



OPTIMALISASI PENGELOLAAN ASET DAN LIABILITAS UNTUK SUSTAINABILITAS BPJS KESEHATAN

SEPULUH MASALAH REGULASI

Oleh:

A. A. Oka Mahendra

Asih Eka Putri

PENDAHULUAN

Round table discussion yang diselenggarakan oleh PT Askes (Persero), hari ini dengan tema “RPP Aset dan Liabilitas BPJS Kesehatan dan Status Penyertaan Saham PT Askes (Persero) Pada Anak Perusahaan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia”, merupakan forum bertukar pikiran antara kalangan praktisi, birokrat dan ahli untuk memperluas wawasan dan memperkaya gagasan guna mengoptimalkan pengelolaan aset dan liabilitas untuk sustainabilitas BPJS Kesehatan.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan pokok-pokok pikiran dari aspek regulasi, khususnya sehubungan dengan penyusunan RPP tentang Pengelolaan Aset dan Liabilitas BPJS Kesehatan dan Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

RPP tersebut sangat penting artinya sebagai pelaksanaan dari ketentuan Pasal 43 ayat (3) dan Pasal 45 ayat (2) UU BPJS.

Materi muatan RPP tersebut akan menentukan secara operasional pengelolaan aset BPJS Kesehatan dan Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Sehubungan dengan itu materi muatan RPP tersebut perlu dicermati secara seksama, karena jika telah ditetapkan menjadi PP akan mengikat secara umum.

PP tersebut berpengaruh besar dalam menentukan optimalisasi pengelolaan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan demi sustainabilitas BPJS Kesehatan.

SEPULUH ISU

Ada 10 (sepuluh) isu yang perlu mendapat perhatian serius yaitu:

1. Dana talangan/pinjaman dari aset BPJS, sebagai sumber lain yang sah dari aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan (Pasal 2 ayat (3) huruf b, jo Pasal 17 ayat (5) huruf c RPP)
2. Dana operasional dalam bentuk imbal jasa pengelolaan (Pasal 2 ayat (6) jis Pasal 15 dan Pasal 16 RPP)
3. Prosedur penetapan dana operasional BPJS Kesehatan mengikis otonomi BPJS dan memperpanjang jalur (Pasal 15 ayat (3) dan Pasal 16 ayat (1) dan ayat (2))
4. Larangan menempatkan aset BPJS Kesehatan pada penyertaan langsung (Pasal 9 ayat (2) huruf a jo Pasal 9 ayat (3) RPP)
5. Cadangan teknis (Pasal 11 ayat (2) huruf b, jo ayat (4) RPP)
6. Tindakan khusus pemerintah belum berkorelasi dengan penyebab aset dana jaminan sosial bernilai negatif
7. Kesehatan keuangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan (Pasal 13 dan Pasal 14 RPP)
8. Pengelolaan investasi (Pasal 18 RPP)
9. Pelaporan dan pengumuman laporan keuangan dan laporan pengelolaan program (Pasal 20 sampai dengan Pasal 23 RPP); dan
10. Pemantauan dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan BPJS Kesehatan dan Dana Jaminan Sosial Kesehatan (Pasal 23 RPP).

1. DASAR HUKUM DANA TALANGAN TAK KUAT

- 1.1 “Dana talangan” dirumuskan dalam Pasal 2 ayat (3) huruf b RPP sebagai berikut “Sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d antara lain dana talangan/pinjaman dari aset BPJS”.
- 1.2 Kemudian dalam Pasal 17 ayat (5) huruf c ditentukan “Dana peningkatan layanan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat digunakan untuk” menambah ketersediaan dana talangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf b.
- 1.3 Terhadap isu ini berkembang pendapat bahwa aset BPJS Kesehatan sudah ditentukan penggunaannya dalam Pasal 41 ayat(2) UU BPJS.
- 1.4 Dalam Pasal 41 ayat(2) UU BPJS tidak ditentukan bahwa aset BPJS dapat digunakan untuk dana talangan/pinjaman aset BPJS.
- 1.5 Karena itu diharapkan agar ketentuan mengenai dana talangan ini ditinjau kembali, karena dasar hukumnya tidak kuat.

