



Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah
ISSN: 2527 - 6344 (Printed), ISSN: 2580 - 5800 (Online)
Accredited No. 30/E/KPT/2019
DOI: <https://doi.org/10.30651/jms.v8i4.20850>
Volume 8, No. 4, 2023 (747-763)

ANALISIS IMPLEMENTASI PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI KESEHATAN BERDASARKAN FATWA NOMOR 21/DSN- MUI/X/2001 PADA PT. SUN LIFE FINANCIAL SYARIAH CABANG KAPTEN JUMHANA KOTA MEDAN

Amelia Putri Nasution¹, Kamilah, K², Siti Aisyah³

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

ameliaputri.nst16@gmail.com, kamila@uinsu.ac.id, siti.aisyah@uinsu.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis (1) apakah implementasi pembayaran klaim asuransi kesehatan pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan sudah sesuai dengan Fatwa No. 21/DSN-MUI/X/2001 (2) Bagaimana implementasi klaim asuransi kesehatan pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini menggunakan penelitian primer dengan metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian bahwa implementasi pembayaran klaim dalam asuransi kesehatan pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan adalah sesuai Fatwa Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah dan sudah mengimplementasikan pembayaran klaim asuransi kesehatan dengan melaksanakan syarat-syarat sesuai dengan ketentuan ajaran Islam. Implementasi pembayaran klaim asuransi kesehatan PT. Sun Life Financial Cabang Kapten Jumhana Kota Medan dalam prinsip akad sudah mengikuti prinsip syariah dengan waktu yang diperlukan dalam proses implementasi pembayaran klaimnya itu membutuhkan waktu sekitar maksimal 14 hari apabila dokumen pendukung yang diperlukan sudah diproses dan sudah melengkapi serta tidak ada penunggakan premi, sedangkan untuk perlengkapan data persyaratan Sun Life memberikan waktu selama 3 hari. Kepemilikan dana pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan pada saat klaim kesehatan kepemilikan dananya tetap. Objek yang ada di PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan merupakan objek yang ada dalam kehidupan sehari-hari.

Investasi dana di PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan klaimnya bersamaan, klaim kesehatan boleh dicairkan apabila nasabah datang ke asuransi untuk pencairan dananya yang penting mengikuti syarat-syaratnya. Pembayaran klaim asuransi diperoleh dari rekening *tabarru'* dimana peserta saling menanggung.

Kata Kunci: Implementasi, Asuransi Syari'ah, Asuransi Kesehatan dan Fatwa Nomor 21/DSN-MUI/X/2001

Abstract

This study aims to analyze (1) whether the implementation of payment of Health Insurance Claims at PT. Sun Life Financial Syariah Branch Captain Jumhana Medan city is in accordance with Fatwa No. 21/DSN-MUI/X / 2001 (2) how the implementation of Health Insurance Claims at PT. Sun Life Financial Syariah Branch Captain Jumhana Medan City. This study is a descriptive qualitative research. This study uses primary research with data collection methods using observation, interviews and documentation. The results showed that the implementation of payment of claims in health insurance at PT. Sun Life Financial Syariah Branch Captain Jumhana Medan city is in accordance with Fatwa number 21/DSN-MUI/X / 2001 on general guidelines for Sharia insurance and has implemented the payment of health insurance claims by implementing the terms in accordance with the provisions of Islamic teachings. Implementation of payment of health insurance claims PT. Sun Life Financial branch Captain Jumhana Medan City in principle the contract has followed the principles of sharia with the time required in the process of implementation of the claim payment takes about a maximum of 14 days if the required supporting documents have been processed and have been completed and there is no premium arrears, while for Sun Life data equipment requirements provide time for 3 days. Ownership of funds at PT. Sun Life Financial Syariah Branch Captain Jumhana Medan City at the time of health claims ownership of the funds remain. Objects in PT. Sun Life Financial Syariah Branch Captain Jumhana Medan city is an object that exists in everyday life. Fund investment in PT. Sun Life Financial Syariah Branch Kapten Jumhana Medan city claims simultaneously, health claims may be disbursed if the customer comes to the insurance for the disbursement of funds that are important to follow the conditions. Insurance claim payments are obtained from *tabarru'* accounts where participants bear each other.

Keywords: implementation, Sharia Insurance, Health Insurance and Fatwa No. 21 / DSN-MUI/X / 2001

1. PENDAHULUAN

Asuransi adalah suatu perjanjian di mana penanggung saling mengikatkan diri kepada tertanggung dengan mendapat premi, untuk mengganti kerugian, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang



dapat diderita karena sebuah peristiwa yang tidak diketahui terlebih dahulu. (Soemitra, 2009). Tujuan diadakannya asuransi adalah untuk menggantikan kerugian dari tertanggung (Batubara & Syahriza, 2022:1028).

Istilah asuransi pertama kali di Indonesia dikenalkan oleh Belanda. Dalam bahasa Belanda, asuransi (*assurantie*) dan *verzekering* (pertanggungan). Sedangkan dalam bahasa Inggris, dikenal dengan kata *insurance* atau *assurance*. Istilah *insurance* lebih sering digunakan dalam asuransi kerugian sedangkan *assurance* digunakan dalam asuransi jiwa (Fitriani, 2021:1).

