

**Klaim ex-gratia dalam prespektif pencatatan akuntansi asuransi syariah****Hasan Yaskur<sup>1</sup>, Lukman Anthoni<sup>2</sup>**<sup>1,2</sup>Department of Accounting, Pamulang UniversityEmail: <sup>1</sup>hasanyaskur97@gmail.com, <sup>2</sup>lukman.anthoni@gmail.com**Article History: Received on 2021-09-13, Revised on 2021-10-25, Published on 2021-12-06****ABSTRACT**

*One of the things that the insured would argue about in an insurance agreement is the insurer's invalid refusal. In an insurance claim rejection dispute, the insurer and the insured will provide arguments that support the interests of each party. The main problem lies in how the application of the ex-gratia sentence procedure in the claim payment mechanism to the insured is a policy issued by the insurance company to resolve claim disputes. Qualitative research in this study and also for other data collection, namely interview guidelines, observation. The ex-gratia claim payment procedure at PT XXX does not use the usual claim payment procedure where the ex-gratia claim payment procedure has a procedure that must be carried out by the policy holder when there is a risk that the participant gets is not in accordance with the initial agreement, then an ex-gratia claim will occur. must be in accordance with company procedures with the consideration of company management. The recording of ex-gratia claims in the company's financial journal will be carried out when the ex-gratia claim application is approved by management to be paid the claim ex-gratia.*

*Keyword: Ex-Gratia, Sharia Insurance, Financial Transactions, Accounting Records.*

**ABSTRAK**

Penolakan klaim pada umumnya merupakan hal yang cukup tabu atau hal yang kiranya dihindari dalam proses klaim. Dalam penolakan pengajuan klaim asuransi, proses adu argumentasi dalam sengketa penolakan klaim merupakan hal yang lumrah sesuai dengan kepentingan masing-masing pihak. Permasalahan utamanya terletak pada bagaimana suatu pengajuan klaim yang menghasilkan klaim ex-gratia dicatat sebagai transaksi keuangan terkait pencatatan akuntansi. Penelitian kualitatif dalam penelitian ini dan juga untuk pengumpulan data lain yaitu pedoman wawancara, observasi. Prosedur pembayaran klaim *ex-gratia* pada PT XXX tidak menggunakan prosedur pembayaran klaim seperti biasanya dimana prosedur pembayaran klaim *ex-gratia* terdapat prosedur yang harus dilakukan pemegang polis ketika terjadi resiko yang didapatkan peserta tidak sesuai dengan perjanjian awal maka akan terjadinya klaim secara *ex-gratia* yang harus sesuai dengan prosedur perusahaan dengan pertimbangan manajemen perusahaan. Pencatatan klaim *ex-gratia* pada jurnal bagian keuangan perusahaan akan dilakukan pada saat permohonan klaim *ex-gratia* disetujui oleh manajemen untuk dibayarkan klaim secara *ex-gratia*.

**Kata kunci:** *Ex-Gratia*, Asuransi Syariah, Transaksi Keuangan, Pencatatan Akuntansi

## PENDAHULUAN

Semakin berkembangnya teknologi informasi dan ekonomi saat ini, maka semakin besar pula risiko dimana akan terjadinya sesuatu yang dapat mengancam jiwa seseorang secara tidak pasti misalnya kematian, sakit atau risiko lainnya. Pengertian risiko dalam pengertian hukum merupakan beban kerugian yang disebabkan karena suatu peristiwa atau kejadian diluar semestinya (Abdul R. 2014:184). Untuk mengatasi risiko atas ketidakpastian tersebut, maka dibutuhkan sebuah perusahaan yang mau menanggung risiko-risiko tersebut. Perusahaan asuransi yang disebut pengelola dalam lingkup asuransi syariah serta penanggung apabila lingkungannya adalah asuransi konvensional. Perusahaan asuransi memposisikan sebagai pemberi perlindungan keuangan terkait jika terjadi risiko atas jiwa peserta asuransi. Besaran santunan asuransi atau uang asuransi sesuai dengan polis yang diterbitkan sejak awal mulai asuransi.

Jenis asuransi yang saat ini berkembang di Indonesia apabila dibedakan dari pengelolaannya terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu asuransi konvensional dan asuransi syariah. Asuransi konvensional dijalankan dengan konsep bisnis komersial yang secara umum dijalankan di dunia. Asuransi Syariah dikelola dan dijalankan dengan mengedepankan konsep syariah sebagai pilar dan dasar pelaksanaan pengelolaan asuransi. Konsep ini memberikan pilihan kepada kaum muslimin secara khusus dan masyarakat luas pada umumnya untuk memilih konsep konvensional atau konsep syariah. Selain itu, perbedaan yang mencolok lainnya adalah adanya Dewan Pengawas Syariah (DPS) sebagai dewan yang mengawasi semua sisi termasuk operasional asuransi syariah. Dewan Pengawas Syariah ini pun memiliki tanggung jawab terhadap pelaksanaan dan penerapan konsep syariah di perusahaan asuransi syariah.

Pengertian asuransi syariah menurut Zian Faradois (2013:12): “Asuransi adalah perjanjian dua pihak. Dimana, pihak pertama memiliki keharusan untuk membayar iuran (premi), sementara pihak kedua berkeharusan untuk memberikan jaminan perlindungan sepenuhnya kepada pihak pertama”. Sedangkan berdasarkan Fatwa Dewan Syariah Nasional (DSN) No. 21/DSN MUI/X/2001 adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk *asset* dan atau *tabarru'* memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan syariah”.

