



Laporan Perjalanan

KONSULTASI PENYUSUNAN KERANGKA
KONSEP PERATURAN PELAKSANAAN UU SJSN &
RUU BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
dengan
Ahli Peraturan Internasional di Bidang Sosial
Max Planck Institute, Jerman

Munich - Jerman,
26 Maret - 5 April 2007



Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
Bekerja sama dengan
GVG / GTZ -Social Health Insurance Project

Dilaporkan oleh Tim Delegasi Indonesia

Drs. Heru Martono, MPA.

(Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat)

Andy Syahrul Pangeran, SH.

(Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi)

Dr. dr. Agus Purwadianto, SH., MSi., SPS (K).

(Departemen Kesehatan)

Dr. Miroslaw W. Manicki, MPH.

(Team Leader GTZ – SHI Project)

Dr. Asih Eka Putri

(Senior Advisor GTZ-SHI Project)

A. A. Oka Mahendra, SH.

(Legal Specialist GTZ-SHI Project)

Ahli Hukum Sosial Internasional The Max Planck Institute, Germany

Prof. Dr. Ulrich Becker

(Director)

Dr. Markus Sichert

(Grand Legal Design, Health Insurance and Coordination of the Program)

Prof. Dr. Reinhard

(Unemployment Insurance)

Dr. Bernd Schulte

(Social Security Law and General Principles)

Dr. Walser

(Occupational Health and Accident Insurance)

Dr. Peter Kohler

(Pension insurance and death benefits)

Executive Summary

Developing a Concept of Basic Laws & Regulations for a Comprehensive Social Security System for All Citizens

The introduction of a social security system in Indonesia is subject of a consulting activity of the Max-Planck-Institute for Foreign and International Social Law (MPI) in Munich, Germany within the project 'Introduction of a Social Health Insurance System in Indonesia'. This Indonesian-German cooperation project is implemented by the Indonesian Ministry of Health, the Coordinating Ministry of Peoples Welfare¹, and the German Technical Cooperation (GTZ), in collaboration with its partner company Gesellschaft fuer Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG). In support of the Task Force on Social Health Insurance, established by the Indonesian Government in 2006, a workshop with full-time sessions was held at the MPI from 26 March to 4 April 2007 with three representatives from GVG (Team Leader, 2 Indonesian long-term experts) and three representatives of the Indonesian government participating. The latter included the Heads of the Bureaus of Law of three Ministries, Heru Martono (Coordinating Ministry for Peoples Welfare), Andi Syahrul Pangeran (Ministry of Labour and Transmigration) and Agus Purwadianto (Ministry of Health). The consultations covered the basic regulations of social security as well as the regulations for its specific branches, the history and experiences as well as current reform options. Issues covered ranged from a system of legal protection to questions of calculating and collecting contributions of farmers and establishing administrative structures in remote rural areas.

Background, mandate and approach of the consultations within the working group in spring 2006 can be outlined as follows:

The majority of Indonesia's population have to bear the consequences of the basic risks in life on their own. Currently, parastatal and for-profit insurance carriers are offering insurance coverage especially for civil servants, the police and military personnel. JAMSOSTEK, the parastatal carrier responsible for private-sector employees, in fact concentrates its activities on cash-benefits in pension insurance, although it is equally responsible for health and accident insurance. Currently, it covers only a small proportion of the workforce. This development is caused by low levels of services and regulatory deficits, hence people in need mostly bear the (treatment) costs themselves, often taking an excessive debt load. In addition, private insurance companies are operating. The majority of health care facilities are owned by the state. Although they are formally established all over the country, they are functionally concentrated in densely

¹ Long-standing partner of the MOH, official partner since October 2007

populated regions. Most of them operate rather independently, based mainly on market principles.

Since the year 2000 – and taking into account a constitutional amendment in 2002 – the Indonesian government pursues a policy targeted to overcome the deficiencies and frictions of the existing fragments of social protection by establishing an effective social security system for all citizens. Priority has been assigned to (i) drafting a general law on social insurance carriers and (ii) establishing a social health insurance system. Law No. 40 of 2004 is the motor of the development. Art. 5 para. 1 stipulates that „social security administrative bodies must be established by a law“. The development of reform options, however, is being hampered under two aspects: Firstly, the law (para. 2 and 3) stipulates the continuous (and possibly exclusive) existence and transformation of the current insurance carriers (JAMSOSTEK, TASPEN, ASABRI and ASKES), potentially supplemented by additional carriers (para. 4). On the other hand, Law No. 40/2004 has been subject to revision by the Constitutional Court, initiated by local governments that saw their right to self-governance violated. In fact, the Court adjudged Art. 5 para. 2-4 unconstitutional, but confirmed Art. 5 para. 1 and the corresponding transitional regulations. Bearing in mind the Herculean challenge posed by the reform in general, the development of specific reform options is, in addition, suffering from the difficulties of interpreting the ruling and its consequences for implementing the provisions of existing legislation.

