

**SEMINAR TENTANG  
STRATEGI UNTUK MENCEGAH FRAUD DAN KORUPSI DI JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL**

# **PERAN OJK SEBAGAI PENGAWAS EKSTERNAL BPJS**

Jakarta, 6 November 2013

- Dasar Pengawasan OJK
  - ▣ Peraturan Perundang-undangan
    - UU BPJS
    - UU OJK
- Insurance Core Principle (ICP)
  - ▣ Apa itu ICP?
  - ▣ ICP 21
- Fraud dalam asuransi, termasuk health insurance
- Peran OJK dalam Countering Fraud

# Pasal 39 UU BPJS dan Penjelasannya

## Pengawasan BPJS

### 1. Pengawas Internal

- Dewan Pengawas;
- Satuan pengawas internal

### 2. Pengawas Eksternal

- DJSN;
- Lembaga pengawas independen
  - DJSN melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial
  - Yang dimaksud dengan “lembaga pengawas independen” adalah **Otoritas Jasa Keuangan**
  - Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya Badan Pemeriksa Keuangan dapat melakukan pemeriksaan

# Pasal 1 angka 4 UU OJK

Lembaga Jasa Keuangan adalah lembaga yang melaksanakan kegiatan di sektor Perbankan, Pasar Modal, Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan **Lembaga Jasa Keuangan Lainnya**

# Pasal 1 angka 10 UU OJK

Lembaga Jasa Keuangan Lainnya adalah pergadaian, lembaga penjaminan, lembaga pembiayaan ekspor Indonesia, perusahaan pembiayaan sekunder perumahan, dan **lembaga yang menyelenggarakan pengelolaan dana masyarakat yang bersifat wajib, meliputi penyelenggara program jaminan sosial**, pensiun, dan kesejahteraan, sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan mengenai pergadaian, penjaminan, lembaga pembiayaan ekspor Indonesia, perusahaan pembiayaan sekunder perumahan, dan pengelolaan dana masyarakat yang bersifat wajib, serta lembaga jasa keuangan lain yang dinyatakan diawasi oleh OJK berdasarkan peraturan perundang-undangan

# Pasal 6 UU OJK

OJK melaksanakan tugas **pengaturan dan pengawasan** terhadap:

- kegiatan jasa keuangan di sektor Perbankan;
- kegiatan jasa keuangan di sektor Pasar Modal; dan
- kegiatan jasa keuangan di sektor Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya

# Insurance Core Principle - ICP

- Memberikan suatu framework yang dapat diterima secara global untuk pengawasan terhadap sektor perasuransian
- Merupakan tingkat tertinggi dalam herarki materi pengawasan yan dikeluarkan oleh IAIS dan menjelaskan mengenai unsur-unsur penting yang harus ada dalam suatu sistem pengawasan untuk menciptakan suatu sektor asuransi yang sehat dan memberikan perlindungan pada pemegang polis pada tingkat yang memadai
- ICP Dikeluarkan oleh International Association of Insurance Supervisor (IAIS)
- Indonesia / OJK menjadi anggota IAIS

# Insurance Core Principle - ICP

- ❑ ICP 1 Objectives, Powers and Responsibilities of the Supervisor
- ❑ ICP 2 Supervisor
- ❑ ICP 3 Information Exchange and Confidentiality Requirements
- ❑ ICP 4 Licensing
- ❑ ICP 5 Suitability of Persons
- ❑ ICP 6 Changes in Control and Portfolio Transfers
- ❑ ICP 7 Corporate Governance
- ❑ ICP 8 Risk Management and Internal Controls
- ❑ ICP 9 Supervisory Review and Reporting
- ❑ ICP 10 Preventive and Corrective Measures
- ❑ ICP 11 Enforcement
- ❑ ICP 12 Winding-up and Exit from the Market



# Insurance Core Principle - ICP

- ICP 13 Reinsurance and Other Forms of Risk Transfer
- ICP 14 Valuation
- ICP 15 Investment
- ICP 16 Enterprise Risk Management for Solvency Purposes
- ICP 17 Capital Adequacy
- ICP 18 Intermediaries
- ICP 19 Conduct of Business
- ICP 20 Public Disclosure
- **ICP 21 Countering Fraud in Insurance**
- ICP 22 Anti-Money Laundering and Combating the Financing of Terrorism
- ICP 23 Group-wide Supervision
- ICP 24 Macprudential Surveillance and Insurance Supervision
- ICP 25 Supervisory Cooperation and Coordination
- ICP 26 Cross-border Cooperation and Coordination on Crisis Management

- FSAP – Financial Service Assessment Program
    - ▣ Kesesuaian peraturan dan pelaksanaan (serta penegakan hukum) terhadap ICP dinilai oleh lembaga IMF dan WB
    - ▣ Dipublikasi melalui website sehingga investor, calon nasabah, regulator lain, serta pihak lain bisa mengetahui penerapan ICP di suatu negara
- (catatan: belum semua negara dilakukan FSAP dan tidak ada suatu negara yang 100% sesuai dengan ICP dan menerapkannya)