Pada prakteknya pertentangan dari proses klaim yang menghasilkan penolakan klaim akan berimbas pada berbagai sektor dari perusahaan tersebut, misalnya produksi penutupan asuransi dimasa yang akan datang, tingkat kepercayaan dari pemegang polis sampai dengan reputasi perusahaan yang malah akan dapat menyebabkan efek domino yang kurang baik pada bisnis asuransi secara umum. Penolakan klaim yang menjadi pemicu terjadi klaim *ex-gratia* merupakan suatu hal yang sekiranya ingin dihindari oleh semua pihak. Proses rekonsiliasi dan mediasi sering dilakukan untuk menjadi bagian dalam mencari solusi terbaik dari pengajuan klaim yang ditolak. Berbagai macam cara dan komunikasi dilakukan untuk mendapatkan hasil terbaik untuk kenyamanan kedua belah pihak.

Perbedaan asuransi syariah dan asuransi konvensional secara umum jika dilihat dari sudut pandang beberapa aspeknya berdasarkan pengelolaan risiko, asuransi syariah menggunakan prinsip syariah of risk, yang artinya risiko akan dibebankan atau ditanggung perusahaan dan juga peserta asuransi itu sendiri, sedangkan asuransi konvensional untuk pengelolaan risiko menggunakan prinsip transfer of risk, yang maknanya adalah risiko akan dibebankan atau ditanggung sepenuhnya oleh perusahaan asuransi. Apabila dalam asuransi konvensional terdapat kata “Dana Hangus” atau tidak dapat dikembalikan. Dalam asuransi syariah tidak dikenal dengan “Dana Hangus” yakni semua dana yang dikeluarkan oleh pemegang polis harus diambil meskipun ada sebagian dana yang harus diikhlasakan sedangkan dalam asuransi dengan konsep konvensional terdapat “Dana Hangus” jika dalam contoh suatu pemegang polis tidak meninggal dunia hingga masa asuransi selesai.

Produk asuransi syariah mitra pembiayaan dimana produk yang memberikan manfaat asuransi apabila peserta asuransi mengalami risiko sesuai dengan ketentuan yang ada pada polis dalam periode asuransi. Jika peserta asuransi meninggal dunia baik karena kecelakaan dalam periode masa asuransi, maka akan mendapat manfaat asuransi sebesar sisa pinjaman atau sisa

pembiayaan, tidak termasuk tunggakan cicilan, dimana produk pembiayaan ini menurut anuitas yang besar penurunannya dihitung berdasarkan anuitas terakhir.

Untuk jenis asuransi syariah individu sebagai salah satu produk asuransi syariah yang bersifat lebih kepada perlindungan dan perencanaan pribadi yang bersifat individu terdapat beberapa produk yang khusus dipasarkan untuk segmentasi peserta individu pada asuransi jiwa syariah. Asuransi jiwa adalah suatu asuransi yang bertujuan menanggung peserta asuransi terhadap kemungkinan risiko terjadinya kerugian keuangan yang tidak terduga dan dapat terjadi kapan saja serta disebabkan karena meninggal dunianya seorang peserta asuransi tersebut. Penggantian financial karena terjadinya risiko meninggal dunia seseorang yang diberikan kepada ahliwaris karena terjadinya risiko meninggal dunia tersebut. Pembayaran besaran santunan asuransi ini sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan dan tercantum dalam polis sebagai kewajiban perusahaan asuransi jiwa terhadap ahliwaris selama semua ketentuan kewajiban peserta asuransi dilakukan atau dilaksanakan dengan baik dan tepat.

Pemahaman klaim dalam asuransi ini adalah suatu proses dimana ada pencatatan akuntansi seperti keluar masuknya transaksi yang merubah ke dalam laporan keuangan perusahaan yaitu permintaan yang diajukan oleh pemegang polis atau ahli waris terhadap pelayanan atau manfaat yang diberikan perusahaan asuransi pada saat kontrak atau polis asuransi jiwa dibuat. Kewajiban perusahaan asuransi jiwa akan muncul akibat terjadinya risiko peserta asuransi. Perusahaan asuransi harus melaksanakan kewajiban sebagaimana tertera dalam polis yakni membayarkan klaim asuransi jiwa setelah menerima dan menyetujui seluruh syarat dokumen pengajuan klaim dari peserta asuransi atau ahliwaris. Manfaat asuransi tidak bisa dibayarkan oleh bagian klaim apabila ada risiko yang terjadi dan masuk dalam kategori pengecualian yang tertera dalam polis. Pada bagian ini bagian keuangan dan bagian klaim perusahaan tidak bisa membayarkan manfaat asuransi peserta dikarnakan peserta atau ahli waris terkena resiko-resiko yang dilakukan saat perjanjian awal peserta masuk sebagai peserta asuransi.

Salah satu yang secara umum dipersengketakan oleh pemegang polis atau peserta asuransi atau ahliwaris dalam perjanjian asuransi adalah mengenai penolakan pembayaran klaim oleh perusahaan asuransi sebagai pengelola asuransi. Pada tahan persengketaan ini dalam penolakan asuransi, pihak tertanggung dan penanggung masing-masing pihak akan memberikan argumentasi, data, dokumen dan segala informasi yang dapat memperkuat posisinya terhadap pihak lain. Dana dalam prakteknya secara umum tidak jarang perusahaan asuransi mengambil jalan penyelesaian dengan cara memberikan penggantian kerugian kepada pemegang polis atau peserta asuransi atau ahliwaris secara *ex-gratia*.

