

CELAH ASURANSI SWASTA DI SKEMA BARU JKN

Perusahaan asuransi mesti bersiap menangkap peluang dari skema terbaru BPJS Kesehatan yang bakal berlaku pada 1 Juli 2025 mendatang. Asuransi dapat lebih gencar menawarkan manfaat tambahan mendampingi jaminan universal kesehatan.

Akbar Maulana al Ishaqi
redaksi@bisnis.com

Pemerintah sedang menyiapkan skema baru pelayanan asuransi kesehatan wajib program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan dengan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Dengan KRIS, pemerintah menetapkan 12 kriteria standar yang harus dimiliki rumah sakit (RS) yang melayani program JKN.

Untuk mendukung hal itu, pemerintah telah mengalokasikan anggaran kepada RS pemerintah. Sementara bagi RS swasta, pemerintah berharap ada kolaborasi dengan pihak asuransi swasta selain BPJS Kesehatan.

Juru Bicara Kementerian Kesehatan, Siti Nadia Tarmizi mengatakan jika RS swasta kekurangan dana untuk memenuhi 12 kriteria tersebut, diharapkan mereka bisa meningkatkan kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta dan perusahaan swasta atau lainnya untuk meningkatkan angka kunjungan dalam mendapatkan pendapatan.

Tidak cuma itu, kolaborasi asuransi swasta juga diharapkan dapat mengisi gap manfaat yang diterima pasien lebih dari manfaat yang ditanggung JKN.

Skema ini dikenal dengan *Coordination of Benefit* atau CoB. Nadia menjelaskan, standar manfaat medis dan nonmedis yang dijamin oleh BPJS pada dasarnya telah memastikan kebutuhan dasar kesehatan sesuai indikasi medis serta faktor keselamatan pasien rawat inap melalui KRIS dengan kriteria yang jelas.

"Sehingga ada peluang optimalisasi peran asuransi swasta untuk mengisi gap manfaat *amenities* yang diinginkan oleh peserta JKN yang mampu membayar premi lebih guna mendapatkan produk asuransi swasta yang menawarkan di luar dari standar manfaat yang dijamin JKN," kata Nadia kepada *Bisnis*, dikutip Minggu (6/10).

Per September 2024, Kemenkes mencatat terdapat 2.811 RS telah melaporkan kondisi terbaru terkait 12 kriteria standar sesuai KRIS.

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota telah melakukan validasi laporan dan menunjukkan 1.703 RS secara bertahap telah mengimplementasikan KRIS.

Jumlah itu terdiri atas RS yang sudah implementasi KRIS sebagian tempat tidur ruang ranap non intensif [kelas 1,2,3] sebanyak 1.427 rumah sakit, dan rumah sakit yang sudah implementasi KRIS pada seluruh tempat tidur ruang inap non intensif [kelas 1,2,3] sebanyak 270 rumah sakit.

Dengan inflasi medis yang diprediksi masih akan tinggi hingga akhir tahun ini, Kemenkes mendorong optimalisasi peran asuransi swasta mengendalikan

pembiayaan kesehatan yang berasal dari kantong pribadi individu atau *out of pocket*.

Gayung bersambut, skema KRIS juga direspons positif oleh industri asuransi. Chief Operations and Health Officer Prudential Indonesia, Dian Budiani mengatakan pihaknya siap berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan layanan kesehatan baik itu pihak swasta maupun BPJS Kesehatan.

"Bagi kami di asuransi swasta, pemberlakuan KRIS menjadi peluang untuk menanggung selisih biaya yang timbul ketika masyarakat ingin mendapatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya," kata Dian.

Prudential Indonesia juga memandang CoB sebagai peluang untuk meningkatkan penetrasi asuransi ketika penetrasi asuransi di Indonesia masih rendah. Dengan konsep CoB, menurutnya ada peluang berbagai risiko antara asuransi swasta seperti Prudential Indonesia dengan BPJS Kesehatan.

Senada, Ketua Bidang Produk, Manajemen Risiko dan CCC Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Fauzi Arfan me-

ngatakan, adanya skema KRIS dapat mendorong rumah sakit swasta untuk meningkatkan kualitas layanan dan fasilitas mereka sehingga menjadi peluang besar bagi asuransi swasta turut mengambil peran.

"Peningkatan kualitas rumah sakit melalui penerapan KRIS memberikan peluang bagi perusahaan asuransi untuk mengembangkan produk-produk asuransi kesehatan yang lebih menarik, seperti manfaat tambahan untuk perawatan di rumah sakit yang telah memenuhi kriteria KRIS," kata Fauzi.

