SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 87 TAHUN 2013

TENTANG

PENGELOLAAN ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 47 ayat (2) dan Pasal 50 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 41 ayat (3), Pasal 43 ayat (3), dan Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah 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);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PENGELOLAAN ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN.

BAB I . . .

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini, yang dimaksud dengan:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
2. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
3. Bank adalah bank umum sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang mengenai perbankan.
4. Surplus tahun berjalan yang selanjutnya disebut Surplus adalah kelebihan pendapatan atas pengeluaran dalam satu tahun buku yang dicatat sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum.
5. Aset Bersih adalah selisih total aset atas total liabilitas pada waktu tertentu yang dicatat sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku di Indonesia.
6. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
7. Badan Usaha Milik Negara, yang selanjutnya disebut BUMN, adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

Pasal 2

Pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan dilakukan secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

Pasal 3

(1) BPJS Kesehatan mengelola aset Jaminan Sosial Kesehatan yang terdiri atas:
   a. aset BPJS Kesehatan; dan
   b. aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

(2) BPJS Kesehatan dalam melaksanakan pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
   a. perencanaan;
   b. pelaksanaan; dan
   c. pengawasan dan evaluasi.

BAB II
PERENCANAAN PENGELOLAAN
ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 4

Perencanaan pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a disusun sesuai dengan tahapan yang ditetapkan dalam standar perencanaan yang berlaku secara nasional yang mencakup:

a. inventarisasi data dan informasi aset Jaminan Sosial Kesehatan; dan
b. penyusunan rancangan dan penetapan rencana pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan.

Bagian Kedua
Inventarisasi Data dan Informasi
Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Pasal 5

(1) Inventarisasi aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a ditujukan untuk mengumpulkan data dan informasi aset liabilitas Jaminan Sosial Kesehatan.

(2) Pengumpulan data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. sumber aset;

b. liabilitas;

c. penggunaan; dan

d. pengembangan.

Bagian Ketiga
Penyusunan Rancangan dan Penetapan Rencana
Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 6

Rancangan rencana pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimksud dalam Pasal 4 huruf b paling sedikit memuat rencana pengelolaan:

a. aset dan liabilitas BPJS Kesehatan; dan

b. aset dan liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Pasal 7

Rancangan rencana pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 terdiri atas:

a. rancangan rencana strategis; dan

b. rancangan . . .

b. rancangan rencana kerja anggaran tahunan.

Paragraf 2
Rancangan Rencana Strategis

Pasal 8

(1) Rancangan rencana strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a disusun oleh direksi BPJS Kesehatan.

(2) Rancangan rencana strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat arah kebijakan pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan termasuk rancangan rencana strategis investasi.

(3) Kebijakan dan rancangan rencana strategis investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat:
   a. profil aset dan liabilitas Jaminan Sosial Kesehatan; dan
   b. kesesuaian antara durasi aset dan durasi liabilitas.

(4) Rancangan rencana strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh dewan pengawas BPJS Kesehatan menjadi rencana strategis program Jaminan Kesehatan.

(5) Rencana strategis program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyusunan rancangan rencana strategis diatur dengan peraturan direksi BPJS Kesehatan.

Paragraf 3
Rancangan Rencana Kerja Anggaran Tahunan

Pasal 9

(1) Rancangan rencana kerja anggaran tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b disusun oleh direksi BPJS Kesehatan.

(2) Rancangan rencana kerja anggaran tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan mengacu pada rencana strategis program Jaminan Kesehatan.

(3) Rancangan . . .

(3) Rancangan rencana kerja anggaran tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh dewan pengawas BPJS Kesehatan menjadi rencana kerja anggaran tahunan Jaminan Sosial Kesehatan.

(4) Rencana kerja anggaran tahunan Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi pedoman dalam pelaksanaan pengelolaan aset dan liabilitas Jaminan Sosial Kesehatan.

BAB III
PELAKSANAAN PENGELOLAAN ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 10

Pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b meliputi:

a. sumber aset;
b. liabilitas;
c. penggunaan;
d. pengembangan;
e. kesehatan keuangan; dan
f. pertanggungjawaban.

