract* (kontrak tertulis) dan *oral contract* (kontrak secara lisan). Umumnya kontrak asuransi kesehatan dibuat secara tertulis terutama untuk mencegah perbuatan fraud terutama oleh pihak insured. Beberapa kondisi membutuhkan kontrak secara lisan terutama kontrak pada asuransi property dan hutang, namun sulit untuk membuktikan pernyataan dalam kontrak lisan yang telah dilanggar oleh salah satu pihak.

Dalam proses penawaran dan penerimaan untuk menanggung risiko kemudian dituangkan dalam kontrak, terdapat peran agen asuransi yang cukup signifikan. Peran agen asuransi dalam menyetujui kontrak terbagi dalam tiga yaitu:

a. Express authority

Disebut juga *stipulated authority*, yaitu kewenangan yang secara khusus diberikan kepada tenaga agen/pemasar asuransi oleh agen asuransi/perusahaan asuransi untuk mempercepat penandatanganan kontrak. Kontrak tersebut dituangkan dalam kontrak agensi dengan kewenangan antara lain 1) bertindak sebagai wakil insurer dalam menyetujui beberapa klausul asuransi tertentu; 2) kewenangan umum sebagai agen; 3) mendapat komisi penjualan; 4) memiliki kontrak; dan 5) membatalkan kontrak.

b. Implied authority

Disebut juga *incidental authority*, merupakan kewenangan tambahan agen asuransi yang bersifat insidensial atau dibutuhkan, untuk menjalankan kewenangan di luar *express authority*. Misalnya kewenangan untuk mempromosikan asuransi dan menerima pembayaran premi dari insured.

c. Apparent authority

Disebut juga *ostensible authority*, merupakan kewenangan tambahan agen asuransi untuk meyakinkan insured bahwa kontrak yang ditandatangani oleh agen asuransi tersebut dapat mengikat perusahaan asuransi (insurer). Namun jenis kewenangan ini umumnya hanya pada asuransi property dan hutang.

b. Consideration

Consideration (atau pertimbangan-pertimbangan) merupakan kekuatan yang mengikat kedua pihak dalam kontrak asuransi kesehatan karena berisi substansi nilai-nilai

yang harus dijalankan satu sama lainnya. *Consideration* menyangkut perjanjian-perjanjian yang harus dilakukan untuk menjalankan kontrak, misalnya:

- a. Perjanjian untuk membayar kerugian oleh insurer
- b. Perjanjian untuk membayar premi oleh insured. Pada asuransi kesehatan, kontrak berlaku jika premi awal sudah dibayarkan.

c. Legal Object

Untuk mencapai tujuannya, sebuah kontrak asuransi harus memiliki kekuatan hukum. Hal ini berarti seluruh pernyataan-pernyataan atau pertimbangan dalam kontrak asuransi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum di depan pengadilan jika salah satu pihak mengingkari perjanjian.

d. Competent parties

Pengertian *competent parties* adalah pihak-pihak yang memiliki kapasitas legal untuk dimasukkan ke dalam kontrak menurut sudut pandang hukum. Umumnya kapasitas legal ini menyangkut dua hal yaitu 1) pihak yang tidak dapat dikenakan hukum orang dewasa disebut juga *minor*; dan 2) pihak yang tidak kompeten secara mental. Beberapa pengadilan hukum menetapkan batasan usia yang berbeda, ada yang menetapkan di bawah usia 21 tahun, atau di bawah 18 tahun.

e. Legal Form

Kontrak asuransi harus memenuhi standar formal hukum yang berlaku di negara tempat kontrak tersebut dijalankan. Polis asuransi umumnya mengikuti standar yang berlaku di seluruh negara, namun untuk polis asuransi kesehatan tidak demikian. Meskipun demikian, pada polis asuransi kesehatan terdapat 12 pernyataan/provisi yang secara khusus harus dimasukkan dan diterjemahkan ke dalam kontrak berdasarkan hukum yang berlaku.

KARAKTER KONTRAK ASURANSI KESEHATAN

Vaughan & Vaughan (2014) menjelaskan terdapat tujuh karakteristik kontrak asuransi yaitu: *contract of indemnity*, *personal contract*, *unilateral contract*, *conditional contract*, *contract of adhesion*, *aleatory contract*, dan *contract of utmost good faith*. Berdasarkan hal ini, kita bisa mengidentifikasi karakter dari kontrak asuransi kesehatan.

A. Contract of indemnity

Kontrak asuransi kesehatan pada dasarnya adalah kontrak *indemnity* yakni insurer membayar ganti rugi maksimal sesuai dengan kerugian yang diterima oleh insured.