The first project on the reform agenda, the ‘Law on establishing Social Security Administrating Bodies (SSABs)’ as outlined by the working group at the MPI – already includes a universe of issues that in Germany are regulated by the Social Code Books I, IV and X, and the Social Courts Code.² Moreover, the points of contact and mandates for additional reforms have to be taken into account. Issues connected to the pluralism of carriers further add to the problem in two counts: Horizontally, it is about multiple carriers covering the same risk, differentiated by their responsibility for different groups of persons. Vertically, the decentralisation principle – as established by the Constitution – requires a plurality of carriers, putting forth numerous problems of coordination, homogeneity and subsidiarity. Thus, implementing the numerous regulations on the establishment of administrative carriers stipulated by Law No. 40 and coordinating the relevant by-laws is becoming a multifaceted task. Its realisation requires a graduated network of laws, ministerial and presidential orders.

All these issues have been intensively discussed during the Workshop in Munich. The result was a comprehensive documentation outlining (i) the issues to be regulated by the „Law on

² The legal provisions governing the German social protection system have been collected in 12 Social Code Books (Sozialgesetzbuch; SGB), with each book regulating a specific issue or branch of the system. The contents of the Social Code Books are: General provisions for all branches of social protection (SGB I), basic protection of job seekers (SGB II), unemployment insurance (SGB III), common provisions for all branches of social insurance (SGB IV); social health insurance (SGB V), social pension insurance (SGB VI), occupational accident insurance (SGB VII), children and youth welfare (SGB VIII), rehabilitation and participation of the disabled (SGB IX), procedures and data security in social protection (SGB X), social long-term care insurance (SGB XI), and social assistance (SGB XII). In addition, the Social Courts Code (Sozialgerichtsgesetz; SGG) provides the legal framework for structure, tasks and process of law in social jurisdiction.

establishing Social Security Administrating Bodies“, (ii) the interdependencies in terms of social legislation and institutional organisation, and (iii) the relevance of each regulation as a link for additional norms. The outline was based on careful analyses of the legal (esp. law No. 40/2004) and constitutional requirements. Without going into details – especially in view of the ongoing legislative procedure – the choice is basically between three reform options: (1) Transform the existing carriers by entrusting each of them with the sole responsibility for one specific social insurance risk; (2) Retain the current system with each carrier responsible for several risks, but extend coverage to all citizens and transform carriers from for-profit to non-profit organisations; (3) Retain – in part – the carriers' mixed responsibilities, but reassign the branches of social insurance to existing carriers and establish a new carrier for informal sector employees.

The Indonesian Government, upon presentation of the documentation, appreciated the workshop results. The documentation contains an intensive discussion of the pros and cons of each of the reform options. Although most of the proposals refer to the national level, the implications of decentralisation have been taken into consideration wherever possible. A concept for reform-specific legislation, based on the documentation, has been approved by the State President recently and is currently being elaborated in detail. The MPI offers to provide further support to the ongoing reform process through expert visits of Indonesia. According to the state of discussions and agreements achieved during the workshop, future consultations could focus on social health insurance and unemployment insurance.

Daftar Isi

| | |
|--|----|
| Executive Summary | 5 |
| Daftar Isi | 9 |
| Daftar Tabel | 11 |
| | |
| 1. Ringkasan Laporan dan Rekomendasi | 13 |
| Penyelenggaraan | 13 |
| Hasil Konsultasi | 14 |
| Rekomendasi | 20 |
| | |
| 2. Opsi-opsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial | 23 |
| Pemetaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Saat Ini (sebelum diatur UU SJSN) | 23 |
| Telaah Singkat UU SJSN | 25 |
| Opsi-opsi BPJS untuk perumusan RUU BPJS (UU SJSN pasal 5) | 26 |
| Opsi 1 : OPTIMUM | 26 |
| Opsi 2 : STATUS QUO Plus | 28 |
| Opsi 3 : MODERAT | 30 |
| | |
| 3. Kerangka Konsep RUU BPJS | 33 |
| | |
| 4. Pokok-Pokok Pikiran untuk Peraturan Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Publik | 39 |
| Menghadapi Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Saat Ini | 39 |
| Langkah-langkah Pokok yang Harus Diperhatikan | 40 |
| Kepesertaan dan Formula Kontribusi | 42 |
| Pengumpulan Kontribusi | 43 |
| Mekanisme Penyatuan Dana | 44 |

