

PENYELENGGARAAN PRODUK ASURANSI KESEHATAN

2025

SEOJK NO. 7/SEOJK.05/2025, 12 HLM.

SURAT EDARAN OTORITAS JASA KEUANGAN TENTANG PENYELENGGARAAN PRODUK ASURANSI KESEHATAN

- ABSTRAK :
- Sebagai tindak lanjut atas penerbitan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 36 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah, diperlukan pengaturan mengenai kriteria Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi yang dapat menyelenggarakan lini usaha Asuransi Kesehatan, serta penerapan prinsip kehati-hatian dan manajemen risiko yang memadai bagi Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi dalam menyelenggarakan lini usaha Asuransi Kesehatan dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan ini.
  - Dasar Hukum Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan ini adalah: POJK No. 36 Tahun 2024.
  - Mengatur ketentuan mengenai Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah yang menyelenggarakan produk asuransi kesehatan harus memenuhi 3 (tiga) syarat yang terdiri dari:
    1. kapabilitas digital;
    2. kapabilitas medis; dan
    3. pembentukan Dewan Penasihat Medis (DPM).
  - Mengatur ketentuan mengenai Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi harus memiliki sistem informasi yang dikembangkan secara mandiri atau bekerja sama dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi lainnya, Penyedia Layanan Administrasi Pihak Ketiga (*Third Party Administrator*), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), penyelenggara jaminan lain yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan, atau perusahaan yang dapat menyediakan layanan digital.
  - Mengatur ketentuan mengenai Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi dapat memiliki DPM secara mandiri atau bekerja sama dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi lainnya, atau dengan TPA.
  - Mengatur ketentuan mengenai produk asuransi harus menerapkan pembagian risiko (*co-payment*) yang ditanggung oleh Pemegang Polis, Tertanggung atau Peserta paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari total pengajuan klaim dengan batas maksimum biaya sendiri 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.

- Mengatur ketentuan mengenai Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi yang memasarkan Produk Asuransi Kesehatan untuk individu harus mempertimbangkan pelaksanaan *medical check up* (MCU) untuk calon Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta disesuaikan dengan kebijakan *underwriting* Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi saat penutupan Polis Asuransi.
- Mengatur ketentuan mengenai Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi harus memperoleh laporan performa klaim Pemegang Polis saat penutupan Polis Asuransi Untuk Produk Asuransi Kesehatan kumpulan.
- Mengatur ketentuan mengenai produk asuransi kesehatan harus memuat fitur yang memungkinkan terselenggaranya koordinasi manfaat antara Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi dengan penyelenggara jaminan lain.
- Mengatur ketentuan mengenai Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, dan Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi harus melakukan kampanye kesehatan secara aktif untuk meningkatkan kesadaran (*awareness*) masyarakat untuk menjaga kesehatan.

CATATAN

- :
- Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2026.
  - Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan ini ditetapkan pada tanggal 19 Mei 2025.
  - Pertanggungjawaban atau kepesertaan atas produk asuransi kesehatan yang sudah berjalan pada saat Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan ini ditetapkan, dinyatakan tetap berlaku sampai dengan masa pertanggungjawaban atau kepesertaan berakhir.
  - Bagi produk asuransi kesehatan yang:
    1. dapat diperpanjang secara otomatis; dan
    2. telah mendapatkan persetujuan Otoritas Jasa Keuangan atau dilaporkan kepada Otoritas Jasa Keuangan sebelum Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan ini berlaku,harus disesuaikan dengan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan ini paling lambat tanggal 31 Desember 2026.