Bagian Kedua
Sumber Aset

Paragraf 1
Umum

Pasal 11

Sumber aset sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a terdiri atas sumber:

a. aset BPJS Kesehatan; dan
b. aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Paragraf 2
Sumber Aset BPJS Kesehatan

Pasal 12

(1) Sumber aset BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a terdiri atas:
   a. modal awal dari Pemerintah yang merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham;
   b. hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
   c. hasil pengembangan aset BPJS Kesehatan;
   d. dana operasional yang diambil dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan; dan/atau
   e. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Aset BPJS Kesehatan yang bersumber dari modal awal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham.

(3) Aset BPJS Kesehatan yang bersumber dari hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan hasil pengalihan aset lembaga dari PT Askes (Persero).

(4) Aset BPJS Kesehatan yang bersumber dari hasil pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, berasal dari semua penambahan aset BPJS Kesehatan yang merupakan hasil dari penempatan investasi maupun bukan investasi.

(5) Aset BPJS Kesehatan yang bersumber dari dana operasional yang diambil dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan dana yang disediakan untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

(6) Aset . . .

(6) Aset BPJS Kesehatan yang bersumber dari sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan dana yang berasal dari:

a. Surplus kegiatan BPJS Kesehatan; dan

b. hibah dan/atau bantuan yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(7) Aset BPJS Kesehatan yang bersumber dari hibah dan/atau bantuan yang tidak mengikat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b dapat berupa uang, barang, dan/atau jasa.

(8) Aset BPJS Kesehatan wajib dinilai sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.

Pasal 13

(1) Dana operasional yang dapat diambil dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (5) paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari total iuran yang telah diterima oleh BPJS Kesehatan.

(2) Besaran persentase dana operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan setiap tahun oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN.

Pasal 14

(1) Dalam penentuan persentase dana operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2), BPJS Kesehatan mengajukan usulan besaran persentase dana operasional kepada Menteri paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan dengan melampirkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS Kesehatan.

(2) Menteri menetapkan besaran persentase dana operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan berjalan.

(3) Besaran . . .

(3) Besaran persentase dana operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk tahun 2014 ditetapkan oleh Menteri paling lambat tanggal 31 Desember 2013.

Paragraf 3
Sumber Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan

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.

(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; dan/atau
d. hibah dan/atau bantuan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(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 d dapat berupa uang, barang, dan/atau jasa.

Bagian Ketiga
Liabilitas

Paragraf 1
Umum

Pasal 16

Liabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b terdiri atas:

a. liabilitas BPJS Kesehatan; dan

b. liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Paragraf 2
Liabilitas BPJS Kesehatan

Pasal 17

(1) Liabilitas BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a meliputi seluruh liabilitas terkait pengelolaan Jaminan Sosial Kesehatan.

(2) Liabilitas . . .

(2) Liabilitas BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dinilai sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.

Paragraf 3
Liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan

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. cadangan atas iuran yang belum merupakan pendapatan;
   b. cadangan klaim dalam proses penyelesaian; dan
   c. cadangan klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan.

(6) Cadangan atas iuran yang belum merupakan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dihitung berdasarkan proporsi iuran secara harian untuk masa proteksi yang belum dijalani.

(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.

Bagian Keempat
Penggunaan

Paragraf 1
Umum

Pasal 19

Penggunaan aset sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c terdiri atas:

a. penggunaan aset BPJS Kesehatan; dan

b. penggunaaan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Paragraf 2
Penggunaan Aset BPJS Kesehatan

Pasal 20

(1) Penggunaan aset BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a dapat dilakukan untuk:
   a. biaya operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan;
   b. biaya pengadaan barang dan jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
   c. biaya untuk meningkatkan kapasitas pelayanan; dan
   d. investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk biaya operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas biaya personel dan biaya non personel yang jenis dan besarannya ditetapkan oleh direksi BPJS Kesehatan.

(3) Aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk biaya pengadaan barang dan jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan oleh direksi BPJS Kesehatan sesuai standar akuntansi keuangan yang berlaku.

