

## Peran Ilmu Forensik dalam kasus-kasus Asuransi

Budi Sampurna

### Abstract

*Fraud and abuse is not uncommon in the field of insurance. The Coalition Against Insurance Fraud reported the cost of fraud in USA, which was significantly high and climbed from year to year. Insurance companies, especially both the Life and Health, refer their suspected fraudulent claims to be investigated. Death verification is generally the objective of most contestable or suspicious death claims investigations, however some preliminary investigation find that a case may have evolved into a criminal matter and further research is necessary. Forensic sciences in these investigations have important role.*

Keywords: insurance – forensic

### Pendahuluan

Ilmu kedokteran forensik adalah salah satu cabang spesialisik ilmu kedokteran yang memanfaatkan ilmu kedokteran untuk membantu penegakan hukum dan pemecahan masalah-masalah di bidang hukum. Kedokteran forensik dalam praktik di Amerika Serikat dan negara-negara berbahasa Inggris lainnya agak berbeda dengan praktik di negara-negara Eropa lainnya. Di Amerika Serikat dan negara-negara “Anglo-Saxon”, kedokteran forensik lebih dititik-beratkan kepada praktik patologi forensik yang menjadi bagian penting dari sistem *coroner* dan *medical examiner*, sedangkan di negara-negara Eropa lain berkembang lebih luas.<sup>1</sup>

Sistem *coroner* yang menggunakan ilmu kedokteran forensik sebagai salah satu cara penyelidikan kejahatan terhadap nyawa manusia sudah dikenal sejak jaman raja-raja Anglo Saxon di Inggris. Tulisan resmi terawal yang menunjukkan adanya sistem tersebut berasal dari tahun 1194 pada jaman Raja Henry I. Namun sistem *coroner* di Inggris bukanlah yang pertama, karena ternyata penyelidikan kematian telah dimulai di China pada jaman “*The Warring States*” pada 475-221 SM, sebagaimana diuraikan dalam buku “*The Lu’s Spring*

*and Autumn Annals*” yang menceritakan pemeriksaan luka-luka pada tubuh korban pada penyelidikan resmi. Demikian pula kumpulan kasus Yi Yu Ji (*a collection of criminal cases*) dari dinasti Wu (264-277 M) yang membuktikan jelaga di saluran nafas sebagai bukti masih hidupnya korban saat terbakar hingga mati. Sebagai bukti penting lainnya adalah buku Xi Yuan Ji Lu (*The Washing Away of Wrong*) yang merupakan hasil kerja seorang *medical examiner* Sung Tsu dari dinasti Song (1186-1249 M)<sup>2</sup>.

Ruang lingkup ilmu kedokteran forensik berkembang dari waktu ke waktu. Dari semula hanya pada kematian korban kejahatan, kematian tak diharapkan dan tak diduga, mayat tak dikenal, hingga para korban kejahatan yang masih hidup, atau bahkan kerangka, jaringan dan bahan biologis yang diduga berasal dari manusia. Jenis perkaranya pun meluas dari pembunuhan, penganiayaan, kejahatan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, *child abuse and neglect*, perselisihan pada perceraian, *fraud* dan *abuse* pada perasuransian, hingga ke pelanggaran hak asasi manusia.

### Asuransi dan Ilmu Forensik

Asuransi adalah suatu sistem perlindungan terhadap suatu risiko kerugian pada individu dengan

cara mendistribusikan atau membagi beban kerugian tersebut kepada individu-individu lain dalam jumlah besar sesuai dengan *law of averages*. Peserta asuransi tersebut berkewajiban membayar sejumlah premi dan konsekuensinya ia berhak memperoleh kompensasi sejumlah tertentu yang diperjanjikan dalam polis apabila ia terkena risiko yang dipertanggungkan.

Klaim asuransi, baik asuransi jiwa ataupun asuransi kerugian, dapat saja merupakan hasil dari *fraud* ataupun *abuse*, sedemikian rupa sehingga memerlukan penyelidikan forensik terlebih dahulu sebelum ditentukan *claimability*-nya.