Permasalahan utamanya terletak pada bagaimana penerapan pencatatan akuntansi dari proses pembayaran klaim *ex-gratia* serta akun atau sumber dana apa yang digunakan dalam pencatatan akuntansi tersebut, karena dilakukan tidak sesuai standar pembayaran klaim secara umum. Hal ini juga menjadi menarik untuk dijadikan rumusan masalah karena dalam prakteknya pelaksanaan pembayaran klaim *ex-gratia* ini terjadi dengan kondisi yang tertentu dan juga jarang sekali terjadi pada perusahaan asuransi.

## **LANDASAN TEORITIS DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS**

Akuntansi merupakan proses pencatatan (*recording*), pengelompokan (*classifying*) perangkuman (*summarizing*) dan pelaporan (*reporting*) dari kegiatan transaksi perusahaan. Akuntansi menghasilkan informasi dan merupakan serangkaian usaha dan prosedur untuk menghasilkan informasi berupa laporan yang akan digunakan oleh pihak ekstren maupun pihak intern perusahaan. Akuntansi menyediakan informasi bagi para pemangku kepentingan menggunakan laporan akuntansi sebagai sumber informasi akuntansi utama, meskipun bukan satu-satunya untuk membuat keputusan. Prinsip Dasar Akuntansi yang digunakan untuk mencatat transaksi keuangan. Pertama, Prinsip Biaya History (*Historical Cost Principle*). *Generally Accepted Accounting Principles* mewajibkan sebagian besar aktiva dan kewajiban diperlakukan serta dilaporkan berdasarkan harga akuisisi. Hal ini seringkali disebut prinsip biaya historis. Prinsip ini menghendaki digunakannya harga perolehan dalam dalam mencatat aktiva, utang, modal atau biaya.

Kedua merupakan Prinsip Pengakuan Pendapatan (*Revenue Recognition Principle*). Prinsip pengakuan pendapatan merupakan aliran masuk harta-harta (aktiva) yang timbul dari penyerahan barang atau jasa yang dilakukan oleh suatu unit usaha dalam 1 (satu) periode tertentu. Dasar yang digunakan untuk mengukur besarnya pendapatan adalah jumlah kas atau ekuivalennya yang diterima dari transaksi penjualan dengan pihak yang bebas. Ketiga adalah Prinsip Mempertemukan (*Matching Principle*) yakni mempertemukan biaya dengan pendapatan yang timbul karena adanya biaya tersebut. Prinsip ini digunakan untuk menentukan besarnya penghasilan bersih setiap periode. Karena biaya bertemu dengan pendapatan, maka pembebanan biaya sangat tergantung pada saat pengakuan pendapatan. Jika pengakuan pendapatan tersebut ditunda, maka pembebanan biayanya juga akan ditunda sampai saat diakuinya sebagai pendapatan.

Keempat, Prinsip Konsistensi (*Consistency Principle*). Agar laporan keuangan yang disusun dapat dibandingkan dengan periode atau tahun-tahun sebelumnya, maka metode dan prosedur yang digunakan dalam proses akuntansi harus diterapkan secara konsistensi dari tahun ke tahun atau konsisten secara periodik. Sehingga jika terdapat perbedaan itu bukan selisih dari akibat penggunaan metode yang berbeda. Kelima merupakan Prinsip Pengungkapan Penuh (*Full Disclosure Principle*) yakni penyajian informasi yang lengkap dalam laporan keuangan, karena informasi yang disajikan itu merupakan ringkasan dari transaksi-transaksi dalam suatu periode serta saldo-saldo dari rekening tertentu.

#### Asuransi

Asuransi atau dapat disebut dalam konsep konvensional sebagai pertanggungan merupakan perjanjian antara dua pihak atau lebih yang mana pihak penanggung mengikat diri dengan pihak tertanggung, dengan menerima premi atau kontribusi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena terjadinya kerugian keuangan yang disebabkan adanya risiko yang dialami tertanggung (Abdulkadir Muhammad, 2011). Definisi lain tentang asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dimana seorang penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi atau kontribusi asuransi untuk penggantian kepadanya karena suatu risiko kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang kemungkinan akan dialami atau diderita karena suatu peristiwa yang tidak tertentu.

Definisi asuransi menurut Zian Farodis (2013): “Asuransi merupakan suatu sistem atau tindakan untuk melimpahkan, mengalihkan, atau mentransfer resiko yang ditanggung kepada pihak lain dengan syarat melakukan pembayaran premi dalam rentang waktu tertentu secara teratur sebagai ganti polis yang menjamin perlindungan terhadap risiko yang memungkinkan terjadi dimasa depan seiring dengan ketidak pastian itu sendiri”.

Kaidah hukum fiqh menegaskan bahwa pada dasarnya, semua bentuk mu’amalah boleh dilakukan kecuali ada dalil yang mengharamkannya. Fatwa DSN-MUI No.21/DSN-MUI/X/2001 menerangkan asuransi syariah adalah “usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan atau tabarru memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan syariah”. Sedangkan berdasarkan PSAK No.108 dijelaskan bahwa asuransi syariah merupakan sistem menyeluruh yang pesertanya mendonasikan atau memberikan tabarru’ sebagian atau seluruh premi atau kontribusi asuransinya yang digunakan untuk membayarkan klaim atas risiko tertentu atas musibah pada jiwa, badan atau benda yang dialami oleh peserta asuransi yang berhak. Setiap donasi dari premi atau kontribusi asuransi yang dimasukkan ke dalam dana *tabarru’* merupakan milik peserta asuransi secara kolektif, bukan merupakan pendapatan secara entitas pengelola atau perusahaan. Dari pengertian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa asuransi Syariah menggunakan prinsip tolong-menolong antara peserta dengan memberikan sebagian atau seluruh kontribusinya.

