

SIARAN PERS

PERKUAT EKOSISTEM DAN PELINDUNGAN KONSUMEN, OJK TERBITKAN ATURAN PENYELENGGARAAN PRODUK ASURANSI KESEHATAN

Jakarta, 5 Juni 2025. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menerbitkan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 7/SEOJK.05/2025 tentang Penyelenggaraan Produk Asuransi Kesehatan (SEOJK 7/2025) sebagai langkah penguatan ekosistem, tata kelola dan perlindungan konsumen dalam industri asuransi kesehatan. Melalui ketentuan ini, OJK mendorong efisiensi pembiayaan layanan kesehatan jangka panjang, di tengah tren inflasi medis yang terus meningkat secara global.

Secara umum, SEOJK 7/2025 mengatur lebih lanjut mengenai kriteria perusahaan asuransi yang dapat menyelenggarakan lini usaha asuransi kesehatan, termasuk penerapan prinsip kehati-hatian dan manajemen risiko yang memadai bagi perusahaan asuransi dalam menyelenggarakan lini usaha asuransi kesehatan. Obyek pengaturan dalam SEOJK 7/2025 ditujukan untuk produk asuransi kesehatan komersial dan tidak berlaku untuk skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Penerbitan SEOJK 7/2025 dimaksudkan untuk mendorong setiap pihak dalam ekosistem asuransi kesehatan untuk dapat memberikan nilai tambah bagi upaya efisiensi biaya kesehatan dalam jangka panjang, mengingat tren inflasi medis yang terus meningkat dan jauh lebih tinggi dari inflasi umum, dan tidak hanya di Indonesia namun juga terjadi di seluruh dunia.

Beberapa substansi pada SEOJK 7/2025, antara lain:

1. Kewajiban Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi untuk menyesuaikan fitur produk asuransi kesehatan berupa:
 - a. Penerapan pembagian risiko (*co-payment*) berupa porsi pembiayaan kesehatan yang menjadi tanggung jawab Pemegang Polis, Tertanggung atau Peserta paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari total pengajuan klaim rawat jalan atau rawat inap di fasilitas kesehatan, dengan batas maksimum sebesar:
 - i. Rp300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) per pengajuan klaim rawat jalan;
 - ii. Rp3.000.000,00 (tiga juta rupiah) per pengajuan klaim rawat inap.
 - b. *Coordination of Benefit*, yang memungkinkan koordinasi pembiayaan Kesehatan apabila pelayanan Kesehatan dilakukan sesuai dengan skema JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Ketentuan tanggung jawab Pemegang Polis, Tertanggung atau Peserta paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari total pengajuan klaim dimaksudkan untuk mendorong pemanfaatan layanan medis dan layanan obat yang lebih berkualitas serta akan mendorong premi asuransi kesehatan yang *affordable* atau lebih terjangkau karena peningkatan premi dapat dimitigasi dengan lebih baik.

Berdasarkan pengalaman di berbagai negara, termasuk Indonesia, mekanisme *co-payment* atau *deductible* akan mendorong peningkatan *awareness* pemegang polis atau tertanggung dalam memanfaatkan layanan medis yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan.

2. Kewajiban Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi yang menyelenggarakan Produk Asuransi Kesehatan untuk memiliki:
 - a. tenaga ahli yang memadai, termasuk tenaga medis dengan kualifikasi dokter yang berperan untuk melakukan analisis atas tindakan medis dan Telaah Utilisasi (*Utilization Review*);
 - b. Dewan Penasihat Medis (*Medical Advisory Board*); dan
 - c. sistem informasi yang memadai untuk melakukan pertukaran data secara digital dengan fasilitas Kesehatan.

Ketiga hal ini dimaksudkan agar Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi dapat melakukan analisis terhadap efektivitas layanan medis dan layanan obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan berdasarkan data digital yang dikumpulkan, dan memberi masukan kepada fasilitas kesehatan secara berkala melalui mekanisme *Utilization Review*.

SEOJK 7/2025 merupakan aturan pelaksanaan dari Pasal 3B ayat (3) Peraturan OJK Nomor 36 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah.

SEOJK 7/2025 mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2026. Pertanggungungan atau kepesertaan atas Produk Asuransi Kesehatan yang sudah berjalan pada saat SEOJK 7/2025 ini ditetapkan, dinyatakan tetap berlaku sampai dengan masa pertanggungungan atau kepesertaan berakhir. Bagi Produk Asuransi Kesehatan yang dapat diperpanjang secara otomatis dan telah mendapatkan persetujuan OJK atau dilaporkan kepada OJK sebelum SEOJK 7/2025 ini berlaku, harus disesuaikan dengan SEOJK ini paling lambat tanggal 31 Desember 2026.

OJK akan terus melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap implementasi SEOJK ini untuk memastikan ketentuan ini berjalan efektif dan memberikan manfaat optimal bagi seluruh pihak, termasuk Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta.

Informasi lebih lanjut:

Plt. Kepala Departemen Literasi, Inklusi Keuangan dan Komunikasi OJK - M. Ismail Riyadi

Telp. (021) 29600000; Email: humas@ojk.go.id