Sehingga dengan kontrak ini, diharapkan insured tidak berusaha mencari keuntungan, misalnya dengan membeli lebih dari satu polis asuransi. Prinsip yang berlaku dalam kontrak indemnitas ada empat yaitu *insurable interest* (ketertarikan terhadap obyek yang dapat diasuransikan), *actual cash value* (mempertimbangkan nilai kas aktual/saat ini), *the other insurance* (memperhatikan polis asuransi lainnya), dan *subrogation provision* (memperhatikan perubahan/pergantian pihak yang ditanggung).

Menurut prinsip *interest insurable*, sebuah kontrak asuransi secara hukum mengikat kedua pihak jika pihak insured tertarik atau berminat (*interest*) subyek yang akan diasuransikan dan subyek ini dapat diasuransikan (*insurable*). Pada asuransi kesehatan, subyek tersebut berhubungan dengan kondisi sakit/sehat seseorang atau faktor risiko sakit yang dimilikinya. Prinsip ini dijalankan untuk mencegah kontrak asuransi digunakan untuk tujuan untung-untungan (perjudian) dan mengurangi tindakan moral hazard.

Prinsip *actual cash value* merupakan prinsip yang menguatkan prinsip *interest insurable*, yaitu nilai penggantian kerugian harus berdasarkan nilai aktual dari kerugian yang diterima insured, sehingga kerugian yang akan diterima insured setelah kejadian tidak akan dibayarkan. Sehingga berdasarkan prinsip ini ada dua jenis polis asuransi yaitu *valued policies* (polis berdasarkan nilai kerugian saat kontrak disetujui, biasanya pada asuransi kepemilikan barang) dan *cash payment policies* (polis dengan metode pembayaran kas jika insured mengalami kerugian dengan nilai yang ditentukan insurer, misalnya *Hospital Cash Plan* pada asuransi kesehatan). Pada asuransi kesehatan, *cash payment policies* digunakan untuk menutup kehilangan pendapatan saat insured mengalami cacat akibat sakit, dan dibayarkan hanya jika benar-benar mengalami kecacatan. Penerapan polis *cash payment* pada asuransi kesehatan didasarkan pada kenyataan bahwa menghitung nilai moneter kerugian pada orang sakit/cacat sangat sulit, sehingga prinsip *indemnity* tidak bisa diterapkan.

Prinsip *other insurance*, merupakan prinsip yang berisi klausul tentang cakupan yang berhubungan dengan polis asuransi, terutama berlaku pada asuransi kesehatan. Tujuan prinsip ini adalah mencegah insured memperoleh tanggungan dari dua atau lebih polis asuransi dan mencegah pengambilan keuntungan dari duplikasi polis asuransi.

Prinsip *subrogation* menyatakan bahwa jika insured mengalami kerugian yang disebabkan oleh kelalaian pihak lain (pihak ketiga), maka hak untuk menagih kerugian dilakukan oleh perusahaan asuransi. Hal ini dilakukan untuk mencegah insured mencari keuntungan dengan menagih kerugian kepada perusahaan asuransi dan kepada pihak yang lalai. Dalam asuransi kesehatan, hal ini jarang diterapkan.

B. *Personal Contract*

Meskipun yang diasuransikan dalam kontrak adalah subyek yang dapat diasuransikan (seperti sakit, kecacatan, dsb) namun risiko kerugian ditransfer kepada perusahaan melalui orang/individu. Sehingga perusahaan asuransi harus benar-benar mendapatkan informasi yang tepat dan benar mengenai karakteristik insured dan kondisi-kondisi yang mempengaruhi subyek yang diasuransikan, sebelum kontrak ditandatangani.

Konsekuensi dari kondisi di atas adalah seseorang memiliki hak untuk menyetujui kontrak asuransi yang menanggung risiko kerugian dari orang lain. Misalnya pada asuransi kesehatan, risiko sakit pada bayi, anak di bawah umur, dan lansia dapat diasuransikan dan kontraknya ditandatangani oleh orang tua atau wali yang bersangkutan. Sementara di lain pihak pada kasus ini, perusahaan asuransi terikat kontrak menerima risiko sakit dengan orang yang tidak menandatangani kontrak.

Pada asuransi kesehatan kelompok (perusahaan) terdapat jenis *Blanket Insurance* atau *blanket policy* yaitu “*A contract of health insurance that covers all of a class of persons not individually identified in the contract*”. Sehingga pada jenis polis ini, sekelompok orang yang secara individual tidak tercantum namanya namun dianggap memiliki pajanan atau paparan atau hazard kesehatan yang sama, dicakup pelayanan kesehatannya oleh perusahaan asuransi, misalnya pada tim olahragawan atau atlet (Marcinko & Hetico, 2006).