- Merupakan suatu tindakan penipuan untuk mendapatkan keuntungan bagi pelaku fraud atau bagi pihak lain
- Fraud dalam asuransi bentuknya bermacam-macam
- Fraud dapat dilakukan berbagai pihak yang terlibat dalam asuransi:
  - ▣ Perusahaan asuransi, manager dan staf perusahaan asuransi, intermediaries, accountants, auditors, consultants, claims adjusters, third party claimants and policyholders

# Akibat fraud in insurance

- Merusak reputasi perusahaan (industri asuransi) sehingga mengurangi tingkat kepercayaan dari peserta asuransi dan juga *shareholder* terhadap perusahaan
- Menyebabkan terganggunya kesehatan keuangan suatu perusahaan asuransi
- Menimbulkan biaya sosial dan ekonomi

# Pihak-pihak yang paling umum melakukan fraud di *health insurance*

1. PESERTA



2. PENYEDIA LAYANAN



3. PERUSAHAAN ASURANSI  
ATAU BPJS

# Fraud oleh Peserta

- Membuat pernyataan palsu tentang eligibilitas
- Mengajukan klaim dengan bukti pendukung yang palsu
- Membuat pernyataan palsu dalam pengajuan klaim

# Fraud oleh Provider

- Pengajuan klaim dengan mencantumkan pelayanan yang tidak diberikan
- Melakukan manipulasi diagnosa → tingkat keparahan penyakit dinaikkan sehingga jenis tindakan lebih banyak dan/atau lebih mahal
- Membuat tanggal dan hari perawatan yang lebih lama
- Memanipulasi klaim obat → diajukan obat paten tetapi diberikan obat generik

# Fraud oleh BPJS

- Memanipulasi manfaat yang seharusnya didapatkan peserta tetapi tidak diberikan
- Mengurangi manfaat/benefit



- Secara prinsip, FRAUD merupakan hal yang harus menjadi perhatian (concern) dari perusahaan asuransi (dan intermediaries) atau BPJS Kesehatan dalam hal penyelenggaraan JKN
  - ▣ BOD dan BOC (Dewas) memiliki tanggungjawab untuk memastikan bahwa perusahaan asuransi (dan intermediaries) atau BPJS memiliki fraud risk management yang memadai
- Lembaga pengawas merupakan satu dari banyak otoritas yang kompeten yang memiliki peran penting dalam memberantas/melawan fraud in insurance
- Terdapat beberapa otoritas/pihak (selain lembaga pengawas asuransi) yang juga bertanggungjawab untuk menghalangi (detering), mencegah (preventing), mengetahui (detecting), melaporkan reporting) dan memperbaiki (remedying) fraud in insurance.

- Perlu pengaturan tentang pelanggaran dan sanksi bagi yang melakukan fraud
  - ▣ Peraturan tsb harus memberikan kewenangan pula untuk meminta dokumen dan informasi, menguasai dan atau menyita aset yang merupakan hasil fraud atau diduga hasil fraud
- Lembaga pengawas perlu memiliki framework pengawasan yang efektif untuk memonitor dan meng-enforce kepatuhan perusahaan asuransi dengan ketentuan-ketentuan untuk melawan fraud. Untuk itu lembaga pengawas perlu:
  - ▣ Mengeluarkan regulasi tentang anti-fraud requirements
  - ▣ Mengeluarkan petunjuk pelaksanaan
  - ▣ Memiliki dana yang cukup dan *human and technical resources* terkait penanganan fraud

- Menilai apakah perusahaan asuransi memiliki *fraud risk management systems* yang memadai yang direview secara berkala, minimal utk mengetahui apakah perusahaan asuransi:
  - ▣ Memiliki kebijakan, prosedur, dan pengendalian yang efektif untuk menghalangi (detering), mencegah (preventing), mengetahui (detecting), melaporkan reporting) dan memperbaiki (remedying) fraud
  - ▣ Memiliki fungsi internal audit yang independen dan secara periodik melakukan fraud-sensitive audits
  - ▣ Mengalokasikan appropriate resources to deter, prevent, detect, record and, as required, promptly report fraud to the relevant authorities.
- Menggunakan mekanisme off-site monitoring and on-site inspections untuk:
  - ▣ Mengevaluasi keefektifan dari internal control system untuk mengelola fraud risks;
  - ▣ Merekomendasikan tindakan-tindak perbaikan dalam hal internal control system lemah dan melakukan monitoring pelaksanaan rekomendasi.

# Kerja sama countering Fraud

- Beberapa pihak terlibat dalam penanganan fraud sehingga perlu untuk bekerja sama, berkoordinasi, dan saling tukar informasi
  - ▣ Perusahaan asuransi
  - ▣ Lembaga pengawas
  - ▣ PPATK
  - ▣ Kepolisian
  - ▣ KPK
  - ▣ Kejaksaan, dll
- Perlu dibuat dokumentasi dan database terkait:
  - ▣ Kasus-kasus fraud
  - ▣ Pelaku fraud
  - ▣ Tindakan yang diambil: sanksi, pidana, blacklist, dsb

21

# Terimakasih

[Sumarjono@ojk.go.id](mailto:Sumarjono@ojk.go.id)