Asuransi dianggap sangatlah penting sebab asuransi memiliki manfaat sebagai perlindungan yang dapat memberikan rasa aman, menjadikan hidup lebih tenang karena segala risiko yang dapat diasuransikan telah ada yang menanggung dan juga sebagai pengalihan dan penyebaran risiko kerugian yang dapat dialihkan dan disebarakan kepada pihak penanggung (Fauzia, 2021:1)

Adapun pengertian asuransi berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014, Pasal 1 ayat 1 yaitu asuransi adalah sebagai 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 tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadi 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.

Asuransi merupakan lembaga keuangan non bank yang berfungsi untuk menghimpun dana masyarakat untuk memberikan perlindungan risiko ketidakpastian yang diakibatkan oleh terjadinya suatu musibah seperti kecelakaan, atau kerugian lainnya (Mukhsinun & Fursotun, 2019:53).

Di Indonesia, terdapat 2 (dua) sektor asuransi yaitu asuransi konvensional dan asuransi syariah. Asuransi syariah merupakan sistem asuransi yang berlandaskan syariat Islam dalam proses pelayanannya dan pengoperasiannya. Definisi dari asuransi syariah tercantum dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Fatwa DSN Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah. Menurut fatwa ini asuransi syariah adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu akad atau perikatan yang sesuai dengan syariah (Majelis Ulama Indonesia, 2001).

Akad yang digunakan dalam asuransi syari'ah menggunakan prinsip tolong-menolong di antara sesama pemegang polis dengan perusahaan

asuransi syariah. Sedangkan akad yang digunakan dalam asuransi konvensional menggunakan prinsip pertukaran (jual-beli). Asuransi Syariah berada di bawah pengawasan ketat oleh Dewan Syariah Nasional (DSN) yang dibentuk langsung oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI). Sedangkan asuransi konvensional diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Pada asuransi syariah, dana yang masuk ke pihak pengelola asuransi adalah dana milik bersama atau milik peserta asuransi. (Otoritas Jasa Keuangan, 2021).

Sejak tahun 2018 sampai 2021, perkembangan industri Asuransi Syariah di Indonesia *fluktuatif* secara jumlah perusahaan yang ada. Pada tahun 2018 ada 63 perusahaan asuransi syari'ah. Namun, jumlah perusahaan asuransi syari'ah pada tiga periode berikutnya yaitu dari tahun 2019 hingga tahun 2021 mengalami penurunan hingga 60 perusahaan pada tahun 2021.

Namun, selama masa pandemi di Indonesia, terdapat peningkatan jumlah klaim asuransi yang harus dibayarkan. Dalam laporan kinerja Kuartal I tahun 2022 dijelaskan bahwa terdapat peningkatan di beberapa komponen, salah satunya peningkatan pada total klaim yang dibayarkan. Industri asuransi jiwa membukukan total pendapatan Rp. 62,27 triliun. Total pendapatan premi pada kuartal I 2022 didominasi oleh pendapatan premi reguler yang berkontribusi sebesar 91,6% dari total keseluruhan pendapatan premi asuransi jiwa. Pertumbuhan positif industri asuransi jiwa juga diperlihatkan melalui peningkatan jumlah tertanggung yang mencapai 75,45 juta orang dengan total uang pertanggungan Rp. 4.245,01 triliun. Merupakan angka yang cukup masif dan menggambarkan bahwa masyarakat Indonesia semakin sadar akan pentingnya proteksi yang diberikan oleh Asuransi Jiwa.

Berdasarkan Laporan Kinerja Industri Asuransi Jiwa pada kuartal I 2022, total keseluruhan polis meningkat 17,4% sebesar 20,87 juta polis. Sementara, jumlah tertanggung bertambah lebih dari 11 juta orang atau tumbuh sebesar 18,1%. Sebagai bentuk tanggung jawab industri kepada nasabah, pada kuartal I tahun 2022 industri asuransi jiwa telah membayarkan total klaim dan manfaat sebesar Rp. 43,35 triliun kepada lebih dari 5,3 juta penerima manfaat.

Selain itu, AAJI juga mencatat total manfaat kesehatan mengalami peningkatan seiring melonjaknya kasus Covid-19 varian *Omicron* pada awal tahun. Klaim kesehatan diberikan kepada lebih dari 3 juta penerima manfaat dengan total mencapai Rp. 3,32 triliun pada kuartal I tahun 2022, meningkat sebesar 28,3%. Sejak Maret 2020, Industri Asuransi Jiwa telah membayar lebih dari Rp. 9 triliun untuk klaim yang terkait dengan Covid-19. (Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, 2022).