Landasan hukum sebuah asuransi syariah adalah berdasarkan pada Al-Quran dimana manusia diperintahkan untuk senantiasa melakukan persiapan untuk datangnya hari esok, seperti yang disebut pada surat Al-Hasyr pada ayat 18, Allah berfirman: “Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertakwalah kepada Allah. Sungguh, Allah Mahateliti

terhadap apa yang kamu kerjakan”. Perintah Allah SWT untuk saling tolong menolong juga disebutkan pada surat Al-Maidah ayat 2, Allah berfirman “dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebijakan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”. Ayat tersebut membuat perintah untuk saling tolong-menolong yang sesuai dengan prinsip asuransi syariah dimana para peserta menyisihkan sebagian kontribusinya untuk para peserta lainnya.

Pertama adalah *Akad*. Istilah umum tentang akad adalah menghubungkan sesuatu kehendak suatu pihak dengan pihak lain dalam suatu bentuk yang menyebabkan adanya kewajiban untuk melakukan suatu hal. Sedangkan akad yang dimaksud dalam istilah perasuraansian syariah adalah akad yang tidak mengandung gharar, maisir, riba. Berikut adalah akad-akad dalam asuransi syariah yaitu *Akad Tabarru'*, akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari peserta kepada dana *tabarru'* untuk tujuan tolong menolong antar peserta, bukan tujuan komersial. Kemudian *Akad Wakalah bil Ujarah* adalah Akad yang memberikan kuasa kepada perusahaan sebagai wakil peserta untuk mengelola dana tabarru dan/atau dana investasi peserta, sesuai kuasa/wewenang yang diberikan, dengan imbalan ujarah (fee).

Kedua adalah Polis Asuransi. Ketiga merupakan Kontribusi Asuransi atau Premi. Keempat adalah Dana Tabarru'. Kelima adalah Underwriting. Keenam adalah *Ujroh* atau fee adalah suatu imbalan yang diberikan oleh peserta asuransi kepada perusahaan atas pengelolaan dana tabarru atau pengelolaan investasi dana tabarru. Ujroh inilah yang akan menjadi pendapatan murni sebuah perusahaan syariah. Berikutnya ketujuh adalah Klaim merupakan hak peserta asuransi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam akad. Ketentuan klaim asuransi syariah adalah Klaim dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian. Kemudian Klaim atas akad *wakalah bil ujroh* sepenuhnya merupakan hak peserta, dan merupakan kewajiban perusahaan untuk memenuhinya. Yang terakhir adalah Klaim atas akad *tabarru* merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan, sebatas yang disepakati dalam akad.

Kedelapan adalah *Sharing of Risk* (Membagi Risiko). Dalam asuransi syariah antara peserta asuransi saling tolong-menolong untuk membagi bersama risiko yang akan dihadapi dengan mengumpulkan sejumlah premi yang didalamnya terdapat dana tabarru. Perusahaan asuransi hanya bertugas sebagai wakil untuk mengelola dana peserta tersebut. Namun ia mendapatkan ujah atas jasanya dan bagi hasil dari investasi dana tabarru tersebut. Yang terakhir atau yang kesembilan adalah *Gharar, Maisir, Riba*. Alasan munculnya asuransi syariah disebabkan oleh semakin banyaknya asuransi konvensional yang mengandung unsur *Gharar, Maisir, Riba*.

Setelah perhitungan akad awal (premi) dan dana *ujroh* diketahui nominalnya maka, pencatatan klaim secara *ex-gratia* dapat dilakukan oleh perusahaan dengan nominal yang telah ditambahkan pada dana *ujroh* dengan kesepakatan antara peserta asuransi dan perusahaan klaim yang belum saatnya dibayarkan menjadi klaim *ex-gratia* dengan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan oleh direksi atau direktur utama. Pengelolaan asuransi syariah memberikan santunan asuransi jika terjadi risiko yang diperjanjikan atau yang tercantum dalam polis dengan itikad baik perusahaan membayarkan klaim. Kesimpulan yang dihasilkan dalam penelitian yang disampaikan (Imadasari, 2013) adalah perusahaan asuransi tetap memberikan santunan asuransi kepada ahliwaris yang ditunjuk sebesar 50% (*lima puluh persen*) dari total premia atau kontribusi yang dibayarkan oleh pemegang polis serta dengan adanya itikad baik dari perusahaan asuransi untuk menjaga kepercayaan nasabah atau pemegang polis.

Untuk mengetahui pencatatan klaim secara *ex-gratia*, dilakukan terlebih dahulu perhitungan antara akad awal (premi) dengan pengajuan awal peserta dan perhitungan dana *ujroh* yang telah disepakati dengan nominal pengajuan awal peserta, dengan beban klaim meninggalkan dunia yang terjadi pada peserta asuransi dibayarkan setelah perhitungan antara akad awal peserta dan dana *ujroh* perusahaan melalui prosedur-prosedur yang dilakukan oleh direksi atau direktur utama dengan kesepakatan peserta asuransi. Maka pengajuan secara *ex-gratia* bisa dibayarkan oleh perusahaan pada pemegang polis.

