

LAMPIRAN I

SURAT EDARAN OTORITAS JASA KEUANGAN

NOMOR /SEOJK.05/2018

TENTANG

BENTUK DAN SUSUNAN LAPORAN AKTUARIS TAHUNAN BPJS KESEHATAN

DRAFT

Laporan Aktuaris Tahunan

[BPJS Kesehatan] - [Periode Laporan]

I. PERNYATAAN AKTUARIS

Pada bagian ini paling sedikit memuat:

1.1 Informasi aktuaris BPJS Kesehatan antara lain:

- a. Nama Badan;
- b. Nama Aktuaris;
- c. Alamat Kantor dan Nomor Telepon;
- d. Tanggal Pengangkatan;
- e. Register Menteri Keuangan;
- f. Kualifikasi Profesi;
- g. Pengalaman Kerja (sesuai dengan bidang tugas pekerjaannya).

1.2 Uraian atas prosedur-prosedur yang telah dijalankan dan kesesuaian dengan standar praktik aktuaria yang sehat.

1.3 Komitmen keterbukaan, kebenaran dan keakuratan laporan.

1.4 Pendapat dan tanggung jawab aktuaris atas laporan aktuaris:

Kepada Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Seluruh informasi yang disampaikan telah dibuat berdasarkan pendapat profesional secara profesi aktuaria (*professional judgement*) dan telah menerapkan tes yang memadai sehingga penilaian yang diperoleh adalah wajar;
2. Informasi yang disajikan dalam laporan aktuaris ini sudah benar, akurat dan lengkap;
3. Saya bertanggung jawab penuh atas hasil penilaian dalam laporan aktuaris ini secara keseluruhan, termasuk bagian dari pekerjaan yang telah didelegasikan kepada orang lain;
4. Laporan ini disusun berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan prinsip-prinsip aktuaria yang berlaku umum; dan
5. Informasi penting lainnya (bila ada atau bila diperlukan).

Tempat, tanggal pembuatan

Ttd.

Nama

No. Register Persatuan Aktuaris Indonesia (PAI)

II. PERNYATAAN DIREKSI

Kami yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Prosedur penentuan liabilitas telah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Informasi yang diberikan kepada aktuaris BPJS Kesehatan dalam Laporan Aktuaris Tahunan BPJS Kesehatan tahun ... sudah benar, akurat dan lengkap;
3. Pemahaman mengenai hasil laporan dan rekomendasi aktuaris BPJS Kesehatan;
4. Komitmen akan melaksanakan rekomendasi yang diuraikan dalam laporan aktuaris ini; dan
5. Informasi penting lainnya (bila ada atau bila diperlukan).

Tempat, tanggal pembuatan

Jabatan*

Ttd.

Nama

*(Direksi yang berwenang sesuai dengan mekanisme internal)

III. IKHTISAR EKSEKUTIF

Pada bagian ini memuat:

1. Tujuan penyusunan Laporan Aktuaris Tahunan;
2. Ruang lingkup Laporan Aktuaris Tahunan;
3. Ikhtisar mengenai asumsi dan metode yang digunakan;
4. Ikhtisar perkiraan kemampuan BPJS Kesehatan untuk memenuhi kewajiban di masa depan;
5. Kesimpulan utama (*key finding*) dari Laporan Aktuaris Tahunan;
6. Rekomendasi yang diberikan aktuaris kepada Direksi BPJS Kesehatan; dan
7. Ikhtisar mengenai kesimpulan utama (*key finding*) dibandingkan dengan Laporan Aktuaris Tahunan terakhir.

IV. PENDAHULUAN

Pada bagian ini memuat:

1. Latar belakang dan tujuan penyusunan Laporan Aktuaris Tahunan;
2. Ruang lingkup Laporan Aktuaris Tahunan;
3. Dasar hukum Laporan Aktuaris Tahunan; dan
4. Materialitas (*materiality*), ketergantungan (*realiance*), keterbatasan (*limitation*) dalam penyusunan Laporan Aktuaris Tahunan, dan sumber data dalam menyusun Laporan Aktuaris Tahunan.

V. TINDAK LANJUT REKOMENDASI PERIODE SEBELUMNYA

Pada bagian ini aktuaris menjelaskan hal-hal sebagai berikut:

1. Rekomendasi yang belum dijalankan:

- a. Hambatan yang terjadi (bila ada) dan analisa tentang rekomendasi;
 - b. Rencana tindak lanjut; dan
 - c. Target yang ingin dicapai.
2. Rekomendasi yang sedang dijalankan:
 - a. Hambatan yang terjadi (bila ada) dan analisa tentang rekomendasi;
 - b. Rencana tindak lanjut; dan
 - c. Target yang ingin dicapai.
 3. Rekomendasi yang selesai dijalankan:
 - a. Tindak lanjut yang dilakukan;
 - b. Hambatan yang terjadi (bila ada); dan
 - c. Hasil yang dicapai.