| | |
|---|-----|
| Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan | 45 |
| Regulasi Harga | 46 |
| Monitoring dan Evaluasi..... | 46 |
| Sistem Manajemen Informasi..... | 47 |
| Pengelolaan Dana..... | 47 |
| Peran Pemerintah dan Pemerintah Daerah (Harmonisasi dengan RUU Kementerian Negara dan UU No 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah)..... | 48 |
| Kordinasi manfaat sistem jaminan kesehatan publik dengan program-program SJSN lainnya..... | 48 |
| Hal-hal lain yang perlu dicermati dan ditindaklanjuti | 48 |
| | |
| 5. Lampiran 1: The German Social Security System..... | 51 |
| | |
| 6. Lampiran 2: Term of Reference..... | 66 |
| | |
| 7. Lampiran 3: Daftar Pertanyaan yang Akan Didiskusikan | 74 |
| | |
| 8. Lampiran 4: Informasi Umum..... | 78 |
| | |
| 9. Lampiran 5: Daftar Delegasi | 80 |
| | |
| 10. Lampiran 6: Jadwal Acara | 82 |
| | |
| 12. Lampiran 7: Presentasi Laporan Perjalanan..... | 86 |
| | |
| 13. Lampiran 8: Regulation Map – Indonesian Related to Social Security | 112 |
| | |
| 14. Lampiran 9: Social Security Law and Implementation of SHI in Decentralized Government..... | 114 |

Daftar Tabel

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 1. | Pemetaan Badan Penyelenggara yang ada di Indonesia (sebelum diberlakukannya UU No. 40/2004) | 23 |
| Tabel 2. | Definisi operasional yang diatur dalam UU SJSN yang perlu dirinci lebih lanjut (contoh) | 25 |
| Tabel 3. | Opsi Kedua BPJS | 28 |
| Tabel 4. | Opsi ketiga BPJS..... | 30 |
| Tabel 5. | Kerangka Konsep RUU BPJS..... | 33 |
| Tabel 6. | Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebelum UU SJSN Berlaku Efektif | 39 |

1. Ringkasan Laporan dan Rekomendasi

Penyelenggaraan

Konsultasi dan kerja sama teknis Dengan para ahli peraturan perundangan di bidang hukum sosial di the Max Planck Institute for Foreign and International Law (The MPI) di Munich Jerman adalah bagian dari kegiatan kerja Tim dan Kelompok Kerja Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi (UU SJSN) sub bagian harmonisasi peraturan perundangan yang dibentuk oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Konsultasi dengan the MPI didahului oleh serangkaian kegiatan yang terdiri dari pemetaan peraturan pelaksanaan di bidang jaminan sosial, diseminasi hasil pemetaan, dan rapat kerja antar Departemen untuk menyusun opsi tindak lanjut untuk penyelesaian peraturan pelaksanaan UU SJSN dan pengharmonisasian peraturan perundangan di bidang jaminan sosial. Kegiatan-kegiatan pendahuluan dilaksanakan di Jakarta sejak September 2006 hingga Februari 2007 dengan melibatkan ahli peraturan perundangan nasional dan Biro Hukum Departemen yang terkait dengan pelaksanaan UU SJSN, PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASKES, dan PT ASABRI, serta calon anggota DJSN. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut didukung pula oleh GVG / GTZ – Social Health Insurance Project Indonesia.

Konsultasi dengan the MPI dipimpin oleh Kepala Biro Hukum Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dengan anggota tim adalah Kepala Biro Hukum Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kepala Biro Hukum Departemen Kesehatan dan didampingi oleh seorang ahli peraturan perundangan dan seorang senior konsultan internasional di bidang jaminan sosial dan seorang senior konsultan nasional di bidang jaminan kesehatan dan kebijakan publik. Konsultasi diselenggarakan di Munich Jerman pada tanggal 26 Maret hingga 5 April 2007 (10 hari kerja). Seluruh biaya konsultasi dan biaya perjalanan ditanggung oleh GVG-GTZ Health Insurance Project Indonesia.

Konsultasi dengan the MPI bertujuan untuk memperoleh masukan teknis peraturan perundangan di bidang jaminan sosial yang akan dipertimbangkan dalam menyusun peraturan pelaksanaan UU SJSN dan RUU BPJS. Pengalaman di berbagai negara maju dan negara berkembang digali dan diskusikan selama konsultasi. Tim SJSN Indonesia beserta para ahli hukum jaminan sosial di the MPI bersama-sama menggali opsi-opsi kongkret penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional untuk diatur dalam Rancangan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (RUU BPJS) dan peraturan pelaksanaan UU SJSN Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi. Selama konsultasi, digali pula pokok-pokok features, norma,

standar dan langkah-langkah kongkret yang perlu dipersiapkan untuk penyelenggaraan program-program jaminan sosial nasional (jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian). Di samping program SJSN, didiskusikan pula penyelenggaraan program jaminan pengangguran sebagai masukan teknis untuk mengatasi permasalahan pesangon yang saat ini diatur dalam UU Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Tenaga Kerja.

Hasil Konsultasi

Konsultasi selama 10 hari menghasilkan 7 pokok pikiran yang perlu ditindaklanjuti dan langkah-langkah kongkret yang harus segera dikerjakan oleh Pemerintah agar UU SJSN dapat diimplementasikan dengan efektif.

Ketujuh pokok pikiran tersebut adalah:

- (1) Desain peraturan perundangan di bidang sistem jaminan sosial nasional dan harmonisasi peraturan perundangan.