Penerapan Prinsip *Ex-Gratia* merupakan suatu kebijakan yang diterbitkan atau dikeluarkan oleh perusahaan asuransi untuk dapat menyelesaikan sengketa pengajuan klaim sesuai arahan atau petunjuk hasil pertimbangan Direktur Utama atau Dewan Direksi. Karena dalam

proses standar analisis, verifikasi, identifikasi dan investigasi klaim menghasilkan pengajuan klaim yang ditolak. Hal ini dapat mempengaruhi beberapa hal terkait pengelolaan asuransi baik internal maupun eksternal industri asuransi secara umum. Beberapa hal harus menjadi pertimbangan untuk dilakukannya penyelesaian klaim *ex-gratia* ini, termasuk bagaimana pencatatan akuntansi dan sumber dana atau akun yang digunakan dalam pencatatan akuntansi klaim *ex-gratia* tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian kualitatif pada penelitian ini dan juga dalam pengumpulan data pendukung penelitian lainnya yaitu dengan melakukan wawancara serta observasi. Peneliti mengumpulkan data dan contoh transaksi keuangan jika terjadi klaim *ex-gratia* terkait pencatatan akuntansi dan segala dokumen pendukungnya. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data serta pencatatan klaim asuransi *ex-gratia* maupun apa saja akun yang terpengaruh dari adanya klaim *ex-gratia* serta jurnal pencatatannya. Untuk informasi awal, peneliti melakukan wawancara secara mendalam dengan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan seputar pencatatan akuntansi jika terjadi pembayaran klaim dengan kategori *ex-gratia* kepada pihak klaim perusahaan tersebut. Sebagai dasar dalam meneliti klaim yang secara *ex-gratia* peneliti menggunakan prosedur dan proses peraturan perusahaan tersebut. Selanjutnya, sebagai faktor penunjang serta data pendukung yang diperlukan dalam penelitian ini maka penulis melakukan kajian studi pustaka untuk mendapatkan data profil perusahaan serta dokumen pendukung lainnya. Teknik pengumpulan data yang relevan sebagai penunjang penulis melakukan analisis untuk memecahkan masalah dalam kegiatan pengumpulan data adalah wawancara. Dari pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan kepada narasumber yang dilakukan oleh penulis pada saat melakukan pengamatan di dalam perusahaan. Penulis melakukan teknik wawancara dengan salah satu karyawan pada bagian klaim perusahaan, dengan pertanyaan-pertanyaan diatas akan terjawab atau dibahas pada bab selanjutnya.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan membandingkan teori dengan praktek yang dilakukan dalam proses pencatatan klaim *ex-gratia* menurut peraturan perusahaan. Pada analisis ini dilakukan penelitian tentang pencatatan akuntansi pada PT. XXX. Dengan menggunakan metode seperti wawancara penulis dengan salah satu karyawan kantor dibidang klaim melalui komunikasi pada saat dikantor, melalui kontak atau hubungan dengan alat komunikasi. Dengan metode dokumentasi juga penulis berusaha mengumpulkan data mencoba melihat atau menilai data-data masalah perusahaan dengan seijin manager perusahaan data-data tersebut berupa laporan keuangan maupun jurnal yang ada di perusahaan. Untuk memperkuat atau menambah wawasan materi penulis juga menggunakan studi kepustakaan yaitu dengan mengumpulkan data, mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan melalui dokumen, buku serta sumber lainnya dari media sosial yaitu berupa teori maupun yang tertulis dalam buku-buku referensi penelitian terlebih dahulu. Selain itu dari data lain yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini. Penulis menginginkan hasil dari sebuah penelitian bukan hanya menulis teori-teori atau jurnal-jurnal yang ada diperusahaan tanpa mengerti atau menambah wawasan atau ilmu sehingga tidak menghasilkan apa-apa buat penulis sendiri.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini bersumber dari rumusan masalah yang ditemukan oleh peneliti selama melakukan praktek kerja lapangan, dari rumusan masalah yang ada peneliti menemukan pembahasan tentang bagaimana prosedur yang digunakan oleh perusahaan mengenai sebuah transaksi klaim secara *ex-gratia* yang dilakukakan oleh suatu perusahaan. Dan juga dimana peneliti akan membahas bagaimana penjurnalan yang dilakukan oleh perusahaan ketika terjadinya klaim secara *ex-gratia*. Dibawah ini akan dipaparkan lebih lanjut tentang hasil penelitian yang akan menjawab rumusan masalah.

Pencatatan Klaim *Ex-gratia*. Proses klaim dalam akuntansi yaitu karena adanya suatu proses atau transaksi yang terjadi pada suatu perusahaan yang berkaitan dengan keuangan perusahaan. Terjadinya klaim yang berawal dari pembayaran premi dari peserta asuransi yang berawal dari akad dimulainya peserta asuransi menjadi suatu peserta dan akan terjadinya pembayaran klaim oleh perusahaan ketika ahli waris/peserta meminta klaim pada perusahaan karena terjadinya resiko pada

suatu peserta maka perusahaan akan mengeluarkan klaim sesuai dengan prosedur awal antara peserta dan pihak perusahaan dengan melibatkan bagian keuangan perusahaan.

Terjadinya suatu proses klaim secara *ex-gratia* yaitu, dimana peserta asuransi membuat pengajuan klaim pada perusahaan diluar dari perjanjian awal, ketika peserta asuransi membuat perjanjian dengan perusahaan di akad awal peserta, dikarenakan terjadinya suatu resiko yang terjadi pada peserta dimana resiko itu diluar dugaan ketika perjanjian asuransi itu dibuat seperti, asuransi jiwa dimana peserta asuransi meninggal dunia, terjadinya suatu musibah kecelakaan pada peserta. Proses klaim secara *ex-gratia* yaitu pembayaran klaim yang dilakukan diluar kontrak asuransi atau disebut juga dengan *ex-gratia* dimana pembayaran klaim dilakukan sesuai hasil keputusan atau kebijakan perusahaan yang dikeluarkan oleh manajemen perusahaan. Penyelesaian pembayaran klaim *ex-gratia* ini semata-mata atas pertimbangan faktor non teknis, termasuk pertimbangan business consideration atau dapat diartikan sebagai hubungan baik antara perusahaan dengan pemegang polis atau perusahaan asuransi.