Fenomena asuransi syariah merupakan fenomena yang unik (*al-ghuraba*) apalagi di tengah arus ekonomi yang *kapitalistik* dan *individualistik*. Secara keuangan, sistem asuransi syariah memungkinkan akan mendapatkan perolehan atau manfaat yang lebih baik. Semangat solidaritas juga dipupuk melalui iuran kebajikan (*tabarru'*) oleh setiap peserta asuransi. Selain daripada itu, sistem *tabarru'* dan bagi hasil (*mudharabah*) yang ditetapkan di dalam pola

operasional asuransi syariah juga mengharuskan adanya transparansi di dalam status dana dan pengelolaannya. Demikian pula dengan kontribusi biaya pengelolaan yang disisihkan sedikit dari premi tahun pertama saja yang ditetapkan dengan jelas dan menjadi bagian dari kesepakatan oleh setiap peserta. (Sun Life Syariah, 2018).

Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat, jumlah nasabah asuransi jiwa konvensional di Indonesia mencapai 80,85 juta jiwa pada kuartal III/2022. Jumlah tersebut naik 28,03% dari periode serupa tahun sebelumnya yang sebanyak 63,15 juta jiwa. Secara rinci, jumlah nasabah kumpulan asuransi jiwa sebanyak 54,88 juta jiwa. Sementara, 25,97 juta jiwa lainnya berasal dari nasabah perorangan. (Sadya, 2023). Sedangkan jumlah nasabah asuransi syariah dari salah satu perusahaan asuransi syariah yang ada di Indonesia hanya 2,5 juta orang. (Hadisti, 2019). Dari jumlah nasabah asuransi syariah dengan asuransi konvensional dapat dilihat bahwa jumlah nasabah asuransi syariah masih sedikit dibandingkan dengan jumlah nasabah asuransi konvensional.

Asuransi kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperlukan dalam menghadapi dinamika hidup. Sebab asuransi kesehatan adalah jenis perlindungan *financial* yang menjamin pihak tertanggung terhadap biaya pengobatan dan perawatan medis bagi individu atau keluarga apabila menghadapi situasi yang memerlukan perawatan medis.

Permasalahan yang sering muncul dalam mengelola asuransi terjadi pada saat melakukan pengajuan klaim antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan. Banyaknya prosedur dan persyaratan yang harus dipenuhi dan lamanya waktu proses dalam pengajuan klaim membuat penilaian masyarakat terhadap asuransi menjadi buruk. Padahal di awal pengajuan polis, tertanggung telah dijanjikan akan ada pertanggung jawaban apabila suatu saat terjadi musibah sebanyak yang sudah disepakati di awal. Dan di sisi lain, dengan prosedur yang cukup berbelit membuat masyarakat menjadi enggan untuk mengurus klaim yang seharusnya menjadi hak bagi setiap peserta asuransi. Kesalahpahaman juga terjadi pada saat membeli polis dan membayar premi. Masyarakat berpendapat bahwa segala risiko akan ditanggung oleh perusahaan asuransi apabila mereka telah membeli polis dan membayar premi. Pemahaman inilah yang seringkali menjadi pemicu munculnya permasalahan dalam proses pengajuan klaim. Padahal di dalam polis telah berisi ketentuan-ketentuan yang memuat risiko yang dipertanggung jawabkan. Namun pada kenyataannya nasabah kurang memahami isi kontrak dari polis asuransi yang dimilikinya sehingga tertanggung merasa kecewa karena kurangnya penjelasan dari pihak penanggung terkait dengan isi kontrak dari polis asuransi.

Permasalahan klaim juga terjadi pada PT. Prudential Indonesia. Dimana salah satu artis (Wanda Hamidah) merasa tertipu karena pihak asuransi tidak

mengcover penuh biaya pengobatan untuk putranya yang mengalami cedera di bagian kaki dan harus menjalani operasi dengan biaya yang tidak sedikit. Estimasi biaya operasi untuk putranya ditaksir senilai Rp. 50.000.000 hingga Rp. 60.000.000 namun pihak asuransi hanya mengcover sebesar Rp.10.000.000 saja. Seorang pengamat asuransi yang juga dosen program master di MM Universitas Gadjah Mada (UGM), Kapler Parpaung mengatakan *pre-existing condition* merupakan kondisi kesehatan yang sudah ada sebelum polis asuransi berlaku. Hal itu bisa menjadi pengecualian sehingga penerima manfaat tidak bisa mengklaim cover-an asuransi untuk kondisi kesehatan yang dimkasud. Misalnya, jika seorang nasabah telah memiliki penyakit jantung bawaan yang sudah ia derita sebelum membeli polis asuransi, lalu pada saat mengajukan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa atau Kesehatan, penyakit bawaan tersebut tidak disampaikan kepada perusahaan asuransi. jika setelah polis berlaku dan ia mengajukan klaim atas penyakit jantungnya, klaim tersebut bisa dibatalkan oleh perusahaan asuransi. untuk keluhan Wanda Hamidah seharusnya mengemukakan seluruh data medis yang dimiliki di surat permohonan perlindungan asuransi agar tidak terjadi kesalahpahaman antara pihak asuransi dan pemilik polis asuransi (Yustriawan,2021).

Permasalahan asuransi yang terjadi pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan dan PT. Prudential Indonesia dapat disimpulkan bahwa nasabah merasa kecewa terhadap proses klaim asuransi karena nasabah kurang mengerti bagaimana cara proses klaim agar *tercover* seluruh biaya pada saat terjadi musibah. Seharusnya pihak asuransi menjelaskan terlebih dahulu tentang proses klaim asuransi agar tidak terjadi kesalahpahaman antara penanggung dan tertanggung asuransi.