Peserta konsultasi bersama ahli hukum the MPI menelaah pasal-pasal UU SJSN dan menemukan 7 hal pokok di bawah ini:

- (2) UU SJSN memberikan peluang yang sangat besar untuk membangun solidaritas sosial nasional dengan berbagi tanggung jawab sesama pemangku kepentingan dan untuk memperkuat kesatuan masyarakat sepanjang UU SJSN dilaksanakan secara konsisten;
 - (a) Peraturan perundangan di bidang sistem jaminan sosial nasional masih terpilah-pilah dan belum harmonis dengan peraturan perundangan lainnya karena UU SJSN tidak dengan tegas menetapkan kedudukan UU lain yang telah berlaku efektif sebelum UU SJSN diterbitkan;
 - (b) Terdapat banyak pasal UU SJSN yang tidak jelas definisi operasionalnya dan substansinya masih sangat umum dan tidak spesifik (contoh pasal 48 dan 49);
 - (c) Peraturan pelaksanaan UU SJSN tersebar di berbagai peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang bahkan ada yang harus diatur dalam peraturan perundangan lain di luar UU SJSN (contoh pasal 25, 39 ayat 4 dan 51);
 - (d) Kedudukan UU SJSN dihubungkan dengan UU No. 3/1992 tentang Jamsostek, UU Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai Negeri dan Janda Dudanya dan UU No. 11/1999 tentang Dana Pensiun dan UU No. 8 /1974 jo. UU No. 43 /1999 tentang Pegawai Negeri, tidak jelas apakah sebagai UU Pokok dengan UU Organik atau *lex generalis* dengan *lex specialis*;

- (e) Sulit untuk meletakkan substansi otonomi daerah di dalam sistem jaminan sosial nasional dari sudut pandang hukum karena harus menyeimbangkan relasi antara otonomi daerah di satu sisi dan homogenitas sistem di sisi lainnya; Untuk mengatasinya, keterlibatan Pemerintah Daerah dalam pembangunan SJSN adalah mutlak yang sedapat mungkin dibatasi pada area politis dan harus dijaga setegas mungkin keterlibatan ini tidak sampai mengurani standar-standar nasional dan solidaritas sosial;
- (f) Untuk mengimplementasikan UU SJSN secara efektif sangat diperlukan administrasi dan masyarakat yang aktif berfungsi.

Tumpang tindih dan fragmentasi peraturan perundangan yang terkait dengan perlindungan sosial baik bantuan sosial dan jaminan sosial perlu diatasi dengan mendudukkan kembali seluruh peraturan perundangan di bidang tersebut. Langkah awal yang perlu dilakukan adalah menyusun kompilasi peraturan perundangan di bidang perlindungan sosial yang mencakup jaminan sosial dan bantuan sosial menuju kodifikasi hukum perlindungan sosial. Selanjutnya, Pemerintah perlu melakukan telaah mendalam peraturan-peraturan yang ada dan melakukan berbagai tindakan nyata untuk menyusun peraturan perundangan di bidang perlindungan sosial secara harmonis dengan peraturan-peraturan lain yang terkait (harmonisasi horisontal) dan dengan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (harmonisasi vertikal).

- (3) Muatan-muatan pokok yang perlu diatur dalam RUU BPJS dan opsi-opsi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh berbagai badan penyelenggara nasional dan pengaturan penyelenggaraan sistem jaminan sosial di daerah.

UU SJSN belum mengatur secara tegas dan rinci mekanisme penyelenggaraan sistem jaminan sosial dan cakupan program serta kelompok masyarakat yang menjadi tanggung jawab BPJS. Hasil Putusan Mahkamah Konstitusi tidak pula menegaskan penyelenggaraan jaminan sosial di Daerah. Diskusi dengan para ahli hukum jaminan sosial menghasilkan tiga opsi transformasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dari 4 BUMN yang mencakup pembagian tugas dan cakupan penduduk sebagai pengimplementasian UU SJSN Pasal 5 ayat (1) jo. Pasal 52 ayat (2). Pilihan yang ditawarkan memisahkan penyelenggaraan program jaminan sosial bagi ABRI dan POLRI untuk diselenggarakan oleh BPJS tersendiri (BPJS ASABRI). Ketiga opsi tersebut adalah:

- (a) Opsi pertama: mengatur kembali penyelenggaraan jaminan sosial oleh 4 BUMN menjadi satu program diselenggarakan oleh satu BPJS (merujuk pasal 16 huruf a-e UU SJSN).
 - 1) BPJS Jaminan Kesehatan bergabung dengan program jaminan kematian (pasal 19 dan selanjutnya beserta pasal 43 dan selanjutnya).