2. UU BPJS TIDAK MENGGUNAKAN ISTILAH “IMBAL JASA PENGELOLAAN”

- 2.1 Mengenai Dana operasional dalam bentuk “imbal jasa pengelolaan” diatur dalam Pasal 2 ayat (6) yang menentukan “Dana operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dibayarkan dalam bentuk imbal jasa pengelolaan yang diberikan secara berkala”.
- 2.2 UU SJSN dan UU BPJS tidak menggunakan istilah “imbal jasa pengelolaan”, yang pada dasarnya mengandung aspek transaksional antara pemberi jasa dengan penerima jasa.
- 2.3 Sekurang-kurangnya terdapat empat pertimbangan yang menyimpulkan bahwa penggunaan istilah “imbal jasa pengelolaan” tidak sesuai bagi penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS.
- 2.4 Pertimbangannya pertama karena “sistem jaminan sosial nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia,” sebagaimana dikemukakan dalam penjelasan Umum UU SJSN dan UU BPJS.
- 2.5 Pertimbangan kedua, kerena secara konstitusional menurut Pasal 34 ayat (2) UUD Negara RI Tahun 1945 diamanatkan “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan kurang mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”
- 2.6. Pertimbangan ketiga karena penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang menjadi tanggung jawab Negara.

- 2.7 Pertimbangan keempat karena UU SJSN dan UU BPJS sebagai pelaksanaan amanat UUD Negara RI Tahun 1945 menugaskan BPJS untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk kesejahteraan rakyat. Oleh karenanya memperoleh dana operasional adalah hak BPJS menurut Pasal 12 huruf a UU BPJS. Hak ini timbul, sebagai konsekuensi dari pelaksanaan fungsi, tugas dan kewenangan BPJS sebagaimana ditentukan dalam Pasal 9, Pasal 10 dan Pasal 11 UU BPJS.
- 2.8 Dalam Pasal 15 ayat (1) RPP ditentukan batas atas “imbal jasa pengelolaan” dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan paling tinggi 10 % dari total iuran yang telah diterima oleh BPJS Kesehatan. Pada ayat (2) ditentukan “imbal jasa pengelolaan “dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan untuk tahun 2014 adalah sebesar 8% dari total iuran yang diterima oleh BPJS Kesehatan.
- 2.9 Ketentuan yang berkaitan dengan batas atas persentase dana operasional dan besaran dana operasional BPJS Kesehatan untuk tahun 2014 memerlukan perhitungan secara cermat berdasarkan kebutuhan rational pengelolaan program jaminan kesehatan yang adekuat, agar dapat menjamin beroperasinya BPJS Kesehatan mulai 1 Januari 2014 dan tahun selanjutnya secara berkesinambungan.

3. MENGIKIS OTONOMI BPJS dan MENAMBAH PANJANG PROSEDUR

- 3.1 Pada Pasal 15 ayat (3) RPP ditentukan “Untuk tiap-tiap tahun berikutnya, persentase imbal jasa pengelolaan ditetapkan oleh Menteri.”
- 3.2 Selanjutnya dalam Pasal 16 ayat (1) ditentukan ”Dalam rangka penentuan persentase imbal jasa pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3), BPJS Kesehatan mengajukan rencana kerja dan anggaran BPJS Kesehatan kepada Menteri paling lambat 6 (enam) bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan.”
- 3.3 Pada ayat (2) ditentukan ”Menteri menetapkan persentase imbal jasa pengelolaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (3) paling lambat 2 (dua) bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan berjalan dengan mempertimbangkan rencana kerja dan anggaran yang diajukan oleh BPJS Kesehatan.”
- 3.4 Ketentuan tersebut mengikis otonomi BPJS sekaligus menambah panjang prosedur penetapan rencana kerja dan anggaran tahunan BPJS yang menurut Pasal 22 ayat (3) huruf a UU BPJS menjadi wewenang Dewan Pengawas BPJS.
- 3.5 UU BPJS tidak memberi kewenangan kepada Menteri untuk menetapkan persentase dana operasional BPJS Kesehatan.
- 3.6 Pemerintah tetap mempunyai peranan dalam ikut menentukan persentase dana operasional BPJS Kesehatan melalui 2 (dua) orang anggota Dewan Pengawas yang berasal dari unsur Pemerintah, tanpa harus memuat kewenangan baru dalam (R)PP.
- 3.7 Seharusnya (R)PP mengatur norma penghitungannya. Atau dengan kata lain (R)PP ini cukup mengatur ketentuan lebih lanjut mengenai besaran persentase dana operasional dan dasar penghitungannya. Implementasinya diserahkan kepada tata kerja BPJS.

