

REKONSTRUKSI HUKUM BPJS : SEBAGAI PENYELESAIAN POKOK KELEMAHAN JKN

PRESENTASI INI DISAMPAIKAN DALAM RANGKA MENGATASI KEMELUT BPJS
SEBAGAI PARTISIPASI UNTUK MEMBUKA JALAN UTK PERBAIKAN BPJS KESEHATAN

m.nasser

KETUA ASOSIASI DOSEN HUKUM KESEHATAN INDONESIA

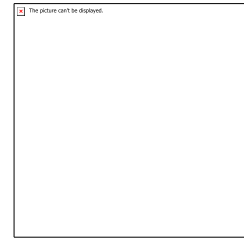
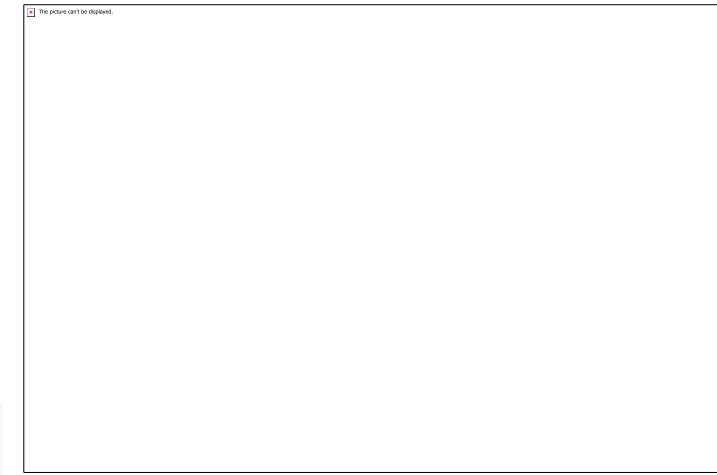
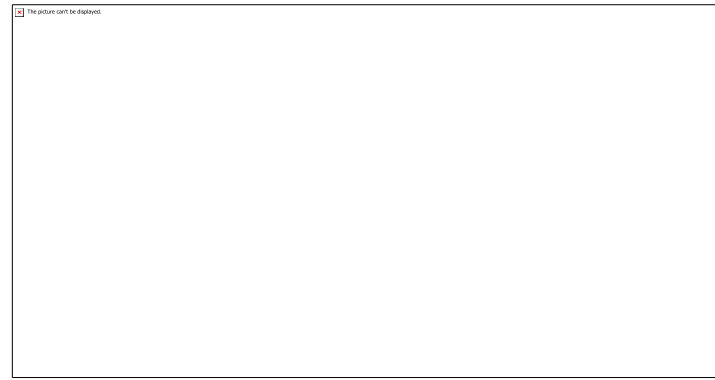
CHAIRMAN OF SOUTH EAST-ASIA HEALTH LAW SOCIETY (SEAHLS)

VICE PRESIDENT WORLD ASSOCIATION FOR MEDICAL LAW (2012-2018)

U.S. HEALTHCARE
57% PRIVATE PAY
30% GOV'T PAY
13% UNINSURED

16.5% OF GNP

trump voters
support is
antithetical to their
interests.



U.S. HEALTHCARE FACTS 2019

- **AT LEAST 56 MILLION AMERICANS (1 IN 5 ADULTS) STRUGGLE TO MEET HEALTHCARE COSTS**
- **10 MILLION HAVE INSURANCE BUT CAN'T MEET DEDUCTIBLE COSTS (\$5K-\$10K)**
- **HEALTH EXPENSES # 1 CAUSE FOR BANKRUPTCY**
- **30% OF COST IS WASTE (FRAUD, ADM COST)**
- **1% OF POPULATION ACCRUES 20% OF COST**
- **BIG PHARMA OPERATES AT OVER 20% MARGIN**
- **MEDICAL ERROR 200K TO 440K DEATHS PER YEAR**
- **CHRONIC ILLNESS (DM, HTN, MS, OBESITY)**
- **WHO 37TH IN OVERALL QUALITY, 47TH IN INFANT MORTALITY (WORST OF ANY INDUSTRIALIZED COUNTRY)**
- **50% OF BIRTHS ARE MEDICAID-REIMBURSED**
- **TRUMP POLICIES HAVE DONE NOTHING TO ADDRESS and uninsured ranks have increased under his administration**

SITUASI BPJS KESEHATAN SAAT INI :

