



POTENSI KEBIJAKAN CO-PAYMENT ASURANSI KESEHATAN DALAM MENJAGA KEBERLANJUTAN INDUSTRI DAN MELINDUNGI KONSUMEN

Edmira Rivani*

Abstrak

Otoritas Jasa Keuangan mewajibkan penerapan skema co-payment pada produk asuransi kesehatan mulai 1 Januari 2026 melalui SEOJK No. 7/SEOJK.05/2025. Skema ini bertujuan menekan lonjakan biaya kesehatan, meningkatkan efisiensi industri, dan mengurangi moral hazard. Namun, kebijakan ini menimbulkan pro dan kontra, terutama terkait dampaknya terhadap perlindungan konsumen. Tulisan ini bertujuan menganalisis potensi skema co-payment dalam menjaga keberlanjutan industri asuransi serta menilai implikasinya bagi konsumen. Skema co-payment merupakan salah satu upaya untuk mengatasi tekanan biaya pengobatan yang tinggi dan menjaga keberlanjutan industri asuransi. Selain itu, kebijakan ini dapat mendorong efisiensi sistem pembiayaan kesehatan. Namun, keberhasilan implementasi co-payment sangat tergantung pada edukasi konsumen, peningkatan kualitas layanan, serta pengawasan ketat dari otoritas agar tidak disalahgunakan. DPR RI, khususnya Komisi XI, melalui fungsi pengawasan dan legislasi perlu memastikan agar implementasi kebijakan ini tidak merugikan masyarakat. Kolaborasi antarpemangku kepentingan juga diperlukan agar kebijakan ini dapat memberikan manfaat yang optimal dan adil bagi semua pihak.

Pendahuluan

OJK melalui Surat Edaran OJK (SEOJK) Nomor 7/SEOJK.05/2025 mengatur tentang penyelenggaraan produk asuransi kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memperkuat ekosistem, tata kelola, dan perlindungan konsumen dalam industri asuransi kesehatan. SEOJK ini mulai berlaku efektif pada 1 Januari 2026. Dalam beberapa tahun terakhir, industri asuransi kesehatan di Indonesia menghadapi peningkatan jumlah klaim yang signifikan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kenaikan biaya layanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap hak atas perlindungan kesehatan, serta perluasan cakupan manfaat polis. Menurut data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), peningkatan klaim kesehatan telah menyebabkan tekanan pada keberlanjutan portofolio asuransi, terutama untuk produk dengan skema ganti rugi/*indemnity* (Saputra, 2024).

*) Analis Legislatif Madya Bidang Ekonomi, Keuangan, Industri, dan Pembangunan pada Pusat Analisis Keparlemenan Badan Keahlian DPR RI. E-mail: edmira.rivani@dpr.go.id

Salah satu kewajiban dari SEOJK Nomor 7/SEOJK.05/2025 adalah produk asuransi kesehatan menerapkan skema *co-payment*. Penerapan kebijakan ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya inflasi medis di Indonesia. Lonjakan biaya ini berdampak pada kenaikan premi asuransi yang signifikan dan berpotensi mengurangi minat masyarakat terhadap produk asuransi kesehatan komersial. Skema *co-payment* dinilai sebagai langkah untuk mengendalikan biaya klaim yang tinggi akibat *moral hazard* dan *over-utilization* layanan kesehatan oleh peserta. Tulisan ini membahas mengenai kebijakan *co-payment* dan perannya dalam menjawab tantangan biaya kesehatan, serta menjaga keseimbangan antara keberlanjutan industri asuransi dan perlindungan bagi konsumen.

Potensi Kebijakan Co-Payment

Mulai 1 Januari 2026, produk asuransi kesehatan wajib menerapkan skema *co-payment*. Peserta wajib menanggung minimal 10% dari nilai klaim, dengan batas maksimum Rp300.000 untuk rawat jalan dan Rp3.000.000 untuk rawat inap. Pengecualian diberikan bagi produk mikro dan asuransi yang diselenggarakan dalam rangka program pemerintah. Kebijakan ini dilatarbelakangi meningkatnya inflasi medis di Indonesia, yang mencapai 13–19%, jauh di atas inflasi umum sekitar 2–3% (Estherina, 2025).

Penerapan skema *co-payment* memiliki potensi positif dalam menjaga keberlanjutan bisnis asuransi. Dengan pembagian risiko yang lebih proporsional antara peserta dan perusahaan asuransi, diharapkan biaya klaim menjadi lebih terkendali. Menurut Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), skema ini dapat mendorong premi yang lebih terjangkau dalam jangka panjang karena mengurangi frekuensi dan beban klaim (Saputra, 2025). Selain itu, *co-payment* juga dipandang sebagai instrumen edukatif yang dapat mendorong peserta untuk lebih bijak dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Pengamat asuransi, Irvan Rahardjo, menyebut bahwa penerapan *co-payment* dapat menekan potensi *fraud* serta menumbuhkan tanggung jawab bersama dalam pembiayaan kesehatan (Putri, 2025).