Dalam prakteknya di lapangan, perusahaan asuransi syariah di Indonesia seharusnya menerapkan Fatwa DSN MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001. Dimana fatwa tersebut mengatur tentang pedoman umum asuransi syariah yang menyebutkan, asuransi syariah adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu menggunakan akad yang sesuai dengan syariah. (Majelis Ulama Indonesia, 2001).

Sama seperti asuransi lainnya di Indonesia, PT. Sun Life Financial Syariah yang bercabang di Kapten Jumhana, Sukaramai II, Kec. Medan Area, Kota Medan, Sumatera Utara, juga sering mengalami permasalahan dalam penanganan klaim yang diajukan oleh nasabah. Hal ini, menyebabkan terjadinya fluktuasi jumlah nasabah pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan.

Dalam perkembangan asuransi kesehatan yang ada di PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan juga mengalami penurunan sebesar 30% pertahunnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan tersebut adalah karena adanya BPJS (Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial) dan faktor ekonomi lainnya. Dapat dilihat dari tabel penurunan jumlah nasabah produk asuransi kesehatan pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisa bagaimana **Implementasi Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Berdasarkan Fatwa Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 Pada PT. Sun Life Financial Syari'ah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan.**

2. KAJIAN TEORI

A. Asuransi Syari'ah

Dalam bahasa Arab asuransi disebut sebagai *"ta'min"*, penanggung disebut sebagai *"muammin"* sementara tertanggung disebut sebagai *"muamman lahu atau musta'min"*.

At-ta'min sendiri berasal dari kata *amana* yang memiliki arti memberikan perlindungan, ketenangan, rasa aman dan bebas dari rasa takut, sebagaimana firman Allah SWT :

الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنَ الْخَوْفِ

Artinya: "Dialah Allah yang mengamankan mereka dari ketakutan".(Q.S. Al-Quraisy:4).

Menurut Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 Asuransi atau pertanggung adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, di mana pihak penanggung. mengikatkan diri pada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian pada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.

Muhammad Sayyid Dasuki dalam (Popilaya, dkk. 2023:101) mengartikan asuransi sebagai transaksi yang mewajibkan kepada pihak tertanggung untuk menunaikan kewajiban-kewajibannya berupa jumlah uang kepada pihak penanggung dan akan menggantikannya manakala terjadi peristiwa kerugian yang menimpa tertanggung.

Asuransi syari'ah merupakan pengaturan pengelolaan risiko yang memenuhi ketentuan syari'ah, serta tolong-menolong yang melibatkan nasabah dan pengelola asuransi. Syari'ah berasal dari ketentuan-ketentuan di dalam Al-Qur'an dan As-Sunnah. Asuransi dapat diartikan sebagai perjanjian yang berkaitan dengan pertanggung atau penjaminan atas risiko kerugian tertentu.

Asuransi merupakan tata cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) bahaya yang beragam yang akan terjadi

dalam hidupnya, dalam perjalanan atau kegiatan hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya (Amirulloh & Djatmoko, 2022:6501.).

Dari definisi asuransi syaria'ah di atas dapat disimpulkan bahwa asuransi syaria'ah adalah perjanjian antara dua belah pihak yaitu antara tertanggung dan penanggung, dimana pihak tertanggung membayarkan sejumlah premi kepada pihak penanggung sebagai pengalihan risiko jika terjadi peristiwa yang merugikan pihak tertanggung. Adapun premi yang dibayarkan akan dimasukkan pada dana *tabarru'* yaitu dana tolong-menolong antara semua peserta serta dana tabungan yang nantinya akan diinvestasikan oleh pihak penanggung melalui investasi yang sesuai syaria'ah. Sehingga hal inilah yang menjadikan perbedaan yang mendasar antara asuransi syaria'ah dengan asuransi konvensional.

Asuransi syaria'ah yang berdasarkan konsep tolong-menolong dalam kebaikan dan taqwa sesuai dengan yang dijelaskan di dalam Al-Qur'an surah Al-Maidah ayat 2 sebagaimana Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ اتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan)kebaikan dan taqwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah,sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”.(Q.S Al-Maidah:2).

B. Fatwa DSN MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum Asuransi Syaria'ah

Pada dasarnya fatwa MUI sangat memperhatikan masyarakat dalam menghadapi berbagai persoalan kehidupan, terutama apabila seseorang menghadapi risiko yang sewaktu-waktu dapat menimpa. Majelis Ulama Indonesia dengan fatwa asuransi syaria'ah memberikan solusi kepada seseorang agar sebelum risiko atau musibah datang, asuransi dapat menjadi salah satu alternatif bagi seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang timbul dari adanya risiko atau musibah yang mungkin datang secara tiba-tiba.

Dalam fatwa Dewan Syariah Nasional Nomor 21/DSN MUI/ X/2001 disebutkan Asuransi Syaria'ah (*ta'min, takaful, tadhmun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk asset atau *tabarru'* memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan yang sesuai syaria'ah).