*Fraud* dalam asuransi adalah klaim asuransi dengan niat untuk menipu atau mengambil keuntungan dari perusahaan asuransi. *The Coalition Against Insurance Fraud* menyatakan bahwa *fraud* dalam perasuransian di Amerika Serikat mencapai USD 875 per-orang per-tahun, sehingga diperkirakan kerugian mencapai 80 milyar dollar per-tahun, sedangkan Medicare memperkirakan kerugian pemerintah sebesar 179 milyar dollar per-tahun.<sup>3</sup>

*Fraud* di dalam asuransi kematian saja diduga merugikan hingga 9,6 milyar dollar per-tahunnya di Amerika Serikat.<sup>4</sup> Dalam tindak *fraud* terjadi *false representation* yang dilakukan dengan niat menipu (sengaja atau lalai berat), yang secara material mempengaruhi klaim, atau perusahaan asuransi telah

membuat keputusan dengan *reasonable reliance* kepada *false representation* tersebut.

Beberapa kasus besar *fraud* di bidang asuransi tercatat:<sup>5</sup>

1. Mantan menteri Inggris John Stonehouse yang dinyatakan hilang tahun 1974 di pantai Miami, ternyata ditemukan hidup di Australia,
2. Derek Nicholson dinyatakan hilang di New Jersey pada Juli 2003 dan Jottie Nagle mengklaim asuransi sebesar 1 juta dollar. Keduanya dituntut melakukan *fraud*.
3. Gayland Sweet di San Diego, seorang claim adjuster sebuah perusahaan asuransi, bersama dua orang temannya telah melakukan *fraud* untuk suatu kematian anak yang tidak pernah ada dan merugikan USD 710.000.
4. John Magno, seorang pebisnis Toronto, dituduh menyuruh membakar tokonya sendiri untuk dapat mengklaim kerugian kepada perusahaan asuransi. Ia bahkan juga dituduh melakukan pembunuhan atas salah satu korban kebakaran.

Sebuah survei tentang *fraud* di Amerika Serikat menunjukkan hasil sebagaimana dalam tabel 1.<sup>6</sup>

Tabel 1

**Average Cost of Fraud by Subcategories**  
(In Thousands of Dollars)

	2003	1998	1994
Medical/Insurance Claims Fraud	42,267	3,177	622
Credit Card Fraud	3,241	1,126	367
Bid Rigging and Price Fixing	644	342	110
Conflicts of Interest	444	38	162
Diversion of Sales	406	180	206
Inventory Theft	234	346	305
Kickbacks	99	35	231
Payroll Fraud	91	26	35
ATM Theft	78	300	132
Expense Account Abuse	43	141	21

### **Klaim asuransi kematian yang meragukan**

Pada asuransi kematian, calon peserta diminta untuk memasukkan data kesehatannya, dengan atau tanpa pemeriksaan kesehatan

sebelumnya, yang akan dijadikan data awal kesehatan peserta. Polis suatu asuransi jiwa umumnya memberlakukan ketentuan tertentu sebagai persyaratan, pembatasan dan pengecualian

pertanggungjawaban. Ketidakhonestan dalam mengisi data awal, cara kematian tertentu yang merupakan pengecualian (pada asuransi jiwa), cara kematian yang bukan persyaratan (pada asuransi kecelakaan), pemalsuan sebab kematian atau pemalsuan ahli waris, dan pemalsuan identitas bertanggungjawab, adalah sebagian alasan yang dapat mengakibatkan tidak dapat diklaimnya pertanggungjawaban. Di dalam praktik, tidak semua kebenaran klaim asuransi mudah dibuktikan sehingga memerlukan penelitian khusus, dan bahkan sebagian kecil kasus diakhiri dengan keadaan tetap tidak terbukti.

Peserta asuransi kematian yang memiliki data kesehatan “normal” atau memiliki jumlah pertanggungjawaban yang “besar” dan kemudian mendadak meninggal dunia tidak lama setelah penutupan asuransi biasanya merupakan kasus yang layak diteliti (*suspicious death or contestable death claim*). Kecurigaan adanya *fraud* atau *abuse* semakin menguat apabila sebab kematiannya ternyata adalah penyakit fatal yang telah menahun / kronik, atau sebab kematiannya menjurus ke arah kesengajaan.