Untuk proses pembayaran klaim secara *ex-gratia* peserta asuransi harus menunggu kebijakan dari perusahaan asuransi itu sendiri dengan melalui proses-proses peraturan yang ada pada suatu perusahaan itu. Proses pengajuan klaim *ex-gratia* sendiri pada PT XXX memiliki prosedur-prosedur yang harus dilakukan ketika ada klaim secara *ex-gratia* pada saat bagian klaim menerima pengajuan klaim dari peserta yang seharusnya belum ketika diperjanjian awal maka bagian klaim tidak bisa langsung memutuskan bahwa klaim itu bisa dibayarkan pada peserta, bagian klaim pada perusahaan memberikan berkas klaim peserta kepada direktur utama atau direksi untuk diputuskan bahwa klaim tersebut layak atau tidak untuk dibayarkan pada peserta dengan melihat dari beberapa faktor, seperti dalam hubungan baik perusahaan dengan peserta juga ada keuntungan tersendiri bagi perusahaan untuk membayarkan klaim secara *ex-gratia*. Setelah perusahaan memproses pengajuan klaim secara *ex-gratia* pada pemegang polis, maka bagian klaim perusahaan menyimpan pengajuan klaim pada dokumen klaim dan bagian keuangan perusahaan mencatat pada jurnal keuangan perusahaan klaim pembayaran peserta asuransi. Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perusahaan dapat mengeluarkan klaim secara *ex-gratia* berdasarkan faktor-faktor yang mendukung pada perusahaan PT XXX, dengan saling menguntungkan satu sama lain, dan dapat menjaga hubungan baik dengan peserta asuransi.

#### Pencatatan Klaim *ex-gratia* pada Jurnal Perusahaan

Penerapan klaim *ex-gratia* pada klaim yang ditolak (klaim *ex-gratia*). Sebelum melakukan pencatatan klaim *ex-gratia* pada jurnal perusahaan, terlebih dahulu mencari dana akad awal yang dilakukan peserta asuransi pada saat awal melakukan perjanjian dengan pihak asuransi dengan nominal yang sudah disepakati, dengan menghitung dana akad awal dan dana *ujroh*. Beban klaim yang seharusnya tidak dibayarkan oleh perusahaan karena terlalu jauh untuk perjanjian awal dan permohonan klaim, dan dengan keputusan direksi atau direktur utama dalam rangka usaha saling tolong menolong serta membuat hubungan yang baik antara perusahaan dengan pemegang polis atau peserta asuransi, dengan mempertimbangkan beberapa aspek, klaim asuransi yang seharusnya tidak dibayarkan dengan pertimbangan-pertimbangan direksi atau direktur utama maka akan terjadi klaim dibayarkan yaitu klaim *ex-gratia*, dilakukan dengan menambah dana *ujroh* perusahaan yang sebelumnya disepakati di awal menjadi bertambah pada saat terjadinya klaim *ex-gratia*, dengan kesepakatan antara perusahaan dengan peserta asuransi.

Contoh perhitungan yang pertama, yakni tanggal 1 Januari 2018. Tuan A mengajukan permohonan penutupan asuransi jiwa. Mereka menggunakan produk asuransi jiwa pembiayaan untuk masa asuransi dengan jangka waktu 1 (satu) tahun dengan menggunakan akad wakalah bil *ujroh* dalam pengelolaan risiko dan asuransinya. Tuan A memberikan persetujuan dalam pembayaran premia tau kontribusi asuransi sebesar Rp. 20.000.000,- dengan ketentuan sebesar 55% dari total kontribusi asuransi masuk kedalam dana tabarru' dan 45% dari kontribusi asuransi tersebut masuk ke dalam *ujroh* atau pendapatan perusahaan. Pada saat awal masa asuransi Tuan A langsung membayarkan kontribusi asuransi untuk jangka waktu masa asuransi 1 tahun ke perusahaan melalui Bank rekanan perusahaan asuransi. Kemudian pada bulan Agustus Tuan A mengalami risiko kecelakaan dan mengakibatkan meninggal dunia.

Tabel 1 Perhitungan Bagian Dana Akad awal (premi) Serta Ujrah (Kasus1)

Bagian akad (premi) :  $55\% \times \text{Rp. } 20.000.000,- = \text{Rp. } 11.000.000,-$
Bagian dana <i>Ujroh</i> ':  $45\% \times \text{Rp. } 20.000.000,- = \text{Rp. } 9.000.000,-$

Setelah dilakukan perhitungan untuk bagian saldo dana, akad awal serta ujrah, maka klaim yang dibayarkan dan dicatat dalam jurnal akuntansi adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Pencatatan saat terjadi Klaim *ex-gratia*

Keterangan	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
(Dr) Beban Klaim-Meninggal	Rp. 11.000.000,-	
(Cr) Kas		Rp. 11.000.000,-

Terjadi karena peserta asuransi meninggal dunia (sakit) meskipun estimasi klaim tidak sesuai dengan akad awal peserta tetapi perusahaan membayarkan klaim peserta dikarenakan pada saat pembayaran premi atau akad awal, peserta langsung membayar sekaligus dalam jangka klaimnya maka perusahaan membayarkan sepenuhnya klaim peserta untuk menjaga hubungan baik.