Fatwa DSN MUI tentang pedoman umum asuransi syaria'ah Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 terbagi dalam 11 ketentuan yang masing-masing membahas apa saja yang termuat dalam kegiatan asuransi syaria'ah yaitu sebagai berikut :

Pertama : Ketentuan Umum

1. Asuransi Syaria'ah (*Ta'min, Takaful atau Tadhmun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau *tabarru'*

yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.

2. Akad yang sesuai dengan syariah yang dimaksud pada point (1) adalah yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian), *riba* (bunga), *zhulm* (penganiayaan), *risywah* (suap), barang haram dan maksiat.
3. Akad *tijarah* adalah semua bentuk akad yang dilakukan untuk tujuan komersial.
4. Akad *tabarru'* adalah semua bentuk akad yang dilakukan dengan tujuan kebajikan dan tolong-menolong, bukan semata untuk tujuan komersial.
5. Premi adalah kewajiban peserta Asuransi untuk memberikan sejumlah dana kepada perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam akad.
6. Klaim adalah hak peserta Asuransi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam akad.

Kedua :

Akad dalam Asuransi

1. Akad yang dilakukan antara peserta dengan perusahaan terdiriatas akad *tijarah* dan /atau akad *tabarru'*.
2. Akad *tijarah* yang dimaksud dalam ayat (1) adalah *mudharabah*. Sedangkan akad *tabarru'* adalah hibah.
3. Dalam akad, sekurang-kurangnya harus disebutkan :
 - a. Hak & kewajiban peserta dan perusahaan;
 - b. Cara dan waktu pembayaran premi;
 - c. Jenis akad *tijarah* dan /atau akad *tabarru'* serta syarat-syarat yang disepakati, sesuai dengan jenis asuransi yang diadakan.

Ketiga :

Kedudukan Para Pihak dalam Akad *Tijarah* & *Tabarru'*

1. Dalam akad *tijarah (mudharabah)*, perusahaan bertindak sebagai *mudharib* (pengelola) dan peserta bertindak sebagai *shahibul mal* (pemegang polis);
2. Dalam akad *tabarru' (hibah)*, peserta memberikan hibah yang akan digunakan untuk menolong peserta lain yang terkena musibah. Sedangkan perusahaan bertindak sebagai pengelola dana hibah.

Keempat :

Ketentuan dalam Akad *Tijarah* & *Tabarru'*



1. Jenis akad *tijarah* dapat diubah menjadi jenis akad *tabarru'* bila pihak yang tertahan haknya, dengan rela melepaskan haknya sehingga menggugurkan kewajiban pihak yang belum menunaikan kewajibannya.
2. Jenis akad *tabarru'* tidak dapat diubah menjadi jenis akad *tijarah*.

Kelima : Jenis Asuransi dan Akadnya

1. Dipandang dari segi jenis asuransi itu terdiri atas asuransi kerugian dan asuransi jiwa.
2. Sedangkan akad bagi kedua jenis asuransi tersebut adalah *mudharabah* dan *hibah*.

Keenam : Premi

1. Pembayaran premi didasarkan atas jenis akad *tijarah* dan jenis akad *tabarru'*.
2. Untuk menentukan besarnya premi perusahaan asuransi syariah dapat menggunakan rujukan, misalnya tabel *mortalita* untuk asuransi jiwa dan tabel *morbidita* untuk asuransi kesehatan, dengan syarat tidak memasukkan unsur *riba* dalam penghitungannya.
3. Premi yang berasal dari jenis akad *mudharabah* dapat diinvestasikan dan hasil investasinya dibagi-hasilkan kepada peserta.
4. Premi yang berasal dari jenis akad *tabarru'* dapat diinvestasikan.

Ketujuh : Klaim

1. Klaim dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian.
2. Klaim dapat berbeda dalam jumlah, sesuai dengan premi yang dibayarkan.
3. Klaim atas akad *tijarah* sepenuhnya merupakan hak peserta, dan merupakan kewajiban perusahaan untuk memenuhinya.
4. Klaim atas akad *tabarru'*, merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan, sebatas yang disepakati dalam akad.

Kedelapan : Investasi

1. Perusahaan selaku pemegang amanah wajib melakukan investasidari dana yang terkumpul.
2. Investasi wajib dilakukan sesuai dengan syari'ah.

Kesembilan : Reasuransi

Asuransi syariah hanya dapat melakukan reasuransi kepada perusahaan reasuransi yang berlandaskan prinsip syari'ah.

Kesepuluh : **Pengelolaan**

1. Pengelolaan asuransi syariah hanya boleh dilakukan oleh suatu lembaga yang berfungsi sebagai pemegang amanah.
2. Perusahaan Asuransi Syariah memperoleh bagi hasil dari pengelolaan dana yang terkumpul atas dasar akad *tijarah (mudharabah)*.
3. Perusahaan Asuransi Syariah memperoleh *ujrah (fee)* dari pengelolaan dana akad *tabarru' (hibah)*.