1. DEFISIT LEBIH DARI 20 T
2. ANGKA KETIDAK PUASAN MASY. CUKUP TINGGI
3. ANGKA KECEMASAN & KEKECEWAAN DOKTER & TENAGA KESEHATAN MEMUNCIAK
4. PENGENDALIAN ORGANISASI BERGESER, PENDEKATAN RASIONAL --→ MNJADI PENDEKATAN KEKUASAAN
5. ADA TANDA2 KEGAGALAN DALAM PENGATURAN & REGULASI

SEBAB- SEBAB MENURUNNYA KINERJA & INTEGRITAS BPJSK

1. BENTURAN KEWENANGAN & HUBUNGAN ANTARA LEMBAGA YG BURUK
2. PENEMPATAN KEWENANGAN YG TIDAK PAS (Lihat contoh : Surat BPJS Bandung & Kewenangan mengatur yg diambil Kemenkes))
3. HUBUNGAN DENGAN TENAGA KESEHATAN YG BURUK
4. IURAN YG RENDAH & SOLVABILITAS YG MENURUN
5. MASIH KUATNYA *MINDSET* ASKES SEBAGAI PT.

KEDUDUKAN HUKUM BPJS

- BPJS DIDIRIKAN DAN HANYA BISA DIBUBARKAN DENGAN UU
- DIREKSI BPJS BERTANGGUNG JAWAB LNGSUNG PD PRESIDEN
- DIREKSI BERKEWAJIBAN MEMBERIKAN LAPORAN TERTULIS ENAM BULANAN PADA PRESIDEN RI
- BPJS memiliki fungsi pelayanan pada masyarakat yang oleh karenanya berwenang mengambil keputusan yang bersifat mandiri , dapat menarik iuran dari masyarakat dan bersifat memaksa
- Sebagai Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab pada Presiden, BPJS bukanlah bawahan Menteri, tidak juga membawahkan Menteri atau tidak dibawah koordinasi kementerian atau lembaga manapun juga selain DJSN sehingga sebagai Badan Negara memiliki otoritas kebijakan yang independen

KEMANDIRIAN BPJS

- Kemandirian BPJS diatur dalam pasal 6 UU SJSN dan pasal 24 UU BPJS.
- Kemandirian BPJS dimaknai sebagai kemandirian dalam melakukan operasional jaminan sepanjang untuk memberikan manfaat sebesar2nya bagi peserta
- Juga kemandirian dalam pengelolaan dan pertanggung jawaban keuangan BPJS.
- PERATURAN BPJS SETARA PER- GUBERNUR BI, SETARA PER-KAPOLRI, PERATURAN JAKSA AGUNG, PERATURAN KA BNN & PER-MENTERI
- TIDAK SALING MEMBAWAHI SATU SAMA LAIN DENGAN

SUMBER MASALAH : PERPRES NO 12/2013

- Dalam Perpres No 12 thn 2013 tentang Jaminan Kesehatan (yang telah dirubah empat kali) sekurang-kurangnya ada 7 pasal yang bertentangan dengan 3 Undang-undang yakni UU.SJSN, UU BPJS dan UU Pembentukan Peraturan Perundangan
- DARI SISI KEWENANGAN PERPRES INI CENDERUNG:
 1. MENGECILKAN ARTI, FUNGSI & KEWENANGAN DJSN
 2. MERUBAH HAKEKAT & RU-LINGKUP KEWENANGAN BPJS
 3. MEMASUKKAN KEWENANGAN BARU (KEMENKES) YG TIDAK ADA PADA UU

BENTURAN PERPRES No.12/2013 & Psi 6 UU SJSN: :

- UU No. 40/2004 tentang SJSN (pasal 6) : ***“ Untuk penyelenggaraan Sistik Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) “.***
- Pasal 7, DJSN bertanggung jawab kepada Presiden. Selain itu” ***DJSN berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN dengan tugas jelas untuk melakukan kajian, penelitian, usulan investasi kebijakan dan mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi Penerima Bantuan Iuran serta berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program”....***
- Dalam penjelasan pasal ini disebut jelas :....***bahwa Kajian dan penelitian yang dilakukan DJSN menyangkut standar operasional dan prosedur BPJS, termasuk besaran iuran dan manfaat,***

