

MENANTI BELEID BARU BAGI RISIKO

Bisnis, JAKARTA — Penundaan implementasi skema berbagi risiko atau *co-payment* asuransi kesehatan membuka ruang penguatan industri. Ke depan, aturan baru mesti mengedepankan perlindungan konsumen sekaligus keberlanjutan industri.

Akbar Maulana al Ishaq
redaksi@bisnis.com

Dalam Rapat Kerja Komisi XI DPR RI bersama Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada pekan lalu, kedua pihak menetapkan penundaan implementasi SEOJK No.7/2025 yang mengatur pembagian risiko asuransi kesehatan.

Dalam rapat itu, DPR mengingatkan OJK bahwa implementasi *co-payment* yang mengatur nasabah asuransi wajib menanggung 10% klaim terlalu memberatkan masyarakat. Di sisi lain, banyak solusi yang bisa dilakukan industri asuransi menekan beban biaya klaim kesehatan yang meningkat.

Sebagai konteks, kebijakan ini hadir menjawab permasalahan rasio klaim asuransi kesehatan yang melonjak lebih dari 100% dalam 2 tahun terakhir terutama di industri asuransi jiwa. (Lihat infografik)

Pembagian risiko dipandang dapat menumbuhkan tanggung jawab nasabah mengurangi *overtreatment*, sekaligus meringankan asuransi saat klaim terjadi. Tak pelak, kenaikan biaya premi pun dapat ditekan.

Ketua Umum Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) Budi Herawan mengaku paham dan mendukung langkah OJK menunda implementasi SEOJK 7/2025 hingga ditetapkan pengaturan dalam bentuk POJK.

“Penundaan ini merupakan langkah yang tepat agar ketentuan *co-payment* memiliki landasan hukum yang lebih kuat serta dapat disusun secara lebih komprehensif dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan,



Harapan [kami] regulasi final ..mengedepankan perlindungan konsumen dan keberlanjutan industri.



Karyawan melayani peserta di salah satu kantor cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jakarta, belum lama ini.

termasuk industri dan DPR,” jelasnya kepada *Bisnis*, Senin (7/7).

Meskipun, tantangan pengendalian rasio klaim tetap harus menjadi fokus utama. Rasio klaim asuransi kesehatan yang tinggi menunjukkan tekanan signifikan terhadap keberlanjutan portofolio.

Demi menjaga agar rasio klaim tetap sehat tanpa harus menaikkan premi secara agresif, perusahaan asuransi dapat menerapkan strategi alternatif, seperti peningkatan kualitas *underwriting* dan manajemen klaim, koordinasi intensif dengan penyedia layanan demi mengendalikan biaya medis, serta meningkatkan digitalisasi layanan.

Dalam penyusunan POJK baru, AAUI melihat ketentuan *co-payment* dapat tetap dipertahankan sebagai instrumen pengendalian risiko dan edukasi finansial bagi peserta. Namun, implementasinya perlu disertai fleksibilitas dan sensitivitas sosial.

“AAUI setuju apabila diberikan pengecualian khusus bagi

kelompok rentan seperti lansia, penyandang disabilitas, atau peserta berpenghasilan rendah, selama ada kriteria yang jelas dan tidak mengganggu keseimbangan aktuarial,” tambahnya.

Menurutnya, urgensi pengaturan asuransi kesehatan tetap tinggi, mengingat tren biaya kesehatan dan rasio klaim yang terus meningkat. Namun, keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh waktu, melainkan sejauh mana kebijakan ini dipahami, disepakati, dan disiapkan secara teknis.

Dia berharap POJK baru dapat diselesaikan dengan tepat waktu, sehingga implementasi tetap dapat dilakukan per 1 Januari 2026, dengan ketentuan yang lebih proporsional dan realistis.

“Namun jika membutuhkan waktu lebih panjang untuk memastikan kesiapan sistem dan pemahaman publik, penyesuaian jadwal implementasi bisa saja dipertimbangkan,” imbuhnya.

Sementara itu, Direktur Eksekutif

Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu pada prinsipnya menghormati dan mendukung setiap langkah regulator dalam menyempurnakan ketentuan penyelenggaraan asuransi kesehatan. “Harapan [kami] regulasi final nantinya tetap mengedepankan perlindungan konsumen dan keberlanjutan industri,” tambahnya.

Senada, Chief Customer & Marketing Officer Prudential Indonesia, Karin Zulkarnaen menunggu arahan lebih lanjut dari otoritas. Prudential berkomitmen mengedukasi asuransi dan mempersiapkan hal-hal yang diperlukan sesuai kebijakan yang dikeluarkan pemerintah, baik itu *co-payment* ataupun kebijakan lainnya yang mendukung perlindungan nasabah secara menyeluruh.

MUFAKAT

Adapun, Presiden Direktur MSIG Life Wianto Chen mengatakan penyesuaian yang perlu dilakukan dalam menyusun POJK pengganti SEOJK 7/2025 memerlukan kesepakatan dari berbagai pihak, termasuk juga pihak penyeleng-

gara kesehatan. Artinya, seluruh pihak mufakat.