Kesebelas : **Ketentuan Tambahan**

1. Implementasi dari fatwa ini harus selalu dikonsultasikan dan diawasi oleh DPS.
2. Jika salah satu pihak tidak menunaikan kewajibannya atau jika terjadi perselisihan di antara para pihak, maka penyelesaiannya dilakukan melalui Badan Arbitrasi Syari'ah setelah tidak tercapai kesepakatan melalui musyawarah.
3. Fatwa ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan jika di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, akan diubah dan disempurnakan sebagaimana mestinya.

C. Prosedur Pembayaran Klaim Berdasarkan Fatwa DSN MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001

1. Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan

Klaim asuransi adalah tuntutan ganti rugi yang diajukan oleh tertanggung kepada penanggung atau perusahaan asuransi. Sebelum mengajukan tuntutan ganti rugi (klaim), seorang tertanggung perlu memahami terlebih dahulu syarat dan prosedur untuk dapat mengajukan tuntutan ganti rugi. Dalam praktik yang sering terjadi adalah kekurangan lancaran dalam proses penyelesaian ganti rugi.

a. Proses pengajuan klaim asuransi

- 1) Klaim wajib diajukan secara tertulis kepada Perusahaan.
- 2) Berkas-berkas pengajuan klaim asli lengkap oleh perusahaan dalam waktu 30 hari kalender terhitung sejak tanggal peserta mengalami musibah atau sakit.

b. Apabila perusahaan tidak menerima berkas-berkas pengajuan klaim menurut ketentuan di atas dalam waktu yang telah ditentukan maka perusahaan tidak berkewajiban membayar klaim yang bersangkutan.

- c. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen/keterangan lain yang mungkin diperlukan, mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab klaim peserta, serta menunjuk dokter *independen* untuk melakukan penyelidikan secara medis dan memberikan rekomendasi kepada perusahaan (Mahfud, 2021:21-22).

Klaim juga merupakan aplikasi peserta untuk memperoleh pertanggung jawaban atas kerugian yang tersedia berdasarkan perjanjian. Mengelola kewajiban pembayaran klaim perusahaan asuransi merupakan bagian operasi perusahaan asuransi yang penting, karena perusahaan secara hukum dan secara moral wajib memenuhi janji-janji dalam kontraknya.

Dalam pengajuan klaim, perusahaan asuransi tidak segampang membalikkan telapak tangan tetapi harus melalui prosedur-prosedur dan syarat tertentu agar klaim tersebut dapat diterima, hal ini dilakukan untuk menjaga terjadinya penipuan dalam perusahaan asuransi.

Berikut adalah syarat pengajuan klaim dan prosedur yang harus dipenuhi oleh peserta:

- a. Memiliki produk yang akan di klaim.
- b. Polis masih *inforce* (Aktif).
- c. Sudah melewati masa tunggu (*Waiting Priod*) yang berlaku pada masing-masing manfaat.
- d. Tidak termasuk dalam pengecualian (*Exlusion*) melihat kreteria polis yang akan di klaim.
- e. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim (Azizah & Lumajang, 2019:7).

2. Prosedur Pembayaran Klaim Berdasarkan Fatwa DSN MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001

Dalam Fatwa DSN-MUI tentang Asuransi klaim dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

- a. Klaim dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian.
- b. Klaim dapat berbeda dalam jumlah, sesuai jumlah premi yang dibayarkan.
- c. Klaim atas akad *tijarah* sepenuhnya hak peserta dan menjadi kewajiban perusahaan untuk memenuhinya.
- d. Klaim atas akad *tabarru'* merupakan hak peserta yang menjadi kewajiban perusahaan sebatas yang disepakati dalam akad.

Klaim atau *claim* sesuai dengan fatwa DSN Nomor 21 Tahun 2001 tentang klaim asuransi syariah merupakan permintaan peserta atau ahli warisnya maupun pihak lain yang terlibat perjanjian kepada perusahaan asuransi atas terjadinya kerugian sebagaimana yang

diperjanjikan, atau aplikasi oleh peserta untuk memperoleh pertanggung jawaban atas kerugiannya yang tersedia berdasarkan perjanjian.

Secara umum prosedur klaim pada asuransi umum hampir sama dengan asuransi syariah maupun asuransi konvensional. Yang membedakan dari masing-masing perusahaan adalah kecepatan dan kejujuran dalam menilai suatu klaim.

Adapun prosedur klaim, antara lain sebagai berikut :

- a. Pemberitahuan klaim (biasanya dengan bukti lisan dan diperkuat dengan laporan tertulis).
- b. Bukti klaim kerugian (menyerahkan klaim tertulis dengan melengkapi lembaran klaim standar yang dirancang khusus untuk masing-masing *class of business*).
- c. Penyelidikan (melakukan *survey* ke lapangan atau menunjuk *independent adjuster*, dimana laporan akan dijadikan dasar apakah klaim dijamin oleh polis atau tidak),
- d. Penyelesaian klaim (kesepakatan mengenai jumlah penggantian sesuai peraturan perundangan yang berlaku, dan
- e. Disyaratkan bahwa pembayaran klaim tidak boleh lebih dari 30 hari sejak terjadi kesepakatan).