- 3.8 (R)PP ini cukup mengatur ketentuan lebih lanjut mengenai besaran persentase dana operasional dan dasar penghitungannya.
- 3.9 Pada ayat (3) ditentukan "Dalam hal Menteri belum menetapkan persentase **imbal jasa pengelolaan** sebagaimana dimaksud pada ayat (2), persentase yang digunakan adalah persentase yang ditetapkan untuk satu tahun anggaran sebelumnya."
- 3.10 Ketentuan ayat (3) menjadi tidak relevan lagi, jika disepakati Menteri tidak ikut campur lagi dalam menetapkan besaran persentase dana operasional BPJS Kesehatan setiap tahun.

4. PENYERTAAN LANGSUNG ASET BPJS KESEHATAN AGAR LEBIH LONGGAR

- 4.1 Ketentuan Pasal 9 ayat (2) huruf a RPP yang melarang BPJS Kesehatan menempatkan aset BPJS Kesehatan pada penyertaan langsung, masih diperdebatkan meskipun dalam ayat (3) ditentukan pengecualian dengan memenuhi kriteria yang ditentukan.
- 4.2 Pembatasan investasi Dana Jaminan Sosial Kesehatan pada investasi jangka pendek dapat diterima, karena Dana Jaminan Sosial Kesehatan dipergunakan untuk pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan jaminan kesehatan yang bersifat jangka pendek. Likuiditas dana dalam hal ini menjadi pertimbangan yang penting selain pertimbangan solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai.
- 4.3 Untuk aset BPJS Kesehatan diharapkan masih ada peluang yang lebih longgar untuk penyertaan langsung.

5. BPJS WAJIB MEMBENTUK CADANGAN TEKNIS

- 5.1 Cadangan teknis diatur dalam Pasal 11 ayat (2) RPP sebagai berikut "Liabilitas Dana Jaminan Sosial kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari **cadangan teknis**".
- 5.2 Kemudian pada ayat (4) ditentukan "**cadangan teknis** terdiri dari:
- a. cadangan atas iuran yang belum merupakan pendapatan;
 - b. cadangan klaim dalam proses penyelesaian;
 - c. cadangan klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan; dan/atau
 - d. akumulasi iuran yang belum dapat diidentifikasi pesertanya."
- 5.3 Ketentuan tersebut perlu diharmonisasikan dengan ketentuan Pasal 50 UU SJSN yang menentukan "BPJS wajib membentuk cadangan teknis." Dalam penjelasan Pasal tersebut dikemukakan "Cadangan teknis menggambarkan kewajiban BPJS yang timbul dalam rangka memenuhi kewajiban di masa depan kepada peserta." Jadi cadangan teknis dimaksud dikaitkan dengan pemenuhan kewajiban BPJS di

masa depan. Yang perlu penyamaan persepsi dalam hal ini adalah apa yang dimaksud dengan pemenuhan kewajiban di masa depan ? Apakah kewajiban di masa depan tersebut seperti yang dicantumkan dalam Pasal 9 ayat (4) RPP ?

- 5.4 Pertanyaan selanjutnya yang perlu dijawab ialah berapa besar cadangan teknis wajib dibentuk, untuk pencadangan berapa lama, dan bagaimana pengelolaannya? Apa konsekuensinya jika BPJS tidak mampu memenuhi kewajiban membentuk cadangan teknis?