(4) Aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk biaya peningkatan kapasitas pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditetapkan oleh direksi BPJS Kesehatan sesuai standar akuntansi keuangan yang berlaku.

(5) Aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk investasi dalam instrumen investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dilakukan melalui investasi pada instrumen investasi pasar uang, pasar modal, dan investasi langsung.

Paragraf 3
Penggunaan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan

Pasal 21

(1) Penggunaan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b dapat dilakukan untuk:

a. pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan Jaminan Kesehatan;

b. dana operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan; dan

c. investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(2) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang digunakan untuk pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa pembayaran untuk pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

(3) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang digunakan untuk dana operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa dana yang dialokasikan untuk operasionalisasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan.

(4) Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang digunakan untuk investasi dalam instrumen investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui investasi pada instrumen sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini.

Bagian Kelima
Pengembangan

Paragraf 1
Umum

Pasal 22

Pengembangan aset sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d terdiri atas:

a. pengembangan aset BPJS Kesehatan; dan

b. pengembangan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Paragraf 2
Pengembangan Aset BPJS Kesehatan

Pasal 23

(1) Pengembangan aset BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a dilakukan dalam bentuk investasi yang dikembangkan melalui penempatannya pada instrumen investasi dalam negeri.

(2) Instrumen . . .

(2) Instrumen investasi dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. deposito berjangka termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 1 (satu) bulan serta sertifikat deposito yang tidak dapat diperdagangkan (*non negotiable certificate deposit*) pada Bank;

b. surat berharga yang diterbitkan Negara Republik Indonesia;

c. surat berharga yang diterbitkan Bank Indonesia;

d. surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia;

e. saham yang tercatat dalam Bursa Efek Indonesia;

f. reksadana;

g. efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan kontrak investasi kolektif efek beragun aset;

h. dana investasi *real estate*;

i. penyertaan langsung; dan/atau

j. tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan.

Pasal 24

(1) Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf d harus paling kurang memiliki peringkat A- atau yang setara dari perusahaan pemeringkat efek yang telah memperoleh izin dari lembaga pengawas di bidang pasar modal.

(2) Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa reksadana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf f merupakan produk reksadana yang telah terdaftar pada lembaga pengawas di bidang pasar modal.

(3) Pengembangan . . .

(3) Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan kontrak investasi kolektif efek beragun aset dan dana investasi *real estate* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf g dan huruf h harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. telah mendapat pernyataan efektif dari lembaga pengawas di bidang pasar modal;

b. paling kurang memiliki peringkat A- atau yang setara dari perusahaan pemeringkat efek yang telah memperoleh izin dari lembaga pengawas di bidang pasar modal; dan

c. dilakukan melalui penawaran umum sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dibidang pasar modal.

(4) Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa penyertaan langsung sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 ayat (2) huruf i hanya dapat dilakukan pada badan usaha dengan kriteria sebagai berikut:

a. bergerak di bidang yang mendukung pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program jaminan sosial;

b. tidak berpotensi menimbulkan benturan kepentingan dalam melakukan kerjasama; dan

c. tidak bergerak di bidang usaha yang permodalannya diatur secara ketat sehingga berpotensi menimbulkan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan permodalan secara berkelanjutan.

(5) Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat 2 huruf j harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. dilengkapi dengan bukti kepemilikan atas nama BPJS Kesehatan;

b. memberikan penghasilan ke BPJS Kesehatan; dan

c. tidak . . .

c. tidak ditempatkan pada tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan yang sedang diagunkan, dalam sengketa, atau diblokir pihak lain.

Pasal 25

(1) Instrumen investasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 ayat (2) dibatasi dengan ketentuan:

a. investasi berupa deposito berjangka termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 1 (satu) bulan serta sertifikat deposito yang tidak dapat diperdagangkan (*non negotiable certificate deposit*) pada Bank, paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi untuk setiap Bank;

b. investasi berupa surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;

c. investasi berupa saham yang tercatat dalam Bursa Efek Indonesia, untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;

d. investasi berupa reksadana, untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;

e. investasi berupa efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan kontrak investasi kolektif efek beragun aset untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi;

f. investasi berupa dana investasi *real estate*, untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi;

g. investasi . . .

g. investasi berupa penyertaan langsung, untuk setiap pihak tidak melebihi 1% (satu persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi; dan

h. investasi berupa tanah tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan, seluruhnya paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi.