Seiring meningkatnya biaya kesehatan di Indonesia, kebijakan *co-payment* dinilai sebagai strategi pengendalian risiko yang lazim diterapkan di berbagai negara maju seperti Jepang dan Jerman. Di negara-negara tersebut, skema *co-payment* diiringi dengan program edukasi menyeluruh kepada masyarakat mengenai manfaat dan risiko produk asuransi (OECD, 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya peran regulator tidak hanya dalam menetapkan kebijakan, tetapi juga memastikan ekosistem pendukung yang memadai demi efektivitas implementasi.

Dalam konteks sistem jaminan kesehatan nasional, *co-payment* juga dapat berfungsi sebagai mekanisme untuk menekan *moral hazard*, yaitu kecenderungan peserta untuk menggunakan layanan kesehatan secara berlebihan karena merasa seluruh biaya telah

ditanggung asuransi. Dengan adanya tanggungan sebagian biaya oleh peserta, keputusan untuk berobat menjadi lebih rasional dan sesuai kebutuhan medis yang sebenarnya. Hal ini penting untuk menjaga efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan, terutama dalam menghadapi tantangan pembiayaan jangka panjang akibat peningkatan jumlah penderita penyakit kronis dan populasi lanjut usia (Pauly & Blavin, 2008).

Di sisi lain, *co-payment* juga dapat membuka peluang inovasi dalam produk asuransi. Perusahaan asuransi dapat mengembangkan paket perlindungan yang lebih fleksibel, misalnya dengan menawarkan pilihan *co-payment* rendah untuk penyakit tertentu atau layanan prioritas. Inovasi ini dapat meningkatkan daya saing produk dan memberikan alternatif yang lebih sesuai dengan profil risiko dan preferensi konsumen (Swiss Re Institute, 2022). Dengan kata lain, *co-payment* bukan hanya alat pembatas biaya, tetapi juga dapat menjadi katalis transformasi dalam desain produk asuransi yang lebih adaptif dan inklusif.

Tantangan Penerapan Sistem *Co-Payment* Asuransi

Kebijakan *co-payment* juga menuai kritik dari sejumlah pihak, terutama lembaga perlindungan konsumen. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menilai kebijakan ini justru merugikan konsumen, karena mendegradasi manfaat asuransi sebagai perlindungan finansial menyeluruh (Wahyuni, 2025). Ekonom dari CELIOS, Nailul Huda, memperingatkan bahwa *co-payment* dapat mendorong masyarakat berpenghasilan rendah untuk berpaling dari produk asuransi komersial ke program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang tidak memberlakukan skema *co-payment*. Potensi penurunan minat ini dapat mencapai 20–25% jika tidak diimbangi dengan manfaat yang sepadan (Muslimawati & Maheswara, 2025). Dampak terhadap konsumsi layanan kesehatan juga perlu diperhatikan. Ada kekhawatiran bahwa peserta akan menunda atau menghindari perawatan medis karena harus membayar sebagian biaya, yang justru dapat meningkatkan risiko kesehatan jangka panjang dan biaya perawatan yang lebih besar.

Selain itu, perlu diantisipasi dampak psikologisnya terhadap peserta asuransi. Skema *co-payment* dapat menciptakan persepsi bahwa perusahaan asuransi berusaha mengalihkan beban biaya kepada konsumen, sehingga menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi secara keseluruhan. Dalam jangka panjang, hal ini berpotensi menurunkan penetrasi asuransi di Indonesia yang saat ini masih tergolong rendah dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya (OJK, 2023).

AAJI juga mengimbau agar pelaku industri meningkatkan literasi konsumen mengenai skema *co-payment*, termasuk peran agen asuransi dalam menjelaskan manfaat dan mekanisme *co-payment* secara transparan (Saputra, 2025). Hal ini penting agar peserta tidak merasa dirugikan dan tetap memiliki kepercayaan terhadap produk asuransi.

Namun demikian, efektivitas kebijakan ini sangat tergantung pada implementasi di lapangan dan respons pelaku industri. Jika tidak disertai dengan peningkatan kualitas layanan dan transparansi biaya, peserta asuransi dapat merasa terbebani ganda, yakni harus membayar premi dan tetap menanggung sebagian biaya saat klaim.

Tantangan lainnya berkaitan dengan kesiapan infrastruktur sistem informasi dalam mendukung implementasi *co-payment*. Diperlukan sistem klaim yang transparan, akuntabel, dan mudah diakses oleh peserta untuk memastikan bahwa proses pembayaran bersama tidak menimbulkan kebingungan maupun ketidakadilan. Tanpa sistem digital yang andal, pelaksanaan *co-payment* berisiko menambah beban administratif dan memperbesar potensi konflik antara peserta dan penyedia layanan.