BENTURAN Psl 29(6) PERPRES & UU

- Dalam perkembangannya 9 tahun kemudian, pasal 6 dan 7 UU No 40/2004 ini ternyata diaplikasikan lain oleh Perpres No. 12 tahun 2013 yang telah dirubah empat kali
- Misalnya saja dalam pasal 29 (6) dan pasal 31 Perpres No 12/2013 ini menyatakan bahwa**ketentuan lebih lanjut tentang prosedur dan standar operasional BPJS diatur dengan peraturan Menteri** Hal seperti ini tidak lazim dan bertentangan dengan undang-undang karena muatan yang sama telah diserahkan sebagai fungsi, tugas dan kewenangan DJSN seperti diatur dalam pasal 7 UU SJSN.
- Selain itu, pengaturan prosedur dan standar operasional BPJS

BENTURAN Psl 36-37 PERPRES & UU

- Hal yang sangat ekstrem dan berlebihan juga terjadi pada pasal 36 dan 37 Perpres yang sama dimana pasal ini menyatakan bahwa **.....persyaratan untuk membuat perjanjian tertulis BPJS dengan Fasilitas Kesehatan baik milik Pemerintah maupun Swasta diatur dengan Peraturan Menteri.....**
- Padahal dalam .pasal 24 ayat (1) UU BPJS tahun 2011 menyatakan : **...."Direksi berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS yang menjamin peserta untuk mendapatkan manfaat sesuai hak-nya....."**. Juga hal ini jelas ditulis dalam pasal 11 butir (d) :**....BPJS berwenang untuk membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan dst.... Materi yang sama juga sudah diatur dalam UU SJSN :Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.....** (pasal 24 ayat 1)
- Jadi pasal 36 dan 37 Perpres No 12/2013 bertentangan dengan pasal 24 (1) dan pasal 11 (d) UU No 24 tahun 2011 tentang BPJS dan tentunya juga selain

BENTURAN Psl 43 PERPRES & UU

- Pasal 43 Perpres juga menyebutkan bahwa Menteri bertanggung jawab untuk monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan. Tanggung jawab Menteri dalam monitoring dan evaluasi program BPJS juga jelas melampaui tugas, fungsi dan wewenang badan lain yang sudah ditetapkan undang-undang sehingga dapat dianggap bertentangan dengan 2 pasal dalam 2 undang-undang sbb :
- Pasal 7 (4), UU SJSN : **.....Dewan Jaminan Sosial Nasional berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial.....**
- Pasal 24 (2), UU BPJS :**..... Direksi bertugas untuk melaksanakan pengelolaan BPJS yang meliputi**

BENTURAN Psl 37 PERPRES & UU

- Pendalaman lain adalah pada pasal Pertanggungjawaban BPJS seperti yang ditulis dalam pasal 37 (1) UU BPJS yang tidak memasukkan Menteri sebagai penerima laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pengelolaan program. Ayat ini berbunyi sbb :*BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban 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.*
- Artinya kewenangan Menteri Kesehatan untuk bertanggung jawab dalam monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan seperti yang diatur dalam pasal 43 Perpres No 12/2013 yang telah dua kali dirubah ini tidak memiliki dasar hukum yang memadai serta telah melampaui kewenangan Badan lain yang sudah ditetapkan undang-undang untuk kewenangan dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan program..

Lebih dari 100 Permenkes

- Dibuat sejak tahun 2013 sampai 2019
- Hampir semua bersifat pengaturan JKN/BPJS sebagian merupakan atribusi Perpres dan PP, sebagian lagi perintah UU dan sebagian inisiatif sendiri
- Padahal tidak ada kewenangan atau hak Menkes untuk mengatur JKN-BPJS. (Hak sebagai Menteri yang mengatur bidang Kesehatan gugur setelah diterbitkan UU yang memberi kewenangan itu pada Badan lain, mis UU No. 35/2009 pengaturan Narkotika pada BNN, UU No. 24/2011, pengaturan JKN pada BPJS)
- Sebagian DITERBITKAN, DICABUT dan DITERBITKAN LAGI
- MENUNJUKKAN KETIDAK HATI2AN & KETIDAKTAHUAN

BANYAK PERMENKES :

1. ISINYA TIDAK FOKUS, TIDAK PROPORSIONAL ATAU TUMPANG-TINDIK
2. TIDAK MENYELESAIKAN MASALAH DILAPANGAN (PERMENKES TNTG TARIF), TNTG INSULIN, DSB)
3. TIDAK DIKAJI BAIK2 DAMPAK DAN AKIBAT SHG MUDAH DICABUT, DAN DIPASANG LAGI. (PERMENKES 707/2018, NO 659/2017, DSB)
4. BERTENTANGAN DENGAN ATURAN YG LAIN
5. ATRIBUSI YG KEHILANGAN OBYEK KARENA SDH DIATUR PER-BPJS
6. RAGU2 DAN TIDAK KONSISTEN