6. TINDAKAN KHUSUS PEMERINTAH BELUM BERKORELASI DENGAN PENYEBAB ASET DANA JAMINAN SOSIAL BERNILAI NEGATIF

- 6.1 Kesehatan keuangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan diatur dalam Pasal 13 dan Pasal 14 RPP.
- 6.2 Pasal 13 antara lain menentukan bahwa dalam hal aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan per akhir tahun setiap saat tidak mencapai paling kurang harus dapat mencukupi estimasi pembayaran klaim untuk 0,5 bulan ke depan, atau paling banyak sebesar estimasi pembayaran klaim untuk 6 bulan, Pemerintah dapat melakukan penyesuaian iuran.
- 6.3 Pasal 14 ayat (1) menentukan “Dalam hal aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan bernilai negatif, Pemerintah dapat melakukan tindakan khusus antara lain berupa:
- a. memerintahkan BPJS Kesehatan memberikan dana talangan apabila terdapat kemungkinan pembayaran kepada penyedia layanan kesehatan tidak dapat dilakukan sesuai dengan perjanjian, dan/atau
 - b. menyesuaikan manfaat dan/atau iuran.”
- 6.4 Ayat (2) menentukan ”BPJS Kesehatan wajib melaksanakan perintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak diperintahkan.”
- 6.5 Ayat (3) menentukan “Dana talangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan investasi BPJS Kesehatan yang diberikan imbal hasil sebesar BI rate yang berlaku pada saat dana talangan diberikan.”
- 6.6 Ayat (4) menentukan ”Penggantian dana talangan dilakukan setelah aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan bernilai positif dan penggantian tersebut tidak mengakibatkan aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan kembali bernilai negatif.”
- 6.7 Ayat (5) menentukan ”Penggantian dana talangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan secara bertahap.”
- 6.8 Terdapat 4 permasalahan yang perlu mendapat kajian mendalam dari ketentuan Pasal 13 dan Pasal 14 RPP.

- 6.9 Masalah pertama adalah UU BPJS secara jelas memberikan pembatasan penggunaan aset BPJS Kesehatan. Pasal 41 ayat (2) UU BPJS tidak mencantumkan ketentuan bahwa aset BPJS dapat digunakan untuk dana talangan/pinjaman.
- 6.10 Masalah kedua adalah bentuk tindakan khusus dari Pemerintah sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (1) belum jelas korelasinya dengan akar persoalan yang menyebabkan tingkat kesehatan keuangan BPJS Kesehatan memburuk atau menurut istilah RPP “aset BPJS Kesehatan bernilai negatif”. Apakah karena kekeliruan manajemen, peningkatan klaim secara signifikan, penyimpangan klaim, rendahnya disiplin peserta dalam memenuhi kewajibannya, adanya kebijakan fiskal dan moneter yang mempengaruhi tingkat solvabilitas BPJS atau krisis keuangan dan kondisi tertentu yang memberatkan perekonomian ?
- 6.11 Masalah ketiga adalah tindakan khusus yang dilakukan oleh Pemerintah dalam rangka menjaga kesehatan keuangan dan kesinambungan penyelenggaraan program Jaminan Sosial dalam hal ini program Jaminan Kesehatan tidak mempertimbangkan korelasinya dengan penyebab memburuknya tingkat kesehatan keuangan BPJS Kesehatan.
- 6.12 Dengan demikian tindakan khusus yang dilakukan Pemerintah belum merujuk pada hasil diagnosis kesehatan keuangan BPJS Kesehatan. Jangan sampai terjadi “perut yang gatal kepala yang digaruk.”

7. TINDAKAN KHUSUS PEMERINTAH BELUM HARMONIS DENGAN KETENTUAN UU SJSN dan UU BPJS.

- 7.1 Pasal 48 UU SJSN yang menentukan “Pemerintah dapat melakukan tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan BPJS.”
- 7.2 Pasal 56 ayat (2) UU BPJS menentukan “Dalam hal terdapat kebijakan fiskal dan moneter yang mempengaruhi tingkat solvabilitas BPJS. Pemerintah dapat mengambil kebijakan khusus untuk menjamin kelangsungan program BPJS.”
- 7.3 Pada Pasal 56 ayat (3) UU BPJS ditentukan “Dalam hal terjadi krisis keuangan dan kondisi tertentu yang memberatkan perekonomian, Pemerintah dapat melakukan tindakan khusus untuk menjaga kesehatan keuangan dan kesinambungan penyelenggaraan program Jaminan Sosial.”
- 7.4 Dalam Penjelasan Pasal 56 ayat (3) UU BPJS dikemukakan: “Kondisi tertentu dapat berupa inflasi yang tinggi, keadaan pasca bencana yang mengakibatkan penggunaan sebagian besar sumberdaya ekonomi Negara, dan lain sebagainya. Tindakan khusus untuk menjaga kesehatan keuangan dan kesinambungan penyelenggaraan program Jaminan sosial antara lain berupa penyesuaian Manfaat, luran, dan/atau usia pensiun, sebagai upaya terakhir.”
- 7.5 Penjelasan Pasal 56 ayat (3) UU BPJS menggunakan kata “antara lain”, artinya selain bentuk tindakan khusus yang dicontohkan tersebut terbuka kemungkinan dapat dilakukannya tindakan khusus lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan.