Contoh kasus 2 yakni pada tanggal 10 Februari 2018 pemegang polis yang berbentuk perusahaan atau Lembaga komersial mengasuransikan pegawainya menggunakan jasa asuransi jiwa. Perusahaan memilih menggunakan produk mitra pembiayaan perlindungan diri untuk asuransi pegawainya dalam jangka waktu 1 tahun dengan menggunakan akad *wakalah bil ujrah* dalam pengelolaan risiko asuransinya, perusahaan tersebut menyetujui besarnya premi yang dibayarkan sebesar Rp.15.000.000,- untuk 1 orang dengan ketentuan 55% dari total dana pembayaran premi atau kontribusi akad awal masuk ke dalam dana tabarru' sementara 45% dari total akad awalnya akan amsuk sebagai ujrah atau pendapatan perusahaan. Selanjutnya perusahaan sebagai pemerang polis tersebut mengasuransikan 3 (tiga) orang karyawannya dengan jumlah premi atau kontribusi asuransi Rp.45.000.000,- pada saat awal akad pemegang polis langsung membayar premi atau kontribusi asuransi untuk akad awal dengan masa asuransi atau jangka waktu 1 (satu) tahun. Pada tanggal 1 Mei peserta asuransi dari pemegang polis tersebut mengalami risiko terjadinya kecelakaan pada saat beroperasi mengantarkan produk yang dipasarkan dan 3 korban meninggal dunia yaitu sopir dan 2 orang kenek sopir.

Tabel 3 Perhitungan Untuk Bagian Dana Akad awal (premi) Serta Ujrah (Kasus 2)

Bagian akad (premi):  $55\% \times \text{Rp. } 45.000.000,- = \text{Rp. } 24.750.000,-$
Bagian dana <i>Ujrah</i> :  $45\% \times \text{Rp. } 45.000.000,- = \text{Rp. } 20.250.000,-$

Setelah dilakukan mengenai perhitungan untuk bagian dari saldo dana, akad awal dan *ujrah*, maka klaim yang dibayarkan akan dicatat dalam jurnal akuntansi sebagai berikut:

Tabel 4 Pencatatan Ketika Terjadi Klaim *ex-gratia*

Keterangan	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
(Dr)Beban Klaim-meninggal	Rp. 24.7500.000	
(Cr) kas		Rp. 24.750.000

Terjadi karena pegawai CV Adil Makmur kecelakaan yang mengakibatkan meninggal dunia meskipun estimasi klaim jauh dari akad awal yang baru beberapa bulan yang seharusnya tidak dibayarkan, karena perusahaan asuransi ingin menjaga hubungan baik dengan perusahaan lain klaim nya pun dibayarkan.

Contoh kasus 3: Tanggal 1 Maret 2018 Tuan B ingin menggunakan jasa pembiayaan tabungan pendidikan. Tuan B memilih untuk menggunakan produk mitra pembiayaan untuk mengasuransikan tabungan pendidikan buat anaknya untuk jenjang pendidikan lebih tinggi. Jangka waktu pertanggungan disepakati selama 3 (tiga) tahun dengan mengaplikasikan akan *wakalah bil ujah* untuk pengelolaan risikonya. Tuan B tersebut menyetujui besarnya akad awal premi atau kontribusi asuransi sebesar Rp.10.000.000,- (*sepuluh juta rupiah*) dengan ketentuan 65% dari total premi masuk ke dalam saldo dana *tabarru'* sedangkan sebesar 35% dari total premi masuk ke dalam pendapatan perusahaan (*ujrah*). Selanjutnya Tuan B membayarkan premi atau kontribusi asuransi untuk jangka waktu 1 (satu) tahun, pada tanggal 11 Januari 2019 Tuan B mendapatkan risiko kecelakaan dan peserta asuransi meninggal dunia, pemegang polis atau ahli waris membuat permohonan pada perusahaan untuk membayarkan klaim asuransi pendidikan Tuan B untuk anaknya agar di bayarkan.

Tabel 5 Perhitungan Untuk Bagian Dana Akad awal (premi) Serta *Ujah* (Kasus 3)

Bagian akad (premi):
$65\% \times \text{Rp.}10.000.000,- = \text{Rp.}6.500.000,-$
Bagian dana <i>Ujah</i> :
$35\% \times \text{Rp.}10.000.000,- = \text{Rp.}3.500.000,-$

Setelah dilakukan pembagian dan perhitungan untuk bagian saldo dana, akad awal dan *ujrah*, karena peserta asuransi mengajukan klaim jauh dari peraturan awal yang seharusnya tidak bisa dibayarkan, maka sebagai keputusan direksi atau direktur utama memutuskan untuk dana *ujroh* perusahaan ditambah 5% dari akad awal asuransi untuk saling membantu antara perusahaan dan peserta asuransi dan antara kedua belah pihak disepakati bersama. Untuk jurnal klaim perusahaan dicatat.

Tabel 5 Pencatatan saat terjadi Klaim *ex-gratia*

Keterangan	Debit	Kredit
(Dr) Beban Klaim	Rp.6.000.000,-	
(Cr) Utang Klaim		Rp.6.000.000,-

Beban klaim yang seharusnya tidak dibayarkan oleh perusahaan karena terlalu jauh untuk perjanjian awal dan permohonan klaim untuk keputusan direksi atau direktur utama untuk saling tolong-menolong dan membuat hubungan baik antara perusahaan serta peserta asuransi akhirnya membayarkan klaim dengan kesepakatan dana *ujroh* ditambah 5% dari premi atau awal akad.