VI. GAMBARAN UMUM PROGRAM JAMINAN SOSIAL

Pada bagian ini, aktuaris memberikan uraian mengenai gambaran penyelenggaraan program jaminan sosial, paling sedikit meliputi:

- a. Program jaminan kesehatan yang diberikan;
- b. Pengelolaan jaminan, antara lain uraian mengenai gambaran kepesertaan, segmentasi dan pembagian wilayah program jaminan kesehatan;
- c. Sumber-sumber pembiayaan;
- d. Pendanaan dan iuran peserta; dan
- e. Beban manfaat atau data klaim.

VII. DATA DAN ASUMSI

A. DATA

Bagian ini memuat keterangan mengenai proses pengambilan data, kondisi dan penyajian data-data yang digunakan dalam valuasi aktuaris yang meliputi:

1. Pengelolaan dan sumber pengambilan data.
2. Keandalan data: keakuratan data kelengkapan data, dan validitas data.
3. Prosedur verifikasi keandalan data, antara lain mendeskripsikan:
 - a. Data mentah yang diterima;
 - b. Data mentah yang tervalidasi atau dilakukan koreksi;
 - c. Data bersih yang siap diolah; dan
 - d. Kelemahan atas data tersebut (jika ada)
4. Menyajikan data-data dan statistik yang digunakan untuk keperluan valuasi aktuarial program jaminan kesehatan.
5. Menyajikan analisis dan kajian yang relevan untuk data-data yang digunakan.

B. ASUMSI

Pada bagian penetapan asumsi, aktuaris menjelaskan hal-hal sebagai berikut:

1. Dasar pengambilan asumsi:
 - a. Asumsi estimasi terbaik (estimasi berdasarkan data); atau
 - b. Asumsi karena keterbatasan data.

2. Penjelasan skenario untuk proyeksi pengambilan asumsi (*worst, moderate, best*).
3. Menyajikan asumsi-asumsi yang relevan.
4. Menyajikan analisis dan kajian yang relevan untuk asumsi-asumsi yang digunakan.

VIII. METODE ATAU PEMODELAN VALUASI KEWAJIBAN AKTUARIA DANA JAMINAN SOSIAL.

Bagian ini menjelaskan metode atau pemodelan valuasi kewajiban aktuarial dana jaminan sosial kesehatan, antara lain sebagai berikut:

1. Prosedur perhitungan cadangan teknis;
2. Penetapan asumsi cadangan teknis (apabila terdapat perubahan dari yang digunakan sebelumnya, maka disertai dengan penjelasan mengenai pemilihan dan perubahan asumsi tersebut);
3. Penetapan cadangan teknis; dan
4. Analisa kecukupan cadangan berdasarkan pengalaman analisa *gain/loss aktuarial*.

IX. KAJIAN AKTUARIA

Pada bagian kajian aktuarial menjelaskan hal-hal sebagai berikut:

1. Analisa demografi peserta yang dijamin, menjelaskan data sebagai berikut:
 - a. Kondisi populasi, antara lain data terkait usia, jenis kelamin dan status;
 - b. Kondisi sosial peserta, antara lain data terkait pekerjaan dan pendidikan;
 - c. Kondisi ekonomi peserta, antara lain data terkait pendapatan dan tempat bekerja; dan
 - d. Kondisi ekonomi makro, antara lain terkait inflasi perekonomian.
2. Analisa risiko yang terjadi, menjelaskan data sebagai berikut:
 - a. Mortalitas yang terjadi;
 - b. Morbiditas yang terjadi;
 - c. Risiko kecelakaan; dan
 - d. Risiko lainnya yang termasuk dalam lingkup program jaminan kesehatan.
3. Analisa biaya program jaminan kesehatan, menjelaskan data mengenai rata-rata realisasi biaya manfaat dan rata-rata realisasi biaya program (jika ada).
4. Analisa pendanaan, menjelaskan data mengenai pendapatan dari iuran dan pendapatan dari non iuran (jika ada).
5. Analisa perubahan atau pertumbuhan, menjelaskan data sebagai berikut:
 - a. Peserta yang ikut dalam program jaminan;
 - b. Pendanaan atau pembiayaan program;
 - c. Inflasi biaya manfaat jaminan; dan
 - d. Tingkat risiko yang dijamin.