- 7.6 Penjelasan Pasal 56 ayat (3) UU BPJS mengemukakan penyesuaian manfaat, luran dan/atau usia pensiun sebagai upaya terakhir.
- 7.7 Masih terdapat ketentuan yang belum jelas misalnya siapa yang dimaksud dengan Pemerintah, apa yang dimaksud dengan aset bersih Dana Jaminan Sosial Kesehatan bernilai negatif, tidak dijelaskan bahwa menyesuaikan Manfaat dan/atau luran sebagai upaya terakhir sebagaimana dijelaskan dalam penjelasan pasal 56 ayat (3) UU BPJS.
- 7.8 Tindakan khusus seharusnya menyehatkan keuangan BPJS Kesehatan melalui kontribusi Negara bukan dengan pembebanan hutang.

8. POSISI USUL KEBIJAKAN INVESTASI DARI DJSN BELUM JELAS

- 8.1 Pengelolaan investasi diatur dalam Pasal 18 RPP yang menentukan antara lain bahwa BPJS Kesehatan wajib menyusun kebijakan dan strategi investasi untuk Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang harus tercermin dalam rencana pengelolaan investasi tahunan BPJS Kesehatan.
- 8.2 Terhadap ketentuan ini, dapat dikemukakan 4 (empat) masalah yaitu.
- 8.3 Masalah pertama: “Apakah Bab Pengelolaan investasi hanya mengatur pengelolaan investasi Dana Jaminan Sosial Kesehatan? Bagaimana dengan pengelolaan investasi aset BPJS Kesehatan?”
- 8.4 Masalah kedua: “Apakah pengelolaan investasi hanya berkaitan dengan penyusunan kebijakan dan strategi investasi? Bukankah pengelolaan mencakup berbagai aspek pokok dari manajemen investasi yang mencakup *planning, programming, organizing, actuating* dan *controlling*?” Jika pengelolaan hanya dipahami sebagai penyusunan kebijakan dan strategi investasi sebaiknya judul Bab disesuaikan dengan isi Bab.
- 8.5 Masalah ketiga: “Apakah kebijakan dan strategi investasi yang harus tercermin dalam rencana pengelolaan investasi tahunan BPJS Kesehatan, merupakan bagian dari rencana kerja anggaran tahunan BPJS Kesehatan yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas?”
- 8.6 Masalah keempat: “Bagaimana posisi kebijakan investasi yang diusulkan oleh DJSN sebagaimana ditentukan dalam pasal 7 ayat (3) UU SJSN ? Apakah BPJS Kesehatan wajib memperhatikan kebijakan investasi yang diusulkan oleh DJSN tersebut?”

9. PENGATURAN PELAPORAN BELUM HARMONIS DENGAN UU BPJS

- 9.1 Pelaporan dan pengumuman laporan keuangan dan laporan pengelolaan program sangat panjang diatur dalam Pasal 20 sampai dengan Pasal 23 RPP dan belum sepenuhnya harmonis dengan ketentuan UU BPJS, baik dilihat dari aspek konsistensi penggunaan terminologi maupun materi muatannya.