(2) Pengembangan aset BPJS Kesehatan berupa investasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 ayat (2) huruf b dan huruf c tidak dikenakan pembatasan jumlah dan persentase.

Pasal 26

Selain harus memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2), BPJS Kesehatan dalam melakukan investasi aset BPJS Kesehatan dilarang menempatkan dana pada perusahaan yang sahamnya dimiliki anggota direksi, anggota dewan pengawas, pegawai BPJS Kesehatan, pegawai lembaga pengawas BPJS, anggota DJSN, atau pihak yang mempunyai hubungan keluarga karena perkawinan dan keturunan sampai derajat ketiga dengan anggota direksi, anggota dewan pengawas, anggota DJSN, pegawai BPJS, dan pegawai lembaga pengawas BPJS.

Pasal 27

BPJS Kesehatan dilarang melakukan transaksi derivatif atau memiliki instrumen derivatif untuk aset BPJS Kesehatan, kecuali efek beragun aset dan turunan surat berharga yang diperoleh sebagai bagian yang melekat pada suatu surat berharga yang tercatat di bursa efek di Indonesia.

Pasal 28

BPJS Kesehatan dilarang melakukan pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa saham dan surat utang korporasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf d yang emitennya merupakan badan hukum asing.

Pasal 29 . . .

Pasal 29

(1) Dalam melakukan Investasi, BPJS Kesehatan wajib menerapkan manajemen risiko.

(2) Ketentuan mengenai manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan.

Paragraf 3
Pengembangan Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan

Pasal 30

(1) Pengembangan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b dilakukan dalam bentuk investasi yang dikembangkan melalui penempatannya pada instrumen investasi dalam negeri.

(2) Instrumen investasi dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. deposito berjangka pada Bank, termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 3 (tiga) bulan;
   b. surat berharga yang diterbitkan oleh Negara Republik Indonesia; dan/atau
   c. surat berharga yang diterbitkan oleh Bank Indonesia.

(3) Investasi berupa deposito berjangka pada Bank, termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 3 (tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi untuk setiap Bank.

(4) Pengembangan aset BPJS Kesehatan berupa investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c tidak dikenakan pembatasan jumlah dan persentase.

Pasal 31

(1) Dalam hal jumlah investasi melebihi batasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) karena terjadi kenaikan dan/atau penurunan nilai surat berharga, BPJS Kesehatan wajib menyesuaikan kembali jumlah investasi tersebut dalam jangka waktu 6 (enam) bulan sejak terjadinya kelebihan tersebut.

(2) Dalam . . .

(2) Dalam hal jumlah investasi melebihi batasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (3) karena terjadi kenaikan dan/atau penurunan nilai surat berharga yang diterbitkan Pemerintah, BPJS Kesehatan wajib menyesuaikan kembali jumlah investasi tersebut dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak terjadinya kelebihan tersebut.

Bagian Keenam
Kesehatan Keuangan

Paragraf 1
Umum

Pasal 32

Kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e terdiri atas kesehatan keuangan:

a. aset BPJS Kesehatan; dan

b. aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Pasal 33

Kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 terdiri atas:

a. Surplus;

b. nilai negatif; dan

c. likuiditas.

Paragraf 2
Kesehatan Keuangan BPJS Kesehatan

Pasal 34

(1) Kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 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.

Pasal 35

Ketentuan lebih lanjut mengenai standar kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan diatur dalam peraturan Menteri.

Paragraf 3
Kesehatan Keuangan Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan

Pasal 36

Kesehatan keuangan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf b yang mengalami Surplus pada suatu tahun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a digunakan untuk menambah aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

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 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 2016 sejak BPJS Kesehatan beroperasi.

(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.

Pasal 38

(1) Dalam hal aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan bernilai negatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf b, Pemerintah dapat melakukan tindakan khusus.

