

SALINAN

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 84 TAHUN 2015 **TENTANG**

PERUBAHAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 87 TAHUN 2013 TENTANG PENGELOLAAN ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA.

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menjaga kesinambungan program dan iaminan sosial likuiditas dana kesehatan. menyempurnakan beberapa ketentuan mengenai pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan:

- Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 - 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 - 4. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 239, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5482);

MEMUTUSKAN: . . .



- 2 -

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 87 TAHUN 2013 TENTANG PENGELOLAAN ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 239, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5482), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan ayat (6) Pasal 15 diubah dan diantara ayat (6) dan ayat (7) disisipkan satu ayat yakni ayat (6a), sehingga Pasal 15 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 15

- (1) Sumber aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b terdiri atas:
 - a. iuran Jaminan Kesehatan termasuk bantuan iuran;
 - b. hasil pengembangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan;
 - c. aset program Jaminan Kesehatan yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menjalankan program Jaminan Kesehatan; dan
 - d. sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bersumber dari iuran Jaminan Kesehatan termasuk bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berasal dari iuran program Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bersumber dari hasil pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, berasal dari semua penambahan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang merupakan hasil dari penempatan investasi maupun bukan investasi.

- 3 -

- (4) Aset program Jaminan Kesehatan yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menjalankan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan hasil pengalihan aset lembaga PT Askes (Persero) dan aset program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PT Jamsostek (Persero) yang berupa uang tunai, surat berharga, piutang iuran, dan uang muka pelayanan kesehatan.
- (5) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang menjadi hak peserta yang dialihkan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sebesar:
 - a. utang klaim pelayanan kesehatan;
 - b. klaim pelayanan kesehatan yang masih dalam proses;
 - c. klaim pelayanan kesehatan yang belum ditagihkan oleh fasilitas kesehatan; dan
 - d. cadangan premi.
- (6) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bersumber dari sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan dana yang berasal dari:
 - a. Surplus aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan;
 - b. Surplus aset BPJS Kesehatan;
 - c. dana talangan dari BPJS Kesehatan untuk pembayaran manfaat;
 - d. dana talangan dari Pemerintah; dan/atau
 - e. hibah dan/atau bantuan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6a) Dalam hal terdapat pemberian dana talangan dari Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf d, pemberian dana talangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan tidak dibebani pembayaran bunga.
- (7) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang bersumber dari hibah dan/atau bantuan lain yang sah dan tidak mengikat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf e dapat berupa uang, barang, dan/atau jasa.



- 4 -

2. Ketentuan Pasal 18 ayat (5) huruf a dan ayat (6) dihapus, dan ayat (8) diubah, sehingga Pasal 18 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

- (1) Liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b merupakan seluruh kewajiban pembayaran manfaat kepada peserta.
- (2) Liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. utang klaim;
 - b. akumulasi iuran yang belum dapat diidentifikasi pesertanya;
 - c. cadangan teknis; dan
 - d. liabilitas lainnya sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku dan terkait dengan aktivitas program Jaminan Kesehatan.
- (3) Utang klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dihitung berdasarkan klaim yang telah dilaporkan dan disetujui namun belum dibayar.
- (4) Penilaian liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan berupa akumulasi iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b wajib dilakukan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.
- (5) Cadangan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, terdiri atas:
 - a. dihapus;
 - b. cadangan klaim dalam proses penyelesaian; dan
 - c. cadangan klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan.
- (6) Dihapus.
- (7) Cadangan klaim dalam proses penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dihitung berdasarkan klaim yang telah dilaporkan namun masih dalam proses verifikasi.
- (8) Cadangan klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c dihitung menggunakan prinsip dan metode aktuaria yang berlaku umum berdasarkan data pengalaman klaim (historical claim data).