- 2) BPJS Jaminan Hari Tua dan Pensiun (pasal 39 dan selanjutnya).
 - 3) BPJS Jaminan Kecelakaan Kerja (pasal 29 dan selanjutnya);
 - 4) BPJS ABRI dan POLRI untuk seluruh program;
 - 5) BPJS Jaminan Pengangguran didirikan baru,
- (b) Opsi kedua: Membagi tanggungjawab penyelenggaraan program jaminan sosial seperti yang diselenggarakan oleh 4 BUMN saat ini (status quo) dengan mengubah status Badan Penyelenggara menjadi nir laba dan memperluas jangkauan pelayanan kepada seluruh kelompok penduduk;
- (c) Opsi ketiga: Menggabungkan penyelenggaraan program jaminan kesehatan kepada sebuah badan penyelenggara (BPJS ASKES), menambahkan program pesiun dan program jaminan pengangguran kepada BPJS JAMSOSTEK dan mendirikan sebuah badan penyelenggara baru untuk kelompok penduduk di sektor informal dan pekerja mandiri untuk mengelola seluruh program jaminan sosial kecuali program kesehatan.

Konsultasi menghasilkan pula kerangka pikir dan muatan-muatan pokok yang harus diatur dalam UU BPJS yang meliputi pengorganisasian, supervisi, dan transformasi serta pendirian BPJS lokal sebagai pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi Tentang UU SJSN.

- (4) Muatan-muatan pokok yang perlu diatur dalam peraturan pelaksanaan UU SJSN – sistem jaminan kesehatan publik.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini dibiayai dari berbagai sumber pembiayaan dan mengikuti berbagai model pembiayaan. 4 Model pembiayaan pelayanan kesehatan yang aktif dilakukan yaitu pembiayaan bersumber anggaran pemerintah dibiayai dari pajak (line-item budget, Semashko Model), pembiayaan bersumber jaminan kesehatan publik untuk peserta program Askes dan Jamsostek (Bismarkian Model), pembiayaan bersumber dana bantuan sosial untuk masyarakat miskin (Askeskin) dan pembiayaan bersumber dana masyarakat langsung (peserta asuransi kesehatan komersial dan pengeluaran tunai langsung – out of pocket). Kurang lebih 60% belanja kesehatan dibiayai dari pembiayaan bersumber masyarakat, sementara program jaminan kesehatan sosial membiayai kurang dari 5% belanja kesehatan dan anggaran pemerintah membiayai sekitar 35% belanja kesehatan.

Diterbitkannya UU SJSN yang dilengkapi dengan peraturan pelaksanaan yang memuat standar pelayanan dan sistem kontrol akan membuka peluang untuk membenahan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan ketidakmerataan pelayanan kesehatan antar wilayah di Indonesia.

Konsultasi dengan the MPI mempertegas penataan kembali pembiayaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia dengan cara model pembiayaan hibrida sebagai berikut:

- (a) Pembiayaan bersumber anggaran (line-item budget) diutamakan untuk membiayai program-program pelayanan kesehatan masyarakat dan membiayai infrastruktur pelayanan kesehatan untuk terjaminnya penyebaran infrastruktur kesehatan secara merata berkeadilan di seluruh wilayah Indonesia, dan secara bertahap biaya operasional termasuk biaya sumber daya manusia pelayanan kesehatan perorangan dialihkan dari pembiayaan bersumber anggaran pemerintah ke sistem jaminan kesehatan publik;
- (b) Penguatan sistem jaminan kesehatan publik untuk membiayai pelayanan kesehatan perorangan untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan dan penggabungan bantuan sosial pelayanan kesehatan perorangan ke dalam sistem jaminan kesehatan publik untuk mencegah timbulnya stigmatisasi dan diskriminasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan untuk terciptanya solidaritas sosial di bidang kesehatan;
- (c) Memosisikan program jaminan kesehatan komersial di antara kedua model pembiayaan tersebut di atas dan menurunkan besar pembiayaan kesehatan bersumber dana masyarakat langsung dengan membuka akses masyarakat seluas-luasnya terhadap sistem jaminan kesehatan publik.

Konsultasi dengan para ahli di the MPI menghasilkan berbagai pokok-pokok pikiran dan ketentuan-ketentuan teknis yang perlu diatur dengan rinci dan tegas dalam peraturan pelaksanaan jaminan kesehatan UU SJSN, sebagai berikut:

- (a) UU SJSN menetapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan yang diatur oleh sebuah sistem jaminan kesehatan publik (statutory health insurance system) (pasal 19);
- (b) UU SJSN dan Putusan Mahkamah Konstitusi membolehkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan oleh berbagai badan penyelenggara;
- (c) UU SJSN membuka peluang untuk membenahi pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif;
- (d) UU SJSN perlu ditindaklanjuti dengan peraturan pelaksanaan sistem jaminan kesehatan publik yang homogen, efektif dan adekuat dengan menentukan kelompok-kelompok solidaritas sosial dan menjangkau kelompok masyarakat mampu;
- (e) Segera menetapkan badan-badan penyelenggara jaminan kesehatan publik;