(2) Tindakan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dilakukan melalui:

a. penyesuaian besaran iuran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

b. pemberian suntikan dana tambahan untuk kecukupan Dana Jaminan Sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau

c. penyesuaian manfaat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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 10% (sepuluh persen) dari aset BPJS Kesehatan.

(4) Penggantian pinjaman dilakukan setelah aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan bernilai positif dan penggantian tersebut tidak mengakibatkan aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan kembali bernilai negatif.

(5) Penggantian pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan secara bertahap.

Bagian Ketujuh
Pertanggungjawaban

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 semesteran BPJS Kesehatan dan laporan keuangan semesteran Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang berakhir pada 30 Juni.

(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.

Pasal 41

(1) BPJS Kesehatan wajib menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf a yang telah diaudit, paling lambat 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.

Pasal 42

(1) Presiden sewaktu-waktu dapat meminta laporan keuangan dan laporan kinerja BPJS Kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan Pemerintah yang berkaitan dengan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

(2) BPJS Kesehatan dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak permintaan Presiden diterima harus menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 43

(1) BPJS Kesehatan wajib mengumumkan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) dalam bentuk ringkasan pada situs (*website*) BPJS dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak berbahasa Indonesia yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

(2) Jangka waktu pengumuman pada situs (*website*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan paling singkat sampai dengan terbitnya laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan berikutnya.

(3) Ketentuan mengenai bentuk dan isi ringkasan atas laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh direksi BPJS Kesehatan setelah mendapat persetujuan dewan pengawas BPJS Kesehatan.

BAB IV
PENGAWASAN PENGELOLAAN
ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Pasal 44

Pengawasan pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c dilakukan melalui pengawasan:

a. internal; dan

b. eksternal.

Pasal 45

Pengawasan internal terhadap penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a dilakukan oleh dewan pengawas BPJS Kesehatan dan satuan pengawas internal.

Pasal 46

(1) Pengawasan Eksternal penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b dilakukan oleh DJSN dan lembaga pengawas independen.

(2) Pengawasan independen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan.

(3) Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya, Badan Pemeriksa Keuangan dapat melakukan pemeriksaan.

(4) Pengawasan eksternal oleh DJSN, dilakukan terhadap kinerja BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

(5) Pengawasan eksternal oleh Otoritas Jasa Keuangan dan pemeriksaan oleh Badan Pemeriksa Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 47

(1) DJSN melakukan monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

(2) DJSN wajib menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Presiden.

(3) DJSN menyelenggarakan rapat koordinasi untuk menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menteri terkait paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.

(4) Dalam . . .

(4) Dalam hal hasil monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dinilai berpotensi menimbulkan risiko fiskal dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan, Menteri berkoordinasi dengan DJSN dan pihak terkait untuk melakukan tindak lanjut atas hasil monitoring dan evaluasi.

BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 48

(1) Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, BPJS Kesehatan wajib menyesuaikan jenis investasi yang berasal dari pengalihan aset PT Askes (Persero) sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku.

(2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku untuk surat utang korporasi yang telah dimiliki dan dimaksudkan untuk dimiliki sampai dengan jatuh tempo sebelum Peraturan Pemerintah ini berlaku.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 49

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Desember 2014

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 24 Desember 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 239

Salinan sesuai dengan aslinya
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA
Deputi Bidang Perundang-undangan,



Muhammad Sapta Murti

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 87 TAHUN 2013

TENTANG

PENGELOLAAN ASET JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

I. UMUM

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mempunyai tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial kesehatan guna terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, BPJS Kesehatan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Sesuai pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, PT Askes (Persero) pada tanggal 1 Januari 2014 telah bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Perubahan bentuk badan hukum dari Persero menjadi badan hukum publik (wali amanat) secara langsung juga membawa konsekuensi perubahan paradigma dalam pengelolaan aset dan liabilitasnya.

Dalam rangka mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan agar mampu melaksanakan fungsi, tugas, wewenang, hak, dan kewajiban dengan berlandaskan pada prinsip tata kelola yang baik, diperlukan adanya suatu pedoman bagi BPJS Kesehatan dalam pengelolaan dan pengembangan aset dengan memperhatikan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

Sebagai . . .