“Misalnya pihak rumah sakit dan klinik yang dalam pelaksanaannya nanti memerlukan juga dasar hukum dari Kementerian terkait, misalnya Kementerian Kesehatan,” katanya.

Pada dasarnya MSIG Life berharap apa yang akan diatur dalam POJK mendatang dapat secara efektif mengatasi berbagai permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam asuransi kesehatan di Indonesia, sehingga tidak menimbulkan korban dari salah satu pihak.

MSIG Life berharap segera ada kejelasan aturan skema *co-payment* asuransi kesehatan usai implementasinya ditunda.

Menurutnya, skema *co-payment* juga diharapkan bisa menekan lonjakan harga premi asuransi kesehatan. Saat ini, MSIG Life sendiri sebenarnya sudah memiliki produk yang mirip dengan skema itu, yakni *deductibles products*. Wianto mengatakan tersebut memang menawarkan harga yang lebih kompetitif.

EDUKASI

Di sisi lain, Direktur Utama PT Asuransi Ase Indonesia (Asuransi Asei) Dody Achmad Sudiary mengatakan literasi ke masyarakat belum sepenuhnya tersampaikan, bahwa *co-payment* adalah bagian dari manajemen risiko.

“Karena kompensasinya akan dinikmati masyarakat. Saat *loss ratio* turun, premi yang dibayarkan pun bisa turun juga. Literasi ini belum berjalan dengan baik.” Meski ditunda, Dody mengatakan industri asuransi tetap harus menyiapkan diri demi menjalankan regulasi asuransi kesehatan yang akan dirilis OJK berikutnya.

Dody menegaskan terbitnya SEOJK 7/2025 sebenarnya merupakan salah satu bagian dari tata kelola asuransi kesehatan agar pelayanan asuransi lebih baik.

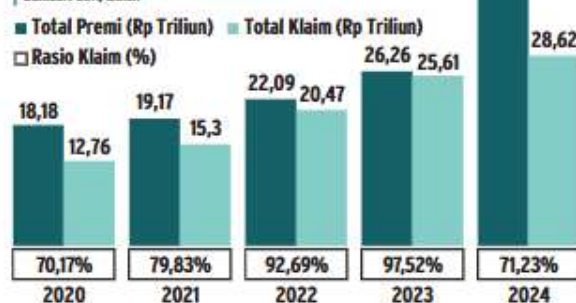
“*Co-payment* itu *sharing* risiko. Dengan *sharing* ini tertanggung dan penanggung membagi risiko. Tertanggung benar-benar akan menjaga diri agar tidak sedikit-sedikit mengajukan klaim.” (Rinaldi Azka) E3

- ❖ Asuransi kesehatan menunggu kepastian kebijakan pembagian risiko atau *co-payment* usai implementasi SEOJK7/2025 ditunda. Kebijakan itu mulanya dirancang demi mengerem lonjakan klaim kesehatan yang mengakibatkan premi asuransi kesehatan turut melonjak.

- ❖ Data OJK, per April 2025, rasio klaim asuransi kesehatan di asuransi jiwa mencapai 51,29% sedangkan di asuransi umum 49,97%. Rasio tersebut bisa lebih tinggi karena perhitungan OJK tanpa memperhitungkan cadangan klaim dan beban operasional.

Premi & Klaim Asuransi Kesehatan

Sumber: OJK, diolah



Inflasi Medis Indonesia

Sumber: IMF & Medical Trend Rates Report (AOM)



Premi dan Klaim Asuransi Kesehatan (dalam triliun Rp)

Sumber: AAUI & AAJI, diolah

	Premi			Klaim			Rasio Klaim	
	2023	2024	Growth (%)	2023	2024	Growth (%)	2023	2024
Asuransi Umum	6,68	11,82	77,20%	6,36	6,88	8,10%	95,20%	58,20%
Asuransi Jiwa	15,83	19,84	25,30%	20,77	24,18	16,40%	131,20%	121,87%

Kinerja Sektor Asuransi

Sumber: OJK, diolah BISNIS/MALBRI DAMARA

Asuransi Komersial	2023	2024	Apr-24	Mar-25	Apr-25
Nilai Aset (triliun Rp)	891,95	913,32	903,18	925,37	940,48
Pertumbuhan YoY	1,60%	2,40%	2,01%	1,8%	4,13%
Nilai Premi Asuransi Komersial (triliun Rp)	320,88	336,65	112,75	87,71	116,44
Pertumbuhan YoY	1,46%	4,91%	9,69%	(0,06%)	3,27%
Premi Asuransi Jiwa (triliun Rp)	177,41	188,15	59,97	47,19	60,6
Pertumbuhan YoY	(7,99%)	6,06%	3,98%	3,08%	1,05%
Premi Asuransi Umum dan Reasuransi (triliun Rp)	143,47	148,5	52,78	40,52	55,84
Pertumbuhan YoY	16,22%	3,50%	16,99%	(3,5%)	5,79%