

PPDP - PENGUATAN EKOSISTEM ASURANSI KESEHATAN

2025

POJK NO. 36, LN 2025/NO. 48/OJK, TLN NO. 176/OJK, 23 HLM

PERATURAN OTORITAS JASA KEUANGAN TENTANG PENGUATAN EKOSISTEM ASURANSI KESEHATAN

- ABSTRAK : - Bahwa dalam rangka penyelenggaraan produk asuransi kesehatan, terdapat keterkaitan dengan peran pihak lain dalam ekosistem asuransi kesehatan, sehingga diperlukan penguatan ekosistem asuransi kesehatan untuk memastikan keseimbangan manfaat bagi pemegang polis, tertanggung, atau peserta dan keberlanjutan industri asuransi.
- Bahwa untuk mendukung penguatan ekosistem asuransi kesehatan, perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah perlu menerapkan prinsip kehati-hatian dan manajemen risiko sehingga memerlukan pengaturan yang komprehensif dalam penyelenggaraan lini usaha asuransi kesehatan.
  - Dasar hukum Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) ini adalah: UU No. 21 Tahun 2011 sebagaimana telah diubah dengan UU No. 4 Tahun 2023; dan UU No. 40 Tahun 2014 sebagaimana telah diubah dengan UU No. 4 Tahun 2023.
  - Penguatan ekosistem asuransi kesehatan bertujuan untuk:
    1. menguatkan tata kelola, manajemen risiko, dan pengawasan yang efektif untuk melindungi hak dan kepentingan pemegang polis, tertanggung, atau peserta serta pihak terkait dalam ekosistem asuransi kesehatan;
    2. mendorong kolaborasi pihak yang terlibat dalam ekosistem asuransi kesehatan nasional;
    3. menjamin terciptanya ekosistem asuransi kesehatan yang stabil, sehat, dan berdaya saing; dan
    4. memprioritaskan prinsip perlindungan konsumen dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan.
  - Dalam mewujudkan tujuan penguatan ekosistem asuransi kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan berkoordinasi dengan:
    1. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
    2. asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan;
    3. BPJS Kesehatan dan penyelenggara jaminan lain;
    4. asosiasi profesi di bidang kesehatan; dan
    5. instansi lain terkait dengan ekosistem asuransi kesehatan nasional.
  - Perusahaan yang menyelenggarakan lini asuransi kesehatan wajib memiliki:
    1. kapabilitas medis yang memadai;
    2. kapabilitas digital yang ditunjukkan dengan kepemilikan sistem informasi yang memadai; dan
    3. kapabilitas Dewan Penasihat Medis (DPM) yang memadai.
  - Dalam rangka penerapan prinsip kehati-hatian dan manajemen risiko, ketentuan yang diatur antara lain mengenai:
    1. kewajiban bagi Perusahaan untuk membuat dan menyampaikan ringkasan pertanggungan guna mempermudah calon pemegang polis, tertanggung, atau peserta dalam mempelajari polis pertanggungan;
    2. Perusahaan dapat meninjau dan menetapkan premi atau kontribusi ulang paling banyak 1 kali dalam 1 tahun;

3. kewajiban bagi Perusahaan untuk menyediakan produk asuransi kesehatan tanpa fitur pembagian risiko dalam memasarkan produk asuransi kesehatan;
  4. Perusahaan juga dapat menyediakan produk asuransi kesehatan dengan fitur pembagian risiko selain menyediakan produk asuransi kesehatan tanpa fitur pembagian risiko, dengan ketentuan:
    - a. menetapkan risiko yang ditanggung pemegang polis, tertanggung, atau peserta sebesar 5% (lima persen) dari total pengajuan klaim dengan batas maksimum sebesar:
      - 1) untuk rawat jalan Rp300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) per pengajuan klaim; dan
      - 2) untuk rawat inap Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah) per pengajuan klaim; dan/atau
    - b. menetapkan jumlah tertentu (*deductible*) tahunan sepanjang disepakati antara perusahaan dengan pemegang polis, tertanggung, atau peserta serta telah dinyatakan dalam polis asuransi.
  - Dalam rangka menjamin agar pelayanan kesehatan kepada pemegang polis, tertanggung, atau peserta sesuai dengan mutu dan diselenggarakan secara efisien dalam rangka untuk pengendalian biaya, perusahaan wajib melakukan telaah utilisasi yang dilaksanakan oleh dokter dan tenaga ahli asuransi kesehatan.
  - Kewajiban Perusahaan untuk memprioritaskan terlaksananya KAPJ dan memuat fitur yang memungkinkan terselenggaranya KAPJ.
  - Penguatan ekosistem asuransi kesehatan dilakukan oleh perusahaan melalui kerja sama dengan:
    1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
    2. TPA (*Third Party Administrator*);
    3. BPJS Kesehatan dan penyelenggara jaminan lain;
    4. perusahaan lainnya;
    5. perusahaan penyedia layanan digital; dan/atau
    6. pihak lain penyedia DPM.
- CATATAN :
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini mulai berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal diundangkan.
  - Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini diundangkan pada tanggal 22 Desember 2025 dan ditetapkan pada tanggal 17 Desember 2025.
  - Pada saat Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini mulai berlaku:
    1. Perusahaan wajib menyesuaikan Produk Asuransi Kesehatan yang telah mendapatkan persetujuan Otoritas Jasa Keuangan atau dilaporkan kepada Otoritas Jasa Keuangan sebelum Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini berlaku dengan ketentuan dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini paling lambat 1 (satu) tahun sejak Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini diundangkan;
    2. Perusahaan yang telah menyelenggarakan lini usaha asuransi kesehatan sebelum Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini berlaku, wajib memperoleh persetujuan Otoritas Jasa Keuangan paling lambat 1 (satu) tahun sejak Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini diundangkan; dan
    3. Ketentuan Otoritas Jasa Keuangan mengenai penyelenggaraan produk asuransi kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
  - Penjelasan : 11 hlm.