USULAN AGAR TAAT AZAZ PADA UU ADMINISTRASI NEGARA DAN UU ADMINISTRASI PEMERINTAHAN

1. PERKUAT DJSN

A. PERKUAT INDPENDENSINYA

B. PERKUAT SUMBER DAYA, TERMASUK ALOKASI ANGGARAN

C. PERKUAT DIRI SEBAGAI **THINK-THANK** (TUGAS MERUMUSKAN)

2. SEMUA RUMUSAN REGULASI JKN DIBUAT OLEH DJSN

3. MENKES BERHENTI MEMBUAT PERMENKES TENTANG JKN/BPJS

4. BPJS K JANGAN JALAN SENDIRI, INGAT BPJS INI PRODUK ORANG BANYAK UTK KEPENTINGAN BANYAK ORANG SEHINGGA KEBERSAMAAN STAKE HOLDER PENTING. PENGALAMAN PERDIR NO 02.03 & 05 MENJADI PENGALAMAN PENTING PERLUNYA

DIHARAPKAN SETELAH REKONSTRUKSI HUKUM :

1. TIDAK ADA LAGI PERATURAN YG DIRELEASE OLEH PIHAK YG TIDAK BERHAK
2. TIDAK ADA LAGI INKONSISTENSI DALAM REGULASI
3. TIDAK ADA LAGI REGULASI YG HANYA BERTUMPU PD SATU ASPEK PERTIMBANGAN
4. TIDAK ADA LAGI REGULASI YANG TAMPAKNYA BAIK TAPI MERUGIKAN ATAU BERTENTANGAN DENGAN UU KARENA MERUGIKAN PESERTA
5. TIDAK ADA LAGI BENTURAN KEWENANGAN, BENTURAN TUGAS DAN BENTURAN KEPENTINGAN DILAPANGAN
6. AKAN ADA TREND JELAS BAHWA KEPENTINGAN PESERTA MENJADI KEPENTINGAN UTAMA YG DIPRIORITASKAN
7. RISK DAERAH TERWUJUD

BAGAIMANA ANALISA HUKUM ADANYA BPJSK DAERAH sbgai SOLUSI SAAT INI?

1. DALAM AYAT (2) : BPJS DPT MENDIRIKAN KANTOR PERWAKILAN DI PROV DAN KAB/KOTA. KARENA MENERUSKAN PT ASKES ADA PERWAKILAN DAERAH MILIK BPJS- SEHARUSNYA BISA DINTERPRETASI DIBAWAH PEMDA KARENA ALASAN2 OTONOMI DAERAH
2. SEMANGAT PEMBUAT UU : MENGUNCI DAERAH. NAMUN TENTU SUKAR. OKI TDK ADA SATU KATA PUN DALAM UU BPJS YANG MELARANG DAERAH MELAKUKAN BPJS DAERAH.
3. SEJAK 2018 : SANGAT KUAT GERAKAN MELIBATKAN DAERAH, OKI BANYA DAERAH MENYUMBANG IURAN PBI . BAHKAN SUDAH DISUARAKAN WAPRES
4. DALAM UU NO 24 : TIDAK PERNAH MENYEBUT BPSJS NASIONAL, TETAPI DALAM PSL 8 (1) DISEBUT BAHWA BPJS BERKEDUDUKAN DI IBUKOTA NEGARA.

E PILA PBI DIPAYAR APBD DAN APBD. MAKA ARTINYA BPJSK DAERAH JUGA BISA

ANALISA YURIDIS KEMUNGKINAN BJSK DAERAH

1. Psl 51 (1) : “ *Dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan program Jaminan Sosial, BPJS bekerja sama dengan lembaga Pemerintah*”
2. Psl 51 (2) “ *Dalam menjalankan tugasnya, BPJS dapat bekerja sama dengan organisasi atau lembaga lain di dalam negeri atau di luar negeri*”
3. “ *Dalam hal terdapat kebijakan fiskal dan moneter yang mempengaruhi tingkat solvabilitas BPJS, Pemerintah dapat mengambil kebijakan khusus untuk menjamin kelangsungan program Jaminan Sosial* “ (PSL 56 (2)
4. “*Dalam hal terjadi krisis keuangan dan kondisi tertentu yang memberatkan perekonomian Pemerintah dapat melakukan tindakan*