Sementara itu, Direktur Pengembangan Bisnis PT Asuransi Jasa Indonesia (Jasindo),

Diwe Novara mengatakan bahwa KRIS memberi peluang bagi para peserta JKN dan peserta Jasindo untuk melakukan koordinasi manfaat atau CoB terutama dalam hal adanya kenaikan kelas kamar. Hal ini menurutnya akan menjadi pendorong asuransi swasta me-

lakukan penetrasi mem-banyak kemitraan dengan RS.

Dengan adanya CoB ini dapat mengurangi

kekhawatiran masyarakat atas adanya besaran *out of pocket* terutama untuk masyarakat yang memiliki riwayat penyakit yang memerlukan biaya besar.

"Mereka tetap dapat menerima manfaat maupun layanan dari JKN maupun asuransi kesehatan tambahan dan hal ini menjadi peluang bagi industri asuransi," kata Diwe.

Dari perspektif pakar, Praktisi Manajemen Risiko dan Ketua Umum Komunitas Penulis Asuransi Indonesia (Kupasi) Wahyudin Rahman menilai KRIS bisa menjadi peluang industri asuransi memperluas cakupan peserta dengan menawarkan produk asuransi pelengkap bagi pasien yang menggunakan KRIS.

KRIS sendiri menetapkan standar minimum fasilitas rawat inap, tetapi menurut Wahyudin banyak pasien *medium to high level* yang menginginkan perawatan dengan fasilitas yang lebih baik, seperti kamar yang lebih nyaman, akses ke dokter spesialis, atau layanan tambahan yang lebih cepat. ☒



Cerita Kongsi Asuransi Kesehatan Swasta dan JKN



Save & Share

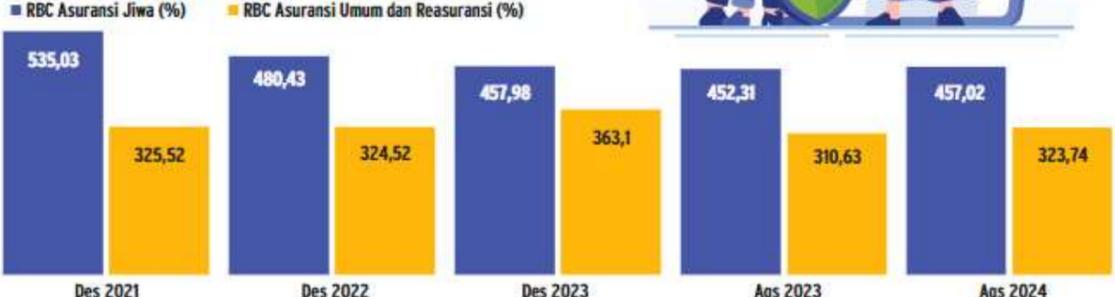


- Sampai akhir Agustus 2024, premi asuransi kesehatan dari asuransi jiwa mencapai Rp19,36 triliun, tumbuh 38,35% year-on-year (yoy). Sementara, premi kesehatan asuransi umum juga tumbuh 27% yoy mencapai Rp6,61 triliun.
- Sejak 2022, rasio klaim asuransi jiwa dan umum untuk sektor kesehatan selalu berada di atas angka 100%, ini menjadikan biaya premi mesti mengejar ketertinggalan dengan kenaikan yang signifikan.

Kinerja Aset Asuransi per Agustus 2024



Rasio Kesehatan Keuangan Asuransi Agustus 2024



Tren Premi dan Klaim Asuransi Kesehatan Swasta* 2019–2023 (Rp triliun)

Jenis Asuransi	2019			2020			2021			2022			2023		
	Premi	Klaim	Rasio	Premi	Klaim	Rasio	Premi	Klaim	Rasio	Premi	Klaim	Rasio	Premi	Klaim	Rasio
Asuransi Jiwa Konvensional	7,65	10,71	140%	7,39	9,69	131%	14,37	11,54	80%	8,42	14,83	176%	12,75	16,3	128%
Asuransi Umum Konvensional	4,17	3,64	87%	5,48	3,15	57%	5,25	3,99	76%	6,24	5,25	84%	6,51	7,08	109%
Asuransi Jiwa Syariah	0,3	0,41	137%	0,17	0,31	182%	0,39	0,33	85%	0,61	0,68	111%	0,72	1,00	139%
Asuransi Umum Syariah	0,36	0,16	44%	0,33	0,17	52%	0,46	0,25	54%	1,03	0,41	40%	1,04	0,56	54%
Total	12,47	14,93	120%	13,36	13,69	102%	20,46	16,1	79%	16,31	21,17	130%	21,03	26,94	128%

Sumber: Kemenkes, OJK, diolah

*) Belanja Askes Swasta hanya menghitung produk kesehatan