Kedokteran forensik harus dilibatkan dalam kasus yang meragukan (*questionable*), seperti kematian yang dicurigai akibat unsur kesengajaan – meskipun ditutupi seolah suatu kecelakaan, identitas korban yang meragukan, jumlah pertanggungjawaban yang sangat besar, hubungan yang tidak jelas antara peserta asuransi dengan pembayar premi, dan kejanggalaan lainnya. Kejahatan di bidang asuransi kematian dapat saja dibarengi dengan kejahatan lain, seperti pemalsuan identitas, pembunuhan atau bunuh diri.<sup>7</sup>

Dalam penyelesaian klaim asuransi kematian terdapat 3 hal penting yang harus diperhatikan, yaitu (1) adanya penutupan polis asuransi kematian bagi bertanggungjawab, (2) meninggalnya si bertanggungjawab, dan (3) bukti bahwa benar bertanggungjawab telah meninggal. Umumnya isu utama yang muncul adalah identitas jenazah serta sebab kematian dan cara kematiannya. Fakta menunjukkan bahwa sertifikat kematian cukup mudah diperoleh oleh karena tidak adanya ketentuan di Indonesia yang mengatur tentang kewajiban pemeriksaan jenazah untuk kepentingan sertifikasi kematian dan tidak adanya lembaga khusus yang berwenang menerbitkan sertifikat kematian. Dengan demikian, sertifikat kematian dapat diperoleh tanpa harus melalui pemeriksaan jenazah, bahkan tanpa harus diketahui penyebab kematiannya ataupun pemastian identitas si mati. Peraturan hanya mengatur tentang formalitas sertifikasi kematian yang memiliki banyak celah untuk dilanggar.

Pemeriksaan autopsi forensik harus dilakukan untuk memperoleh sebab kematian yang pasti, yang kemudian dapat membawa ke kesimpulan tentang cara kematiannya – apakah terdapat unsur kesengajaan. Pemeriksaan forensik juga dapat digunakan untuk memastikan identitas korban apabila identitas korban memang menjadi isu utama. Pemeriksaan autopsi dan identifikasi seringkali masih dapat dilakukan dan memberikan hasil meskipun peristiwa telah lama terjadi atau korban telah dimakamkan. Pemeriksaan forensik terhadap tempat kejadian perkara juga dapat membantu mengungkap peristiwa yang melatar-belakangi kematian seseorang.

Kadangkala sebab kematiannya seseorang dapat diketahui, tetapi cara kematiannya tetap tidak dapat dipastikan. Demikian pula, cedera penyebab kematiannya dapat diketahui, tetapi kadangkala peristiwa yang melatar-belakangi cedera tersebut (cara kematian) tidak dapat terungkap. Pada kasus-kasus seperti ini dapat dilakukan *psychological autopsy* atau *retrospective death assessment* atau *equivocal death analysis*.<sup>7</sup> Analisis semacam ini dapat digunakan untuk menelusuri keadaan psikologi si mati semasa hidupnya, menelusuri pola kehidupannya dan peristiwa-peristiwa menjelang kematiannya, atau menganalisis cederanya guna memperkirakan cara kematian yang paling mungkin terjadi. Analisis seperti ini tidak selalu dapat menuju ke suatu kesimpulan tunggal, namun setidaknya sudah dapat membuka ke latar belakang keadaan yang dapat menjelaskan kemungkinan-kemungkinan cara kematiannya.

Keadaan yang menambah kesulitan analisis adalah bahwa pada umumnya suatu kasus menjadi kasus meragukan setelah waktu yang cukup lama sejak saat kematiannya. Pada saat tersebut mungkin sudah sulit dimulai penyelidikan pidana atas berbagai alasan, seperti tidak adanya bukti baru yang cukup untuk memunculkan kecurigaan pidana, jenazah telah dimakamkan atau bahkan mungkin dikremasi, tempat kejadian perkara telah sukar diharapkan keasliannya, saksi-saksi yang sudah lupa, dan lain-lain.

Analisis selalu harus dimulai dengan melakukan penyelidikan untuk memperoleh sebanyak mungkin data atau bukti yang relevan dengan peristiwa kematiannya, kemudian bukti-bukti tersebut dianalisis kesesuaiannya dengan cara kematian yang mungkin. Dalam hal ini untuk mencapai keakuratan, maka keterterimaan (*admissibility*) data atau bukti sebaiknya mengikuti aturan dalam hukum pembuktian.<sup>8</sup> Dalam melakukan analisis tersebut seringkali dapat

digunakan perhitungan matematis yang menuju ke arah berapa probabilitas merupakan suatu cara kematian tertentu.

### **Klaim asuransi kesehatan yang meragukan**

Dalam asuransi kesehatan, apa yang dapat diperoleh oleh peserta asuransi kesehatan umumnya dibatasi dengan rambu-rambu sebagai persyaratan, pembatasan dan pengecualian pertanggungan, baik dilihat dari jenis penyakitnya, jenis layanan kesehatannya maupun jenis pengobatannya dan atau besaran nilai ekonominya.