HUBUNGAN BPJSK (D) DENGAN PUTUSAN MK NO 007/2005 DAN UU OTDA

I. PUTUSAN MK NO 007/PUU-III/2005 ;

- BPJS K (D) TIDAK BERTENTANGAN DENGAN Psl 5 (1) UU SJSN :
- - Psl ini menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk oleh UU.
 - MK memaknai yg dibentuk dengan UU adalah JamSos Nasional
 - Bila itu Jamsos Daerah cukup dengan Peraturan Daerah.
 - Apalagi bila itu adalah Jamsos Nasional di daerah

2. UU NO 23/ tahun 2004 tentang OTDA

- Pasal 2 yang ada memberikan keleluasaan pada Pemda untuk melakukan langkah2 dalam rangka mencapai kesejahteraan dan jaminan sosila rakyat daerah. Tidak ada pasal yang membatasi Pemda untuk melakukan Jaminan Sosial

KONTRIBUSI JKN TERHADAP PERBAIKAN STATUS KESEHATAN PENDUDUK SESUAI KEWENANGAN OTDA

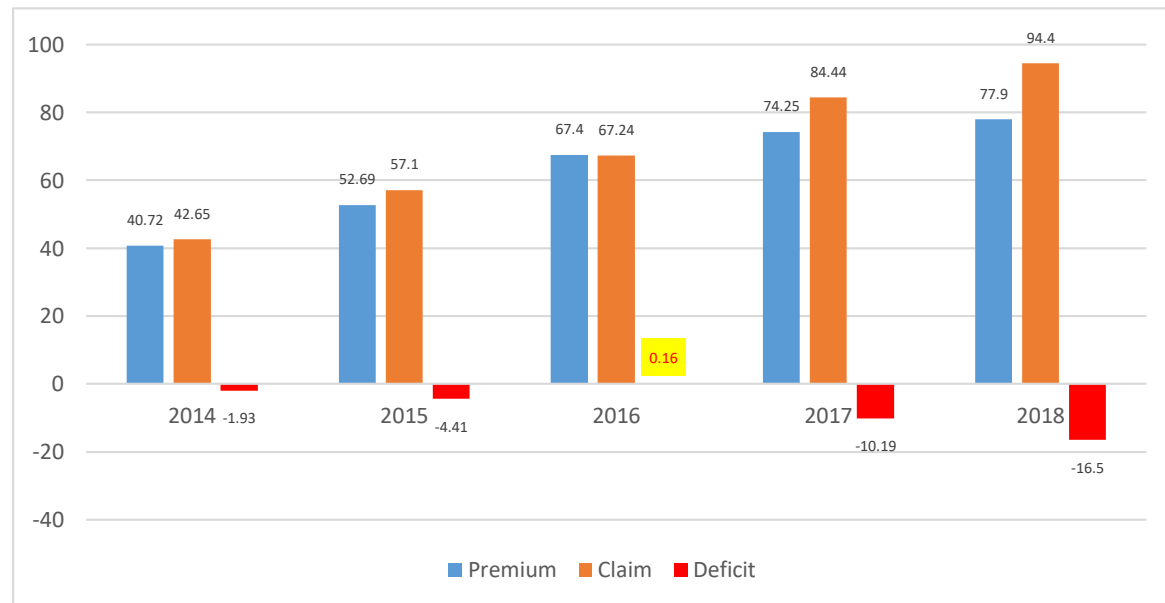
1. Mengurangi BoD (Burden of Diseases) → sembuh sakit dan bisa bekerja kembali
2. Mencegah “impoverishment” (Pemiskimnan) terutama bagi pasien yang dirawat inap dan mendapat tindakan katastropik
3. Namun tidak banyak kontribusinya untuk memperbaiki indikator kesehatan masyarakat (→ indikator kesmas dan SDGs)
4. JKN → instrument untuk menjernihkan air keruh di hilir, tetapi tidak menjernihkan air keruh di hulu
5. Penting tetapi tidak cukup (necessary but not sufficient)

DEFICIT FINANCING

TINGKAT NASIONAL

Is JKN financially sustainable ??

Current balance of premium vs claim (provider payment)					
(trillion rupiah)					
	2014	2015	2016	2017	2018
Premium	40.72	52.69	67.4	74.25	77.9
Claim	42.65	57.1	67.24	84.44	94.4
Deficit	-1.93	-4.41	0.16	-10.19	-16.5
Claim ratio	105%	108%	100%	114%	121%
USD	(137,857,143)	(315,000,000)	11,428,571	(727,857,143)	(1,178,571,429)



PENYEBAB DEFICIT

Premium/person/month	
PBI (subsidized)	23,000
Non-PBI * Class III	25,000
* Class II	51,000
* Class-II	80,000



Nasional →
Aceh ??