- 9.2 Pasal 13 huruf k UU BPJS mewajibkan BPJS melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.
- 9.3 Pasal 37 UU BPJS mewajibkan BPJS menyampaikan pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya.
- 9.4 UU BPJS tidak menentukan bahwa laporan kepada Presiden c.q Menteri dan OJK, tetapi laporan disampaikan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.
- 9.5 Disharmoni RPP ini dengan ketentuan UU BPJS tercermin dari empat masalah yang diuraikan di bawah ini.
- 9.6 Masalah pertama adalah “laporan aktuaris Dana Jaminan Sosial Kesehatan untuk periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember dan laporan lain dalam rangka pengawasan oleh OJK, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 20 ayat (1) huruf c dan huruf d RPP. Ketentuan ini menambah jenis laporan wajib BPJS Kesehatan.
- 9.7 Masalah kedua adalah pada ayat (2) ditentukan bahwa laporan keuangan tahunan dimaksud wajib diaudit oleh auditor independen. Ketentuan ini mengganti auditor laporan dari akuntan publik menjadi auditor independen.
- 9.8 Masalah ketiga adalah dalam Pasal 21 RPP ditentukan bahwa laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) huruf a, Pasal 20 ayat (1) huruf b dan Pasal 20 ayat (1) huruf c wajib dilaporkan kepada Presiden c.q Menteri, DJSN, dan OJK. Ketentuan ini menambah pejabat penerima laporan yang tidak diatur dalam UU BPJS, dan sekaligus berarti terjadi penambahan superordinat BPJS Kesehatan.
- 9.9 RPP belum dijabarkan lebih lanjut ketentuan Pasal 37 ayat (3) UU BPJS yang menentukan “Bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh BPJS setelah berkonsultasi dengan DJSN”. RPP seyogyanya mengatur secara operasional agar ketentuan UU tersebut dapat dilaksanakan secara efektif.

10. KETENTUAN MONEV DALAM RPP MENYIMPANG DARI UU SJSN DAN UU BPJS

- 10.1 Pasal 7 ayat (4) UU SJSN menentukan “DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial”. Dalam Penjelasan Pasal 7 ayat (4) UU SJSN dikemukakan: “Kewenangan melakukan monitoring dan evaluasi dalam ketentuan ini dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.”
- 10.2 Pasal 39 ayat (3) huruf a UU BPJS menentukan bahwa DJSN melakukan pengawasan eksternal terhadap BPJS. Dalam Penjelasan dikemukakan: “DJSN melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial.”
- 10.3 Ketentuan Pasal 23 RPP menyimpang dari ketentuan UU SJSN dan UU BPJS.

- 10.4 Penyimpangan pertama adalah pemantauan dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan BPJS Kesehatan dan Dana Jaminan Sosial Kesehatan diatur dalam Pasal 23 ayat (1) RPP sebagai berikut "Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Menteri, DJSN, dan OJK melakukan pemantauan dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan BPJS Kesehatan dan Dana Jaminan Sosial Kesehatan."
- 10.5 Penyimpangan kedua adalah Pasal 23 ayat (2) RPP ditentukan "Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui rapat koordinasi sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun 1 (satu) kali.
- 10.6 Penyimpangan ketiga adalah Pasal 23 ayat (3) ditentukan "Menteri mengkoordinir pelaksanaan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2)."

11. PENUTUP

- 11.1 Materi muatan PP tidak boleh menyimpang dari materi muatan yang diatur dalam UU yang mendelegasikan pembentukan PP yang bersangkutan.
- 11.2 Pasal 12 UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan "Materi muatan Peraturan Pemerintah berisi materi muatan untuk menjalankan UU sebagaimana mestinya."
- 11.3 Dalam Penjelasan Pasal 12 UU Nomor 12 Tahun 2011 dikemukakan "Yang dimaksud dengan menjalankan UU sebagaimana mestinya adalah penetapan PP untuk melaksanakan perintah UU atau menjalankan UU sepanjang diperlukan dengan tidak menyimpang dari materi yang diatur dalam UU yang bersangkutan."
- 11.4 Harmonisasi secara vertikal dan horizontal termasuk harmonisasi dengan teknik perundang-undangan perlu dilakukan dengan cermat, agar PP yang dihasilkan betul-betul dapat menjalankan UU secara efektif dan efisien dalam rangka optimalisasi pengelolaan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan untuk sustainabilitas BPJS Kesehatan.

TERIMA KASIH, semoga bermanfaat

Jakarta, 22 Agustus 2013

AA Oka Mahendra dan Asih Eka Putri
KONSULTAN MARTABAT