Adapun proses paling sederhana dalam proses klaim, dimana masing-masing perusahaan memiliki prosedur sendiri untuk mempermudah nasabah (*services*). Sumber pembayaran klaim pada asuransi syariah diperoleh dari rekening *tabarru'*, yaitu iuran kebajikan yang telah diniatkan oleh peserta untuk dana saling tolong-menolong apabila ada peserta lain yang terkena musibah, sedangkan pada asuransi konvensional, sumber pembayaran klaim berasal dari rekening perusahaan, murni bisnis, dan tentu tidak ada nuansa spiritual yang melandasinya (Ardiyanti, 2022:29-31).

D. Implementasi Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Syariah

Implementasi adalah suatu tanggung jawab *managerial* yang paling penting. Implementasi melakukan apa yang telah direncanakan dan dipandang sebagai proses penyelesaian rencana operasional untuk dikembangkan pada akhir proses perencanaan sistem informasi. Implementasi pembayaran klaim kewajiban bagi perusahaan asuransi kepada pemegang polis yang berhak dan memenuhi ketentuan didalam polis yang dimiliki untuk dibayarkan kepada pemegang polis atau ahli waris. Pembayaran klaim dalam asuransi kesehatan di ambil dari dana *tabarru'* semua peserta dan hasil investasi. Perusahaan sebagai Mudharib berkewajiban untuk menyelesaikan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien sesuai dengan amanah yang diterima. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Anfal ayat 27:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنِيَكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya :

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui.” (Q.S Al-Anfal : 27).

3. METODE PENELITIAN

Adapun penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Kualitatif deskriptif bertujuan untuk menggambarkan, meringkas berbagai situasi dan kondisi atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupa menarik realitas itu ke permukaan suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu (Rahmani, 2016). Peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif karena penelitian ini mengeksplor fenomena tentang bagaimana implementasi pembayaran klaim asuransi kesehatan berdasarkan fatwa Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 Pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan di PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan

a. Prinsip Akad

Prinsip akad dalam asuransi kesehatan syariah merupakan konsep pengelolaannya yang saling menanggung resiko antara pengelola dan calon nasabah. pihak-pihak dalam asuransi kesehatan syariah melakukan kesepakatan atau akad yang sesuai dengan prinsip syariah dengan cara membayar kontribusi asuransi yang dikelola oleh perusahaan asuransi syariah. Transaksi yang sesuai syariah diantaranya tidak mengandung unsur *gharar* atau intimidasi.

b. Kepemilikan Dana

Kepemilikan dalam asuransi syariah merupakan milik nasabah, dengan dikurangnya pembiayaan dan *ujrah*. Didalam asuransi syariah pengelola (perusahaan) hanya sebagai wakil (amanah) yang digaji oleh nasabah.

c. Objek

Objek asuransi syariah hanya objek-objek asuransi yang halal saja, tidak boleh menjadikan objeknya pada hal-hal yang haram yang tidak mengandung *syubhat*.

d. Investasi Dana

Investasi dana dalam asuransi syariah adalah dana yang dikumpulkan premi dari nasabah selama belum dipakai akan diinvestasikan kepada lembaga keuangan yang berbasis syaria'ah yang didasarkan pada sistem bagi hasil dan upah. Asuransi syariah juga tidak bertransaksi dan berinvestasi pada instrumen

yang tidak jelas (*gharar*). Dan produk asuransi syariah juga tidak menginvestasikan dananya dalam bisnis yang mengandung *riba* (bunga) dan hal lain yang diharamkan atau dihindari dalam Islam. Cara kerja investasi dana dalam asuransi syariah yaitu setiap peserta asuransi syariah mengumpulkan dana dan menyerahkannya untuk dikelola oleh perusahaan, sehingga nantinya akan digunakan untuk membantu meringankan beban peserta lainnya yang tertimpa musibah. Dana yang didonasikan merupakan hasil investasi bersama yang dilakukan berdasarkan perjanjian yang risikonya jelas. Dengan demikian, pengelolaan dana asuransi syariah didasarkan pada kerjasama, tanggung jawab, perlindungan dan saling tolong-menolong antar anggotanya.

e. Pembayaran Klaim

Pembayaran klaim asuransi syariah diperoleh dari rekening *tabarru'*, yang dikelola oleh perusahaan asuransi syariah. *Dana tabarru'* adalah *dna hibah* yang dikumpulkan dari banyak orang atau peserta yang sukarela membayar iuran setiap bulan. Dalam konteks asuransi, *dana tabarru'* dikumpulkan dari seluruh pemegang polis asuransi untuk keperluan tolong-menolong melalui bentuk pembayaran manfaat asuransi selain nilai tunai.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah penulis lakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa implementasi pembayaran klaim dalam asuransi kesehatan pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan adalah sesuai Fatwa No. 21/DSN-MUI-X-2021 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah dan sudah mengimplementasikan pembayaran klaim asuransi kesehatan dengan melaksanakan syarat-syarat sesuai dengan ketentuan ajaran Islam.
2. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa implementasi pembayaran klaim penting dalam asuransi kesehatan pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan. Implementasi pembayaran klaim asuransi kesehatan PT. Sun Life Financial Cabang Kapten Jumhana Kota Medan dalam prinsip akad sudah mengikuti prinsip syariah dengan waktu yang diperlukan dalam proses implementasi pembayaran klaimnya itu membutuhkan waktu sekitar maksimal 14 hari apabila dokumen pendukung yang diperlukan sudah diproses dan sudah melengkapi serta tidak ada penunggakan premi, sedangkan untuk perlengkapan data pihak Sun Life memberikan waktu selama 3 hari. Kepemilikan dana pada PT. Sun Life Financial Syariah