3. Ketentuan . . .



- 5 -

3. Ketentuan ayat (1) Pasal 34 diubah, sehingga Pasal 34 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 34

- (1) Kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf a yang mengalami Surplus pada suatu tahun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a digunakan untuk:
 - a. menambah aset bersih BPJS Kesehatan; dan/atau
 - b. memperkuat aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.
- (2) Penentuan besaran alokasi Surplus aset BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan persetujuan dari dewan pengawas.
- 4. Ketentuan Pasal 35 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 35

- (1) Kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan paling sedikit diukur berdasarkan:
 - a. rasio beban terhadap pendapatan operasional ditambah pendapatan investasi;
 - b. rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar; dan
 - c. rasio ekuitas terhadap liabilitas.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.
- 5. Diantara Pasal 35 dan Pasal 36 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 35A yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 35A

Dalam hal kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, BPJS Kesehatan paling sedikit dapat melakukan:

- a. penyesuaian rencana kerja anggaran tahunan;
- b. pengajuan penyesuaian dana operasional kepada Menteri; dan/atau
- c. tindakan lain yang dilakukan berdasarkan hasil pengawasan dari Otoritas Jasa Keuangan.



- 6 -

6. Ketentuan ayat (1) huruf a dan ayat (4) Pasal 37 diubah, sehingga Pasal 37 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 37

- (1) Kesehatan keuangan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 36 diukur berdasarkan aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan dengan ketentuan:
 - a. paling sedikit harus mencukupi estimasi pembayaran klaim untuk satu setengah bulan ke depan; dan
 - b. paling banyak sebesar estimasi pembayaran klaim untuk 6 (enam) bulan ke depan.
- (2) Estimasi pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan rata-rata klaim bulanan selama 12 (dua belas) bulan terakhir sejak tanggal pelaporan.
- (3) Dalam hal pelaporan disusun per tanggal 31 Desember tahun berjalan, estimasi klaim bulanan dihitung berdasarkan total klaim dari 1 Januari sampai dengan 31 Desember tahun berjalan dan kemudian dibagi 12 (dua belas).
- (4) Ketentuan batasan paling sedikit harus mencukupi estimasi pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berlaku paling lambat pada tanggal 31 Desember 2019.
- (5) Dalam hal aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan per akhir tahun tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit dapat dilakukan tindakan:
 - a. penyesuaian dana operasional;
 - b. penyesuaian besaran iuran; dan/atau
 - c. penyesuaian manfaat.

7. Ketentuan . . .



- 7 -

7. Ketentuan Pasal 39 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 39

- (1) Kesulitan likuiditas aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf c dapat berupa kewajiban pembayaran kepada penyedia layanan kesehatan yang tidak dapat dilakukan sesuai dengan perjanjian.
- (2) Dalam hal terjadi kesulitan likuiditas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan dapat memberikan dana talangan kepada aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.
- (3) Dana talangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling banyak 25% (dua puluh lima persen) dari aset BPJS Kesehatan yang tercatat dalam laporan keuangan bulan sebelumnya dan tetap memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35.
- (4) Penggantian dana talangan dilakukan setelah rasio likuiditas Dana Jaminan Sosial Kesehatan mencapai 100% (seratus persen).
- (5) Penggantian dana talangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus tetap memenuhi rasio likuiditas Dana Jaminan Sosial Kesehatan paling sedikit 80% (delapan puluh persen).
- (6) Rasio likuiditas Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan perbandingan antara aset lancar dengan liabilitas lancar.
- (7) Aset lancar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. kas;
 - b. bank; dan
 - c. deposito berjangka termasuk deposito on call.
- (8) Liabilitas lancar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. utang jaminan kesehatan;
 - b. iuran dimuka; dan
 - c. liabilitas pelayanan kesehatan dalam proses.



- 8 -

- (9) Penggantian dana talangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan secara bertahap.
- 8. Diantara Pasal 39 dan Pasal 40 disisipkan 2 (dua) pasal yakni Pasal 39A dan Pasal 39B yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 39A

- (1) Dana talangan diberikan sesuai kebutuhan dan dapat lebih dari 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun sepanjang belum melampaui batas maksimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (3).
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pemberian dana talangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

Pasal 39B

Pemberian dana talangan dari BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (2) huruf a tidak dibebani pembayaran bunga.

9. Ketentuan ayat (1) huruf b Pasal 40 diubah, sehingga Pasal 40 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 40

- (1) BPJS Kesehatan wajib menyusun:
 - a. laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan BPJS Kesehatan dan laporan keuangan tahunan Dana Jaminan Sosial Kesehatan untuk periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember; dan
 - b. laporan pengelolaan program dan laporan keuangan bulanan BPJS Kesehatan dan laporan keuangan bulanan Dana Jaminan Sosial Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk laporan aktuaris yang wajib disusun sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.