C. *Unilateral contract*

Dijelaskan di awal bahwa salah satu elemen kontrak asuransi ada penawaran (*offer*) oleh insured untuk mentransfer risiko, ada penerimaan (*acceptance*) pihak insurer untuk menerima transfer risiko tersebut. Sehingga jelas bahwa kontrak asuransi termasuk asuransi kesehatan bersifat unilateral, bukan bilateral. Menurut Marcinko & Hetico (2006) kontrak bilateral atau *Bilateral Contract* adalah “*One that both parties have enforceable commitments, as in a contract of sale, one party promises to deliver the item sold and the other party promises to pay the stated price*”.

Sehingga dari definisi di atas, pada kontrak bilateral ada kesepakatan kedua pihak untuk melakukan tindakan yang sama-sama menguntungkan jika ada kejadian. Sedangkan pada kontrak unilateral salah satu pihak (insured) sudah melakukan tindakan meskipun kejadian/kerugian belum terjadi dalam bentuk pembayaran premi kepada insurer. Pihak insurer berjanji akan menanggung risiko saat insured mengalami kerugian. Dengan demikian, kontrak asuransi bersifat unilateral karena hanya satu pihak saja (yakni insurer)

yang membuat perjanjian untuk membayar, sementara pihak insured tidak dapat diwajibkan untuk membayar premi. Sehingga dengan kontrak ini, seorang nasabah yang tidak membayar premi tidak dapat dikenakan masalah hukum, namun hanya berupa penolakan penggantian pelayanan kesehatan atau cakupan pelayanan. Namun jika pihak insurer tidak menjalankan perjanjian untuk membayar atau mengganti klaim, dapat terkena tuntutan hukum.

D. Conditional Contract

Kontrak asuransi merupakan kontrak kondisional artinya insurer diwajibkan membayar atau menanggung kerugian jika pihak insured telah memenuhi kewajibannya membayar sejumlah premi. Hal ini sebagai konsekuensi dari sifat kontrak asuransi yang bersifat unilateral. Kontrak asuransi kesehatan jelas bersifat conditional contract, yaitu ketika pasien tidak membayar premi sesuai kewajibannya, maka perusahaan asuransi tidak akan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan cakupan asuransi.

E. Contract of Adhesion

Contract of adhesion mengandung pengertian bahwa pihak insurer mempersiapkan kontrak, dan pihak insured dapat menerima atau menolak kontrak asuransi. Sehingga ketika insured tidak berminat dengan polis asuransi dapat tidak melakukan pembelian, namun ketika insured membeli polis tersebut ia harus menerimanya. Berhubung kontrak dibuat oleh pihak insurer, maka istilah-istilah atau kata-kata yang bermakna ganda dan membingungkan (ambiguity) sebaiknya diinterpretasikan dalam konteks insured, bukan insurer.

Sehubungan sifat kontrak asuransi seperti ini, maka timbulah prinsip "*presumption of intent*" yaitu setiap orang terikat dengan istilah-istilah pada kontrak tertulis yang mereka tandatangani atau setuju, tidak memandang apakah ia telah membaca atau belum membaca kontrak. Dengan kata lain, saat timbul masalah hukum pengadilan berasumsi bahwa insured telah membaca dan memahami istilah-istilah dalam kontrak.

F. Aleatory contract

Aleatory contract yaitu kontrak asuransi kesehatan pengantiannya tergantung pada kejadian yang sifatnya tidak pasti (*aleatory*) sehingga benefit yang didapat nasabah belum tentu berbentuk manfaat moneter (Marcinko & Hetico, 2006). Istilah *aleatory* artinya hasil yang didapat dari suatu kegiatan tergantung pada sesuatu yang sifatnya

kebenaran atau berdasarkan peluang (chance), sehingga jumlah uang yang dibayar insured dan yang digantikan oleh insurer belum tentu sama.

Misalnya seorang pemilik asuransi kesehatan membayar sejumlah premi dalam waktu yang lama. Jika selama waktu tersebut tidak terjadi kejadian sakit, maka pihak insurer tidak mengeluarkan uang penggantian. Sebaliknya, bisa jadi insured baru membayar premi dalam jumlah sedikit, namun mendapat penggantian yang nilainya lebih besar dari jumlah setoran premi ketika mengalami sakit.

G. Contract of Utmost Good Faith

Sehubungan dengan sifatnya yang aleatory (tidak pasti) maka dibutuhkan keyakinan/niat yang baik dan saling menguntungkan dari insured dan insurer. Prinsip ini disebut *utmost of good faith* atau *uberrimae fidei*. Prinsip ini merupakan pijakan yang sangat mendasar dalam kontrak asuransi. Artinya kontrak asuransi bukan dilandaskan pada keinginan salah satu pihak untuk merugikan pihak lain.