Cabang Kapten Jumhana Kota Medan pada saat klaim kesehatan kepemilikan dananya tetap. Objek yang ada di PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan merupakan objek yang ada dalam kehidupan sehari-hari. Investasi dana di PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Kapten Jumhana Kota Medan klaimnya bersamaan, klaim kesehatan boleh dicairkan apabila nasabah datang ke asuransi untuk melakukan pencairan dana dan yang terpenting syarat-syaratnya harus lengkap. Pembayaran klaim asuransi diperoleh dari rekening *tabarru'* dimana peserta saling menanggung resiko.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Amirulloh, F., & Djatmoko, S. (n.d.). Analisis Akad Asuransi Dalam Akad Pembiayaan Murabahah (Studi Analisis Putusan No. 967/Pdt.G/2012/Pa.Mdn). *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(3), 6495–6504.
- Ardiyanti, W. (2022). *Prosedur Pengajuan Klaim Dalam Pelaksanaan Pembayaran Asuransi Kesehatan Pada Asuransi Takaful Keluarga (Studi Kasus Takaful Keluarga Cabang Bengkulu)*. Universitas Islam Negeri Fatmawati Soekarno (UNFAS).
- Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI). (2022). Jumlah Tertanggung Tumbuh 18,1%, Industri Asuransi Jiwa Melindungi 75,45 Juta Masyarakat Indonesia di Kuartal 1-2022. Retrieved from <https://aaji.or.id/NewsEvent/jumlah-tertanggung-tumbuh-industri-asuransi-jiwa-melindungi-7545-juta-masyarakat-indonesia-di-kuartal-i-2022>
- Azizah, U. K., & Lumajang, M. U. (2019). Perspektif Ekonomi Syariah Terhadap Mekanisme Pelayanan Klaim Asuransi Kesehatan Tentang Cacat. *ACTIVA: Jurnal Ekonomi Syariah*, vol 2 no., 7. Retrieved from <https://jurnal.stinualhikmah.ac.id/index.php/axtiva/article/view/492/452>
- Fauzia, M. (2021). Mengenal Manfaat Asuransi dan Jenis-Jenis Asuransi. Retrieved January 20, 2023, from <https://amp.kompas.com/money/read/2021/05/27/191300426/mengenal-manfaat-asuransi-dan-jenis-jenis-asuransi>
- Fitriani. (2021). *Konsep Asuransi Syariah Menurut Wahbah Az-Zuhaili*. Institut Agama Islam Negeri Parepare.
- Hadisti, A. (2019). *Religiusitas dan Premi Terhadap Minat Masyarakat pada Asuransi Syariah (Survei pada Majelis Taklim Hegarmanah 10 Bandung)*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Mahfud, I. (2021). Tinjauan Hukum Islam Terhadap Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi Syariah. *Jurnal Madani Syariah*, Vol. 4, No. Retrieved from <https://stai-binamadani.e->

journal.id/madanisyariah

- Majelis Ulama Indonesia. (n.d.). Fatwa No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah. Retrieved from Asuransi Jasindo Syariah website: jasindosyariah.co.id
- Mukhsinun, & Fursotun, U. (2019). Dasar Hukum Dan Prinsip Asuransi Syariah Di Indonesia. *Jurnal Labatila*, 2(01), 53–73. <https://doi.org/10.33507/lab.v2i01.107>
- Ojk. (2021). MENGENAL LEBIH DEKAT ASURANSI SYARIAH. In *otoritas jasa keuangan (ojk)* (p. 1).
- Popilaya, C. N. A., Kamilah, K., & Hasibuan, R. R. A. (2023). Analisis Proses Penyelesaian Klaim terhadap Asuransi Pengiriman Barang Melalui JNE. *As-Syirkah: Islamic Economics & Financial Journal*, Vol 2 No 2, 101.
- Rahmani, N. A. B. (2016). *Metodologi Penelitian Ekonomi*. Medan: Febi UIN-SU.
- Sadya, S. (2023). Nasabah Asuransi Jiwa Mencapai 80,85 Juta pada Kuartal III/2022. Retrieved January 30, 2023, from Data Indonesia website: <https://dataindonesia.id/bursa-keuangan/detail/nasabah-asuransi-jiwa-mencapai-8085-juta-pada-kuartal-iii2022>
- Soemitra, A. (2009). Andri Soemitra. In *Bank & Lembaga Keuangan Syariah*.
- Syariah, S. L. (2018). Asuransi Syariah, Solusi Berasuransi Halal Sesuai Kaidah. Retrieved from <https://www.sunlife-syariah.com/asuransi-syariah-solusi-berasuransi-halal-sesuai-kaidah-islam-2/>