- 9 -

10. Ketentuan Pasal 41 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 41

- (1) BPJS Kesehatan wajib menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf a yang telah diaudit, paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya kepada Presiden setelah mendapatkan persetujuan dewan pengawas.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditembuskan kepada Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan, Badan Pemeriksa Keuangan, dan DJSN.
- (3) BPJS Kesehatan wajib menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf b, paling lambat setiap tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya kepada Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan, dan DJSN.
- (4) Dalam hal tanggal 30 Juni sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tanggal 15 (lima belas) sebagaimana dimaksud ayat (3) jatuh pada hari libur, laporan dan disampaikan pada hari kerja berikutnya.
- 11. Diantara Pasal 48 dan Pasal 49 disisipkan 1 (satu) pasal yakni Pasal 48A yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 48A

Dalam hal Peraturan Menteri mengenai kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) belum ditetapkan, dana talangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (3) dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi likuiditas aset BPJS Kesehatan.

Pasal II

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.



- 10 -

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

> Ditetapkan di Jakarta pada tanggal 4 November 2015

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta pada tanggal 9 November 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA.

ttd.

YASONNA H.LAOLY

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2015 NOMOR 257

Salinan sesuai dengan aslinya KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA REPUBLIK INDONESIA

> Deputi Perundang-undangan Lang Perekonomian,

> > a Silvanna Djaman



PENJELASAN

ATAS

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 84 TAHUN 2015

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 87 TAHUN 2013 TENTANG PENGELOLAAN ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

I. UMUM

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan yang ditetapkan sebagai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala berkaitan dengan kesinambungan program dan likuiditas dana jaminan sosial kesehatan, sehingga perlu menyempurnakan beberapa ketentuan mengenai pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.

Materi muatan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah ini antara lain berkaitan dengan rancangan rencana kerja anggaran tahunan BPJS Kesehatan, sumber lain yang sah untuk aset DJS Kesehatan, cadangan teknis, kesehatan keuangan, dana talangan, laporan pengelolaan program dan laporan keuangan, serta pertukaran aset (asset swap) antara BPJS dan DJS.

Penyempurnaan terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesinambungan program dan likuiditas dana jaminan sosial kesehatan, sehingga program Jaminan Kesehatan dapat terlaksana dengan baik, efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal I

Angka 1
Pasal 15
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.



- 2 -

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Besarnya "cadangan premi" untuk pengalihan aset Dana Jaminan Sosial dari PT Jamsostek (Persero) dalam ketentuan ini sama dengan cadangan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dihitung berdasarkan ketentuan dalam Pasal 19 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2004 tentang Pengelolaan dan Investasi Dana Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Besarnya "cadangan premi" untuk pengalihan aset dari PT Askes (Persero) dalam ketentuan ini merupakan cadangan premi yang selama ini dibentuk oleh PT Askes (Persero).

Ayat (6)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Dana talangan dari BPJS Kesehatan digunakan untuk mengatasi kesulitan likuiditas yang bersifat jangka pendek dan hal-hal yang insidentil.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (6a)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.



- 3 -

Angka 2

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "akumulasi iuran yang belum dapat diidentifikasi pesertanya" antara lain pemungutan dan pembayaran iuran oleh pemberi kerja atau perorangan yang disetorkan dalam satu dokumen setoran yang belum dirinci untuk setiap pesertanya.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Angka 3

Pasal 34

Cukup jelas.

Angka 4

Pasal 35

Cukup jelas.

Angka 5

Pasal 35A

Cukup jelas.



- 4 -

Angka 6

Pasal 37

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "satu setengah bulan kedepan" dalam ketentuan ini adalah periode akuntansi yang merupakan 150% (seratus lima puluh persen) dari rata-rata estimasi klaim bulanan.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Angka 7

Pasal 39

Cukup jelas.

Angka 8

Pasal 39A

Cukup jelas.

Pasal 39B

Cukup jelas.

Angka 9

Pasal 40

Cukup jelas.

Angka 10

Pasal 41

Cukup jelas.

Angka 11

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal II

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5752