CATASTHROPIC	2017		2018	
	Cost	%	Cost	%
1. Heart diseases	9,276,267,344,082	50%	10,545,485,639,809	52%
2. Cancer	3,180,153,003,444	17%	3,406,308,675,470	17%
3. Stroke	2,187,832,772,884	12%	2,565,601,469,065	13%
4. Renal Failure	2,339,685,661,564	13%	2,395,347,020,362	12%
5. Thalasemia	532,866,127,320	3%	490,997,712,556	2%
6. Haemophilia	258,346,002,706	1%	358,121,722,285	2%
7. Cirrhosis hepatis	319,755,809,334	2%	334,220,059,770	2%
8. Leukemia	326,468,733,400	2%	333,326,835,880	2%
Total for Catastrophic	18,421,375,454,734	100%	20,429,409,135,197	100%
Total Health Services Cost	84,481,518,703,972		94,399,526,592,896	
% for Catastrophic		22%		22%

Solusi :

- a. Revisi premi atas dasar perhitungan aktuaria
- b. Konsekuensinya subsidi premi PBI akan meningkat (1,7 - 2 kali premi 2018) → beban APBA dan APBN
Perkiraan kasar: premi paling tidak sama dengan klaim (tahun 2018: Rp 1,055 triliun)
- c. Terapkan “strategic purchasing” → sedang dikembangkan oleh Tim riset operasional (OR) → VBH (Value Based Hospital payment, P4P atay “pay for performance”)
- d. Berlakukan “co-payment” (urun biaya) untuk kunjungan RJI FKRL → cost sharing sebesar Rp 150.000 per kunjungan akan meringankan beban BPJS sebesar Rp 9 triliun

Kalau dikelola terpisah dari BPJS:

- a. Rata-2 kenaikan klaim → 10%/tahun
- b. Siapkan alokasi APBA sebesar $110\% \times \text{Rp } 1.055 \text{ T} = \text{Rp } 1.160 \text{ T}$ plus “loading factor” (biaya adm/mgt pengelola)
- c. Subsidi JKN yang selama ini diberikan tidak didapat lagi
- d. Defisit yang terjadi menjadi tanggung jawab APBA

KESIMPULAN dan SARAN

1. MELIHAT MANAGEMENT BPJS K YANG KELANGSUNGAN KEUANGANNYA TIDAK MEMBAIK MAKA PERLU DILAKUKAN LANGKAH2 STRATEGIS YG DIDUKUNG UU.
2. SESUAI PSL 51 DAN 56 UU BPJS, DAN MENCERMATI PERKEMBANGAN BPJS DALAM 5 TAHUN SERTA DUKUNGAN UU OTONOMI DAERAH MAKA DISARANKAN AGAR BPJS DAERAH DIKENDALIKAN BERSAMA DENGAN PEMDA. DAPAT DILAKUKAN PEMBAGIAN DAN TANGGUNG JAWAB KEWENANGAN DAN KEWAJIBAN ANTARA BPJS & PEMDA
3. REGULASI HANYA DIKELUARKAN DIREKTUR UTAMA BPJS UNTUK KEBIJAKAN NASIONAL DAN OLEH GUBERNUR/BUPATI/WALIKOTA UNTUK KEBIJAKAN LOKAL.
4. HARUS DIATUR AGAR TERJADI HARMONISASI PUSAT & DAERAH SEHINGGA PROGRAM JAMINAN SOSIAL SEPERTI PERINTAH KONSTITUSI TIDAK TERABAIKAN
5. DIBUTUHKAN PAYUNG HUKUM LAIN DIBAWAH UU UNTUK LEGAL-FORMAL PSL 51 AYAT (2) DIATAS. DISARANKAN DITERBITKAN PERPRES UNTUK BPJS DAERAH
6. ELEMEN NASIONAL AGR MENDUKUNG PERCEPATAN REALISASI PEMBAHARUAN JKN INI DENGAN RASIONAL & REALISTIK SHG TERWUJUDNYA BPJS D DAPAT TERWUJUD

MATUR NUWUN

- TARIMA KASE,
- NUHUN PISAN,
- MAULI ATE.
- TERIMONG GEUNASEH