- (f) Segera mendudukkan program jaminan kesehatan komersial yang telah kuat mengakar di dalam sistem jaminan kesehatan publik untuk menciptakan efisiensi sistem dan harmonisasi peraturan perundangan antara UU No. 2/1992 Tentang Perasuransian dan UU SJSN;
 - (g) Segera menetapkan langkah-langkah untuk memulai penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan publik;
 - (h) Segera menetapkan formula-formula penetapan kepesertaan dan besarnya kontribusi;
 - (i) Segera menetapkan formula pengumpulan kontribusi;
 - (j) Segera menetapkan formula pengumpulan dana (pooling);
 - (k) Segera menetapkan pembangunan jejaring pelayanan kesehatan dan metoda kontrak;
 - (l) Segera menetapkan mekanisme pembayaran pelayanan kepada jejaring pelayanan kesehatan;
 - (m) Segera menetapkan regulasi harga pelayanan kesehatan termasuk harga obat dan harga alat kesehatan;
 - (n) Segera menetapkan institusi dan aktor yang terlibat dalam supervisi sistem jaminan kesehatan publik;
 - (o) Segera menetapkan mekanisme pengawasan dan evaluasi;
 - (p) Segera menetapkan institusi yang terlibat dalam sistem manajemen informasi dan mekanisme penyelenggaraannya;
 - (q) Segera menetapkan mekanisme pengelolaan dana dan formula penetapan biaya administrasi dan cadangan teknis;
 - (r) Segera menetapkan peran Pemerintah dalam sistem jaminan kesehatan publik sebagai wujud pengharmonisasian peraturan perundangan antara UU SJSN dengan RUU Kementerian Negara dan UU No. 32/2004 Tentang Pemerintah Daerah;
 - (s) Segera menetapkan kordinasi manfaat dengan program-program jaminan sosial lainnya yang diatur dalam UU SJSN.
- (5) Pokok-pokok pikiran yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun peraturan pelaksanaan program jaminan kematian, program jaminan kecelakaan kerja, program pensiun dan program jaminan hari tua serta pengalihan pesangon ke dalam sistem jaminan sosial bagi pekerja swasta.
- (a) Program jaminan kematian – saat ini program jaminan kematian diselenggarakan oleh PT JAMSOSTEK untuk pekerja formal swasta dengan manfaat rata-rata sebesar dua kali upah. Pengaturan program jaminan kematian di dalam UU SJSN perlu

dipertimbangkan perlunya penggabungan program ini dengan program jaminan kesehatan atau dengan program pensiun. Disarankan untuk menggabungkan program jaminan kematian dengan program jaminan kesehatan dengan alasan kemudahan perolehan manfaat bagi peserta, kemudahan perluasan cakupan peserta dan penggabungan kedua program ini akan memberi peluang pada perbaikan pencatatan kematian (sertifikasi kematian);

- (b) Program jaminan kecelakaan kerja – saat ini program jaminan kecelakaan kerja baru terbatas pada peserta JAMSOSTEK. Dari perbandingan peraturan pelaksanaan program jaminan kecelakaan kerja, UU No. 3/ 1992 telah mengatur dengan rinci (lihat annex), sehingga penyusunan peraturan pelaksanaan UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja harus mempertimbangkan peraturan yang telah ada bahkan melengkapi kekurangan peraturan dalam UU JAMSOSTEK.
- (c) Program jaminan pensiun dan jaminan hari tua – sangat disarankan untuk menyelenggarakan program jaminan hari tua dan jaminan pensiun dalam satu atap atau satu pilar karena program ini merupakan program investasi jangka panjang yang sangat rentan terhadap gangguan finansial seperti depresi ekonomi, inflasi dan pengangguran. Mengingat UU SJSN menetapkan penyelenggaraan program ini dengan mekanisme asuransi sosial dan tabungan wajib sementara pembangunan perekonomian Indonesia masih lemah dan belum stabil, maka program ini hendaknya diawali pada kelompok masyarakat yang mampu membayar kontribusi secara berkesinambungan. Perlu segera menetapkan aturan penyelenggaraannya seperti kepesertaan wajib/wajib bersyarat/sukarela, kontribusi bersama antara pekerja dan pemberi kerja/individu pekerja/subsidi, lama berkontribusi, besar manfaat dan hubungan antara kontribusi dan manfaat.
- (d) Pengalihan pembayaran pesangon (UU No. 13/2003 Tentang Tenaga Kerja) ke dalam sistem jaminan sosial tenaga kerja swasta (Revisi UU No. 3/1992 Tentang JAMOSTEK) – untuk mengalihkan kewajiban pengusaha / pemberi kerja dari kewajiban membayar pesangon ke dalam program jaminan pengangguran sangat disarankan untuk memulai dengan sistem yang dibiayai melalui kontribusi yang dibayar bersama antara pemberi kerja dan pekerja. Sangat perlu dipahami oleh seluruh pihak bahwa program ini adalah untuk menjamin kelangsungan hidup selama tidak ada penghasilan karena pemutusan hubungan kerja sehingga peraturannya harus mengatur mekanisme penyelenggara dengan tegas dan rinci dengan mekanisme kontrol yang adekuat. Untuk tahap awal, program ini dibatasi pada pekerja di dalam hubungan industrial.