*Fraud* dapat dilakukan dengan mengajukan klaim suatu layanan yang tidak dilakukan, manipulasi jenis penyakit, manipulasi indikasi dan jenis pengobatan/penanganan, atau manipulasi jumlah biaya pelayanan. Demikian pula kecacatan ataupun kehilangan kemampuan tertentu yang berhubungan dengan profesi atau pekerjaan tertentu juga dapat dipalsukan untuk memperoleh santunan asuransi.

Sebagaimana juga *fraud* di bidang lain, *fraud* di bidang perasuransian dapat dilakukan oleh peserta asuransi, atau kenalan / keluarganya, atau pihak ketiga yang “mengorbankan” peserta asuransi, atau bahkan oknum asuransi atau aparat pemerintahan yang menyalahgunakan wewenang (*abuse*).

Namun demikian janganlah kemudian disimpulkan bahwa setiap klaim asuransi yang “janggal” adalah selalu merupakan *fraud*. Kadangkala penilaian tentang hal itu tidaklah mudah. Penyelidik harus memperoleh bukti konkrit kebohongan atau pernyataan yang tidak konsisten atau tindakan yang jelas memalsukan data. Komponen utama *fraud* adalah niat untuk menipu dan keinginan untuk mendorong perusahaan asuransi membayar lebih dari yang seharusnya. Untuk itu diperlukan analisis tentang motif pengaju klaim, dan tentu saja hal ini sulit dipastikan oleh karena subyektivitasnya.

Banyaknya ragam asuransi kesehatan turut memperluas permasalahan yang mungkin timbul. Klaim asuransi kesehatan dapat berdasarkan perhitungan biaya pelayanan kesehatan yang diterima atau dapat pula dihitung secara paket per-hari rawat inap. Dengan demikian klaim asuransi tertentu harus diperhatikan keadaan pasien, indikasi tiap tindakan, jenis tindakan dan besar biaya tiap tindakan menjadi isu penting dalam menentukan besarnya pertanggungan yang dibayarkan. Terdapat pula jenis asuransi kesehatan lain yang hanya membayarkan pertanggungan apabila klien dirawat inap, sehingga indikasi rawat inap menjadi isu

penting. Pada setiap jenis asuransi kesehatan tersebut di atas selalu terdapat kemungkinan terjadinya *abuse* dan *fraud*.

Masalah *fraud* pada asuransi kesehatan pada umumnya dapat diselesaikan oleh para *insurance adjuster*, meskipun kadang terdapat kasus yang memerlukan penyelidikan lanjutan. Penyelidikan forensik kadang diperlukan pada kasus-kasus tertentu.

### **Kesimpulan dan saran**

Ilmu Forensik sebagai salah satu keilmuan yang mendasari penyelidikan ilmiah ternyata banyak juga dimanfaatkan dalam mencapai kepentingan-kepentingan yang bukan untuk peradilan. Pengembangan dan penerapan ilmu forensik untuk kepentingan publik dan privat patut ditingkatkan dalam upaya menuju masyarakat yang berkeadilan dan berkepastian hukum.

### **Daftar Pustaka**

1. Berent J. Role of experts in forensic medicine in opinioning for court and insurance agencies. Arch Med Sadowej Kriminol. ;55(4): 247-50.
2. Jia Jing Tao, JM Cameron, and Wang Xu. A Brief History of Forensic Medicine in China. The Criminologist: 1988, Vol 12 p 67.
3. False Insurance Claims. Available at [www.en.wikipedia.org/wiki/false\\_insurance\\_claims](http://www.en.wikipedia.org/wiki/false_insurance_claims).
4. Purdy JB. Insurance Fraud: A Victimless Crime? University of Georgia Research Magazine. Available at [www.ovpr.uga.edu/researchnews/fall98/insurance.html](http://www.ovpr.uga.edu/researchnews/fall98/insurance.html).
5. Insurance Fraud. Available at [www.en.wikipedia.org/wiki/insurance\\_fraud](http://www.en.wikipedia.org/wiki/insurance_fraud)
6. Girgenti RH. Fraud survey 2003. KPMG Forensic. Available at [www.us.kpmg.com](http://www.us.kpmg.com)
7. Napier MR and Baker KP. Criminal Personality Profiling. In James SH and Nordby JJ (eds) Forensic Science, an Introduction to Scientific and Investigative Techniques. Boca Raton: CRC Press, 2003.
8. Munday R. Evidence. Oxford: Oxford University Press, 2007