Sebagai pelaksanaan amanat dari Pasal 47 ayat (2) dan Pasal 50 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 41 ayat (3), Pasal 43 ayat (3), dan Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka perlu ditetapkan Peraturan Pemerintah ini yang mengatur mengenai pengelolaan dan pengembangan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Pengelolaan dan pengembangan aset tersebut dilakukan dengan tetap memperhatikan penerapan manajemen risiko.

Secara garis besar materi muatan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah ini meliputi (i) pengaturan mengenai sumber dan penggunaan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan; (ii) pengaturan mengenai liabilitas BPJS Kesehatan dan liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan; (iii) pengaturan mengenai pengelolaan dan pengembangan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan; (iv) pengaturan mengenai dana operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan; (v) pengaturan mengenai kesehatan keuangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan; (vi) pengaturan mengenai Surplus BPJS Kesehatan; (vii) pengaturan mengenai pelaporan dan pengumuman laporan keuangan dan laporan pengelolaan program; serta (viii) pengaturan mengenai pemantauan dan evaluasi.

Dengan kejelasan dan ketegasan pengaturan mengenai pengelolaan dan pengembangan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan dan memberikan waktu yang cukup bagi BPJS Kesehatan untuk melakukan penyesuaian atas pengelolaan aset yang telah ada saat ini serta dengan memperhatikan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, diharapkan Peraturan Pemerintah ini dapat meningkatkan efektifitas penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan itu sendiri.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1
Cukup jelas.

Pasal 2
Cukup jelas.

Pasal 3
Cukup jelas.

Pasal 4
Cukup jelas.

Pasal 5
Cukup jelas.

Pasal 6
Cukup jelas.

Pasal 7
Cukup jelas.

Pasal 8
Cukup jelas.

Pasal 9
Cukup jelas.

Pasal 10
Cukup jelas.

Pasal 11
Cukup jelas.

Pasal 12
Cukup jelas.

Pasal 13
Cukup jelas.

Pasal 14
Cukup jelas.

Pasal 15
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4) . . .

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.

Ayat (7)
Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "seluruh liabilitas terkait pengelolaan Jaminan Sosial Kesehatan" antara lain adalah:

a. utang pembelian aset tetap;
b. utang investasi;
c. utang pajak;
d. biaya yang masih harus dibayar;
e. pendapatan diterima di muka; dan/atau
f. utang imbalan pasti pasca kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud "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.

Pasal 19
Cukup jelas.

Pasal 20
Cukup jelas.

Pasal 21
Cukup jelas.

Pasal 22
Cukup jelas.

Pasal 23
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e . . .

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “penyertaan langsung” dalam ketentuan ini adalah penempatan investasi pada saham yang tidak tercatat di bursa efek.

Huruf j

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Termasuk ke dalam kriteria “tidak berpotensi menimbulkan benturan kepentingan dalam melakukan kerjasama” antara lain penyediaan manfaat tambahan, penyediaan obat, industri farmasi, dan penyedia layanan kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 25
Cukup jelas.

Pasal 26
Yang dimaksud dengan “perusahaan” dalam ketentuan ini adalah perusahaan yang tidak terdaftar dalam bursa efek Indonesia.

Pasal 27
Cukup jelas.

Pasal 28
Cukup jelas.

Pasal 29
Cukup jelas.

Pasal 30
Cukup jelas.

Pasal 31
Cukup jelas.

Pasal 32
Cukup jelas.

Pasal 33
Cukup jelas.

Pasal 34
Cukup jelas.

Pasal 35
Cukup jelas.

Pasal 36
Cukup jelas.

Pasal 37 . . .

Pasal 37

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “setengah bulan kedepan” dalam ketentuan ini adalah periode akuntansi yang merupakan 50% (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.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45
Cukup jelas.

Pasal 46
Cukup jelas.

Pasal 47
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Yang dimaksud dengan “risiko fiskal” adalah segala sesuatu yang di masa mendatang dapat menimbulkan tekanan fiskal terhadap Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

Pasal 48
Cukup jelas.

Pasal 49
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5482