Rekomendasi

Pengimplementasian UU No. 40/2004 Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi adalah kewajiban yang harus dipenuhi oleh Pemerintah dalam memenuhi hak konstitusional rakyat Indonesia. Sejak diterbitkan 30 bulan yang lalu, UU SJSN masih belum dapat diimplementasikan dengan efektif karena berbagai agenda regulasi yang ditetapkan dalam UU SJSN belum diselesaikan. Konsultasi dengan para ahli hukum sosial internasional di the Max Planck Institute Jerman, Tim Delegasi Indonesia merekomendasikan aksi-aksi pokok yang harus dipertimbangkan dalam rangka mewujudkan sistem jaminan sosial nasional yang efektif, sebagai berikut:

- (1) Sistem jaminan sosial nasional adalah sistem yang dibangun oleh masyarakat dan dibiayai langsung oleh dana publik sehingga sistem ini harus diatur dengan peraturan pelaksanaan yang rinci dan tegas untuk menjawab permasalahan yang belum diatur secara jelas dan tegas di dalam UU SJSN dengan tujuan akhir sistem yang dibangun mampu mewujudkan dan berkontribusi nyata pada pembangunan manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan keadilan dan kesejahteraan untuk tercapainya akuntabilitas yang adekuat dan penyelenggaraan yang berkesinambungan;
- (2) Dalam rangka menyelesaikan agenda regulasi, Pemerintah perlu menetapkan peta penahapan keputusan politik (cascade political roadmap) dan peta pengaturan teknis operasional (technical roadmap) secara sistematis dan logis;
 - (a) Peta keputusan politik meliputi keputusan Pemerintah terhadap: 1) pengimplementasian UU SJSN, 2) pembentukan Dewan Jaminan Sosial Nasional, 3) Peran Pemerintah dan Pemerintah Daerah, 4) penetapan pilar-pilar SJSN dan penyelenggaraannya, 5) penetapan kelangsungan 4 BUMN sebagai badan penyelenggara jaminan sosial termasuk cakupan program dan cakupan peserta, 6) pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial di daerah dan 7) peran dan fungsi organ, instansi dan pemangku kepentingan yang terlibat dalam penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional;
 - (b) Peta keputusan teknis meliputi seluruh aksi terkait dengan penyiapan teknis penyelenggaraan yang harus dilaksanakan dalam mereformasi penyelenggaraan jaminan sosial yang berlangsung saat ini dan membangun sistem jaminan sosial nasional agar sistem dapat berjalan dengan efektif, efisien dan berkesinambungan.
- (3) Proses pengambilan keputusan, perlu memerhatikan beberapa masukan di bawah ini:
 - (a) Menkokesra agar segera mengadvokasi Pemerintah untuk segera menetapkan keputusan politik untuk melaksanakan UU SJSN secara konsisten dan segera menindaklanjutinya dengan menyusun langkah-langkah kongkrit untuk harmonisasi dan penyusunan peraturan pelaksanaan;
 - (b) Menkokesra agar memrakarsai penyusunan Rancangan UU BPJS;

- (c) Tim antar Departemen pada masing-masing Departemen yang telah ditetapkan sesuai dengan hasil rapat kordinasi pada tanggal 9 Februari 2007 di Bogor agar segera menyusun rancangan peraturan pelaksanaan UU SJSN dengan memerhatikan opsi-opsi BPJS dan mengordinasikan dengan Tim Pokja SJSN;
 - (d) Dalam penyusunan RUU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, para pemangku kepentingan dan ahli agar dilibatkan sejak penyusunan konsep naskah akademik hingga pengajuan naskah RUU BPJS kepada DPR begitu pula dalam penyusunan peraturan pelaksanaan UU SJSN, para pemangku kepentingan dan ahli agar dilibatkan sejak penyusunan substansi di Departemen Teknis hingga pengajuan ke Sekretariat Negara (Peraturan Pemerintah) dan ke Sekretariat Presiden (Peraturan Presiden);
 - (e) Tim POKJA agar melakukan monitoring perkembangan penyusunan peraturan pelaksanaan di Departemen Teknis secara berkala setiap 1-2 bulan sekali;
 - (f) Departemen utama yang harus dilibatkan adalah Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Departemen Tenaga Kerja, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Hukum dan Ham, Departemen Dalam Negeri, Departemen Keuangan, Meneg BUMN, Kementerian Sekretariat Negara;
 - (g) Menkokesra perlu meneruskan langkah-langkah yang telah diambil termasuk mengadvokasi Pemerintah untuk segera membentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional sehingga kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN dapat dirumuskan.
- (4) Pemerintah harus segera menyusun desain utama (grand desain) dan kerangka logis pembangunan sistem jaminan sosial nasional (UU SJSN Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi beserta peraturan pelaksanaannya dan UU BPJS) dengan mempertimbangkan berbagai pokok-pokok pikiran sebagai berikut:
- (a) Transformasi penyelenggaraan jaminan sosial hendaknya dilakukan dengan mendasar untuk menegakkan keadilan sosial dan memperluas cakupan peserta dan cakupan program seluas-luasnya sehingga perlu disusun pertimbangan teknis yang adekuat untuk mengubah (reformasi total) atau mempertahankan penyelenggaraan SJSN seperti yang diselenggarakan oleh keempat BUMN (status quo);
 - (b) Prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan masing-masing program yang diatur dalam UU SJSN harus diatur dengan jelas dan rinci;
 - (c) Pengorganisasian sistem dan program harus diatur dengan jelas dan tegas;
 - (d) Organ atau institusi yang terlibat harus jelas tugas dan fungsinya (Pemerintah, Dewan Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara, anggota, fasilitas pelayanan, dll);
 - (e) Pengadministrasian program harus diatur dengan jelas dan tegas yang meliputi transformasi keempat BUMN, kriteria BPJS (karakteristik, tugas, fungsi, kewajiban,