Agar manfaat *co-payment* dapat dirasakan secara adil, perlu dilakukan diferensiasi berdasarkan jenis layanan dan kemampuan finansial peserta. Misalnya, layanan kesehatan preventif atau esensial sebaiknya tetap dikecualikan dari *co-payment* agar akses masyarakat terhadap layanan dasar tidak terganggu. Selain itu, penerapan batas maksimum (*cap*) terhadap total biaya *co-payment* yang dapat ditanggung peserta per tahun akan mencegah beban berlebih, terutama bagi pasien dengan kondisi medis kompleks atau penyakit kronis. Skema seperti ini telah terbukti berhasil diadopsi dalam sistem asuransi sosial di Belanda dan Korea Selatan (OECD, 2023).

Penutup

Skema *co-payment* dalam asuransi kesehatan merupakan langkah strategis untuk mengatasi tekanan biaya pengobatan yang tinggi dan menjaga keberlanjutan industri asuransi. Dengan pembagian risiko yang lebih adil dan transparan dalam manfaat polis, kebijakan ini dapat mendorong efisiensi sistem pembiayaan kesehatan. Namun demikian, keberhasilan implementasi *co-payment* sangat tergantung pada edukasi konsumen, peningkatan kualitas layanan, serta pengawasan ketat dari otoritas agar tidak disalahgunakan.

DPR RI, khususnya Komisi XI, perlu mengawal pelaksanaan kebijakan ini agar tidak membebani masyarakat sebagai konsumen namun, tetap memperhatikan keberlanjutan industri. Kolaborasi antara regulator, pelaku industri, dan organisasi konsumen menjadi kunci utama dalam memastikan skema ini berjalan efektif dan memberikan manfaat yang optimal bagi semua pihak.

Referensi

- Estherina, I. (2025, Juni 9). Inflasi medis jadi alasan penerapan skema co-payment asuransi: Seperti apa datanya? *Tempo*. <https://www.tempo.co/ekonomi/inflasi-medis-jadi-alasan-penerapan-skema-co-payment-asuransi-seperti-apa-datanya-1673721>
- Muslimawati, N., & Maheswara, A. D. (2025, Juni 9). Ada aturan co-payment, minat warga ke produk asuransi kesehatan bisa turun. *Kumparan Bisnis*. <https://kumparan.com/kumparanbisnis/ada-aturan-co-payment-minat-warga-ke-produk-asuransi-kesehatan-bisa-turun-25EZQfiNWgS>
- Nurani, S. K. (2025, Juni 9). Kenapa OJK wajibkan peserta asuransi tanggung 10 persen biaya klaim. *Tempo*. <https://www.tempo.co/ekonomi/kenapa-ojk-wajibkan-peserta-asuransi-tanggung-10-persen-biaya-klaim-1673421>
- Otoritas Jasa Keuangan. (2023). *Peta jalan pengembangan dan penguatan perasuransian Indonesia 2023–2027: Restoring confidence through industrial reform*. Otoritas Jasa Keuangan. <https://www.ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/info-terkini/Pages/OJK-Terbitkan-Peta-Jalan-Pengembangan-dan-Penguatan-Perasuransian-Indonesia-2023-2027.aspx>
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Pauly, M. V., & Blavin, F. E. (2008). Moral hazard in insurance, value-based cost sharing, and the benefits of blissful ignorance. *Journal of Health Economics*, 27(6), 1407–1417. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.07.003>
- Putri, R. S. (2025, Juni 9). Di balik aturan OJK tentang berbagi risiko asuransi. *Tempo*. <https://www.tempo.co/ekonomi/di-balik-aturan-co-payment-asuransi-1673423>
- Saputra, F. (2025, Juni 10). Soal penerapan co-payment, AAJI imbau perusahaan asuransi jiwa lakukan hal ini. *Kontan.co.id*. <https://keuangan.kontan.co.id/news/soal-penerapan-co-payment-aaji-imbau-perusahaan-asuransi-jiwa-lakukan-hal-ini>
- Swiss Re Institute. (2022). *Future of health insurance: Rethinking consumer-centric innovation*. Swiss Re. <https://www.swissre.com/institute/research/topics-and-risk-dialogues/health-and-ageing/future-of-health-insurance.html>
- Wahyuni, W. (2025, Juni 10). Kebijakan co-payment asuransi kesehatan dianggap merugikan konsumen. *HukumOnline.com*. <https://www.hukumonline.com/berita/a/kebijakan-co-payment-asuransi-kesehatan-dianggap-rugikan-konsumen-lt6848025d7b75a/>