Konsekuensi dari prinsip ini dalam asuransi kesehatan adalah calon nasabah harus menyertakan data risiko sakitnya secara lengkap dan jujur kepada perusahaan asuransi. Sehingga tidak ada informasi kesehatan yang disembunyikan oleh insured.

POLIS ASURANSI DAN KOMPONENNYA

Dalam asuransi kesehatan, kontrak asuransi terdiri dari polis, pengajuan asuransi (application), dan lampiran-lampiran lain yang dibutuhkan, amandemen atau dokumen pendukung. Untuk memenuhi kriteria sebagai kontrak asuransi, maka polis asuransi kesehatan harus memenuhi unsur-unsur tersebut di atas.

Menurut Vaughan & Vaughan (2014) sebuah polis asuransi umumnya terdiri dari empat komponen yaitu *Declaration*, *Insuring agreement*, *Exclusions*, dan *Conditions*. Komponen *declaration* berisi pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh insured, meliputi nama pemegang polis, subyek yang akan diasuransikan, dan informasi lainnya. *Insuring agreements* berisi pernyataan insurer untuk membayar sejumlah kerugian berdasarkan risiko yang ditanggung, baik yang tertulis dalam polis (*named-peril basis*) atau tidak tertulis dalam kontrak (*open-peril basis*). Komponen *exclusions* berisi apa yang akan dan tidak akan dilakukan insurer yang berhubungan langsung dengan insuring agreement, yang jumlahnya sedikit pada polis dengan *named-peril basis* dan jumlahnya banyak pada *open-peril basis*. Komponen *conditions* berisi

hak dan kewajiban kedua belah pihak, yang sebagian besar berisi kewajiban pihak insured jika terjadi kejadian yang merugikan dan melindungi insurer dari kerugian akibat moral hazard insured.

DAFTAR ISTILAH DAN KONSEP

<i>Acceptance</i>	<i>Actual cash value</i>
<i>Agency agreement</i>	<i>Aleatory contract</i>
<i>Apparent authority</i>	<i>Bilateral contract</i>
<i>Blanket insurance</i>	<i>Blanket policy</i>
<i>Cash payment policies</i>	<i>Clause</i>
<i>Competent parties</i>	<i>Conditional contract</i>
<i>Conditions</i>	<i>Consideration</i>
<i>Contract of adhesion</i>	<i>Contract of indemnity</i>
<i>Contract of utmost good faith</i>	<i>Declaration</i>
<i>Exclusions</i>	<i>Express authority</i>
<i>Implied authority</i>	<i>Incidental authority</i>
<i>Indemnity</i>	<i>Insurable interest</i>
<i>Insuring agreement</i>	<i>Klausul</i>
<i>Kontrak/Contract</i>	<i>Legal form</i>
<i>Legal object</i>	<i>Minor</i>
<i>Named-peril basis</i>	<i>Offer</i>
<i>Open-peril basis</i>	<i>Oral contract</i>
<i>Ostensible authority</i>	<i>Personal contract</i>
<i>Presumption of intent</i>	<i>Stipulated authority</i>
<i>Subrogation</i>	<i>Uberrimae fidei</i>
<i>Unilateral contract</i>	<i>Valued policies</i>
<i>Writtent contract</i>	

LATIHAN DAN DISKUSI

1. Berikan alasan kenapa kontrak asuransi kesehatan sebaiknya dilaksanakan dengan prinsip kontrak indemnitas atau *contract of indemnity* dan sebaiknya jangan dijalankan dengan *cash payment* !
2. Kontrak asuransi merupakan *aleatory contract*. Sebutkan tambahan klausul atau pernyataan yang ada dalam asuransi kesehatan berdasarkan karakteristik ini.
3. Kenapa dalam kontrak asuransi kesehatan, insured bukan pihak yang dapat dituntut secara hukum bila melanggar kontrak?
4. Sebutkan dan jelaskan komponen dari polis asuransi !

KEPUSTAKAAN

Marcinko, David Edward dan Hope Rachel Hetico, 2006, *Dictionary of Health Insurance and Managed Care*, New York: Springer Publishing

Sindonews, “Pelajaran dari Kasus Penolakan Klaim Flexi Care” Selasa, 21 November 2017, diakses tanggal 19 Desember 2017.

<https://nasional.sindonews.com/read/1259140/18/pelajaran-dari-kasus-penolakan-klaim-flexi-care-1511221138>

Vaughan, Emmett J. dan Therese M. Vaughan, 2014. *Fundamentals of Risk and Insurance, 11th edition*, NY: John Willey & Sons