X. HASIL VALUASI KEWAJIBAN AKTUARIA

Bagian ini menyajikan hal-hal sebagai berikut:

1. Hasil dari hasil valuasi kewajiban aktuarial dana jaminan sosial kesehatan, yang sekurang-kurangnya mencakup hal terkait proyeksi *cash flow* dan tingkat kesehatan keuangan program jaminan.
2. Penjelasan dan analisis dari hasil valuasi kewajiban aktuarial dana jaminan sosial kesehatan.
3. Perkiraan kemampuan BPJS Kesehatan untuk menjaga solvabilitas dana jaminan sosial dan memenuhi kewajiban masa depan berupa proyeksi keuangan selama 5 (lima) tahun ke depan dari dana jaminan sosial, pertumbuhan aset dan liabilitas dan tingkat kesehatan keuangan dana jaminan sosial.

Aktuaris membuat analisis hal-hal sebagai berikut:

- a. Proyeksi pendapatan dan biaya dari program jaminan;
 - b. Proyeksi posisi keuangan dana jaminan sosial; dan
 - c. Proyeksi kesehatan keuangan dana jaminan sosial.
4. Analisis sensitivitas terkait besaran kewajiban aktuarial dana jaminan sosial kesehatan dalam kaitannya dengan penyesuaian-penyesuaian asumsi-asumsi dan parameter-parameter valuasi kewajiban, untuk mengetahui tingkat pengaruhnya terhadap ketahanan dana dan kecukupan pembayaran manfaat, dengan menyediakan skenario-skenario proyeksi sebagai berikut:
 - a. Skenario buruk (kondisi buruk terjadi dimasa mendatang).
Aktuaris melakukan *stress test* untuk mengetahui dampak dari berbagai kejadian yang dialami dimasa mendatang dan skenario terhadap posisi tingkat kesehatan keuangan yang dapat mengancam keberlangsungan penyelenggaraan program dana jaminan sosial. Pada skenario ini antara lain terjadi sebagai berikut:
 - 1) krisis finansial mengakibatkan jumlah peserta berkurang dari posisi tahun sebelumnya;
 - 2) kolektabilitas iuran menurun dari kondisi normal;
 - 3) kenaikan inflasi terhadap estimasi terbaik;
 - 4) penurunan tingkat investasi dari estimasi terbaik; dan
 - 5) kenaikan tingkat mordibita dari asumsi normal; dan
 - 6) penyakit-penyakit katastropik sesuai ketentuan yang berlaku.
 - b. Skenario normal (kondisi sebagaimana biasa terjadi atau keadaan yang biasa terjadi).
Aktuaris melakukan skenario dimana kondisi kinerja berjalan normal yang akan dialami dimasa mendatang. Skenario kondisi kinerja berjalan normal dapat diasumsikan antara lain berdasarkan data historis.
 - c. Skenario baik kondisi kinerja terbaik tercapai.
Aktuaris melakukan skenario dimana kondisi kinerja terbaik yang akan dialami dimasi mendatang. Pada skenario ini asumsi yang antara lain terjadi sebagai berikut:
 - 1) kolektibilitas iuran meningkat daripada kondisi normal;
 - 2) hasil investasi meningkat daripada asumsi normal; dan
 - 3) tingkat mortalita menurun daripada asumsi normal.

XI. KESESUAIAN ASET DAN LIABILITAS DANA JAMINAN SOSIAL

Pada bagian kesesuaian aset dan liabilitas dana jaminan sosial, aktuaris menjelaskan hal-hal sebagai berikut:

1. Prosedur pengelolaan aset dan liabilitas dana jaminan sosial;
2. Ringkasan kebijakan investasi aset; dan
3. Hasil investasi portofolio aset dana jaminan sosial dan analisis kesesuaian aset dengan liabilitas BPJS Kesehatan, antara lain mencakup tingkat imbal hasil, durasi, dan likuiditas.

XII. AREA LAIN YANG PERLU MENDAPAT PERHATIAN

Aktuaris memberikan uraian mengenai hal-hal lain yang menurut aktuaris penting untuk diungkapkan terutama yang berpotensi secara negatif mempengaruhi BPJS Kesehatan.

Selanjutnya, aktuaris dapat memberikan uraian singkat apabila terdapat informasi dan/atau fakta material yang terjadi dan dianggap perlu untuk disampaikan kepada Otoritas Jasa Keuangan, setelah tanggal pelaporan aktuaris.

XIII. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Aktuaris menguraikan hasil dari analisa penyusunan laporan aktuaris tahunan BPJS Kesehatan serta memberikan rekomendasi atas penyusunan laporan aktuaris tahunan tersebut dengan kriteria sebagai berikut:

- a. *Specific* (bersifat khusus);
- b. *Measurable* (dapat diukur);
- c. *Achievable* (dapat dicapai);
- d. *Result-oriented* (berorientasi terhadap hasil); dan
- e. *Time-bound* (terikat waktu);