Pencatatan Klaim *Ex-Gratia* Pada Jurnal Perusahaan. Pencatatan untuk klaim *ex-gratia* pada PT Jasa Mitra Abadi Syariah dapat dilakukan pada saat pemegang polis melampirkan dokumen-dokumen untuk pembayaran klaim dan pada saat premi peserta masuk dan sudah dihitung dengan dana *ujroh* perusahaan. Pencatatan awal dilakukan pada saat polis terlampir dengan dokumen-dokumen pengajuan klaim, pada saat premi masuk kas perusahaan bertambah dari awal akad peserta jika terjadinya pembayaran klaim posisi kas perusahaan berkurang dengan membayarkan klaim pada pemegang polis. Setelah terjadinya klaim *ex-gratia* jika sepenuhnya perusahaan tidak membayarkan klaim peserta atas dasar faktor-faktor yang terjadinya resiko, pihak direktur utama atau direksi perusahaan membuat keputusan agar perusahaan masih tetap berjalan dan peserta tidak merasa dirugikan, pihak direktur utama atau direksi menambah jumlah kas perusahaan dari premi peserta sesuai dengan kesepakatan pemegang polis atau ahli waris untuk menambah 5% dana *ujroh* perusahaan dari premi peserta. Agar perusahaan masih tetap berjalan dengan baik dan peserta tidak merasa dirugikan.

Bagian akhir dari penjurnalan yang dilakukan perusahaan untuk klaim secara *ex-gratia* yang melibatkan direksi atau direktur utama juga memperhatikan posisi perusahaan untuk tidak mengalami kerugian dengan contoh diatas perusahaan PT XXX untuk saling tolong-menolong dan menjaga hubungan baik dan membuat perusahaan tetap berjalan direktur utama atau direksi menerbitkan dana *ujroh* bertambah 5% dari perjanjian awal premi dengan kesepakatan pemegang polis asuransi dan untuk menjaga hubungan baik dan tolong menolong pihak asuransi membayarkan semua premi diawal untuk pembayaran klaim.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka pada bab ini, peneliti selanjutnya akan menyusun kesimpulan dari hasil penelitian ini dan pembahasan tersebut. Pencatatan klaim *ex-gratia* pada jurnal bagian keuangan perusahaan akan dilakukan pada saat permohonan klaim *ex-gratia* disetujui oleh direktur utama atau direksi untuk dibayarkan klaim secara *ex-gratia*, pada bagian pencatatan keuangan perusahaan jika terdapat keputusan dari direktur utama atau direksi yang mengakibatkan kas perusahaan bertambah yaitu dari premi peserta awal maka klaim yang dibayarkan tidak sesuai dengan premi peserta pada awal perjanjian asuransi. Peneliti berharap proses pencairan terhadap suatu klaim secara *ex-gratia* lebih cepat, karna jika menggunakan prosedur yang sekarang, terjadi suatu proses yang sangat lama, jika terjadi klaim secara *ex-gratia*. Seleksi calon peserta asuransi benar-benar yang relevan, untuk mengurangi terjadinya resiko-risiko yang dialami peserta asuransi diluar perjanjian awal, seperti klaim *ex-gratia*. Untuk peneliti selanjutnya kiranya dimasa yang akan datang diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian berikutnya serta dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, tempat lokasi atau objek penelitian yang berbeda terkait dengan proses pembayaran klaim secara *ex-gratia*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul R. Saliman., (2014)., “*Hukum Bisnis Untuk Perusahaan. Edisi ke 4*” Jakarta: Kencana.
- Anthoni, L. (2016). *Penerapan Standar Prosedur Operasional Dengan Sistem Aplikasi Penerbitan Policy Asuransi Jiwa Syariah Kumpulan PT. XYZ*, 2.
- Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia No.21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Asuransi Syariah.
- Gita Wandita (2006). *Penerapan Pembayaran Secara Ex-Gratia Pada Klaim Asuransi Yang Ditolak Hukum Asuransi*. UNPAD. Pustaka Pelajar.
- Kartikahadi, H. d. (2016). *Akuntansi Keuangan Berdasarkan SAK Berbasis IFRS*, Jakarta: IAI
- Muhammad Abdulkadir., (2011)., “*Hukum Asuransi Indonesia, Edisi 5*”. Bandung: PT. Citra Aditya

Bakti.

- Muhammad Syakir Sula(2016). *Principles Of Islamic Insurance (Prinsip-Prinsip Asuransi life, Genral and Social Insurance)*. OJK & MES Foundation. Jakarta
- Pelatihan Asuransi Syariah Tingkat Dasar Islamic Insurance Society PEMK No. 11/PMK .010/2011. *Tentang kesehatan keuangan usaha asuransi dan usaha reasuransi dengan prinsip syariah*.
- Suwarno. (2011). *Akuntansi Suatu Pengantar. Bab ke 2 Edisi 5*. Jakarta: Salemba Empat.
- Zian F., (2013)., “*Buku pintar Akuntansi, Edisi 1*”. Yogyakarta: Laksana.
- Imadasari, R. (2013). Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Menurut Klaim Ex-Gratia. *Unnes Law Journal*, 2(2), 73–78.
- Sendra, K. (2017). Kecurangan dan Perlindungan Konsumen Asuransi. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 5(1), 1–13.