struktur, mekanisme kerja, keabsahan hukum, cakupan program dan cakupan keanggotaan);

- (f) Instansi yang berwenang menyurveksi sistem dan mekanisme supervisi harus diatur dengan jelas dan tegas;
 - (g) Mekanisme penyelesaian perselisihan harus ditetapkan dan diatur dengan tegas;
 - (h) Sistem manajemen informasi harus ditetapkan dan diatur dengan tegas;
 - (i) Mekanisme penegakkan hukum dan kewenangan badan penyelenggara dalam menegakkan peraturan perundangan sistem jaminan sosial nasional harus ditetapkan dan diatur dengan tegas;
 - (j) Harmonisasi UU SJSN dengan peraturan perundangan lain yang terkait harus ditetapkan;
- (5) Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Daerah dapat dilakukan sebagai pelaksanaan putusan Mahkamah Konstitusi dengan tetap memenuhi aturan-aturan yang ditetapkan di dalam UU SJSN dan UU BPJS agar terjamin kesesuaian antara Peraturan Daerah dengan UU SJSN dan UU BPJS (homogenitas dalam peraturan perundangan di bidang sistem jaminan sosial nasional);
- (6) Kegiatan tindak lanjut yang perlu segera dilaksanakan setelah berkonsultasi dengan para ahli di the MPI adalah:
- (a) Melaporkan hasil kepada Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Menteri-Menteri terkait dalam sistem jaminan sosial nasional;
 - (b) Menyelenggarakan Rapat Kerja Nasional untuk menyepakati peta keputusan politik dan teknis serta menyebarluaskan desain utama SJSN, kerangka pikir RUU BPJS, peraturan pelaksanaan UU SJSN dan pokok-pokok pikiran untuk pengharmonisasian peraturan perundangan terkait sistem jaminan sosial nasional;
 - (c) Menyusun kompilasi peraturan perundangan di bidang perlindungan sosial menuju kodifikasi hukum perlindungan sosial dan penetapan langkah-langkah pengharmonisasian hukum di bidang perlindungan sosial yang mencakup jaminan sosial dan bantuan sosial.

2. Opsi-opsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pemetaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Saat Ini (sebelum diatur UU SJSN)

Tabel 1. Pemetaan Badan Penyelenggara yang ada di Indonesia (sebelum diberlakukannya UU No. 40/2004)

| Pembiayaan/ Badan Administrasi | Program | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| | Pensiun | Hari Tua | Kecelakaan Kerja | Kematian | Kesehatan |
| PT JAMSOSTEK UU No. 3/1992 UU No. 13/2003 | - | + Pekerja swasta (kontribusi bersama pekerja dan pemberi kerja) | + Pekerja swasta (kontribusi pemberi kerja) | + Pekerja swasta (kontribusi pemberi kerja) | + Pekerja swasta (dibebaskan bagi perusahaan yang dapat menyediakan manfaat yang lebih baik) (kontribusi pemberi kerja) |
| PT ASKES UU No. 8/1974 jo. UU No. 43/1999 UU No. 23/1992 UU No. 13/2003 UU No. 34/2004 | - | - | - | - | + <ul style="list-style-type: none"> • PNS (aktif dan pensiun) • TNI dan Polri (pensiun) • Yang tidak mampu (kecuali yang tidak mampu, direncanakan kontribusi pekerja dan pemberi kerja) |
| PT TASPEN UU No. 15/1963 UU No. 11/1969 | + PNS (kontribusi pekerja dan pemberi kerja)* | + PNS (kontribusi pekerja dan pemberi kerja) | - | - | - |
| PT ASABRI UU No. 34/2004**) | + TNI dan Polri (kontribusi pekerja dan | - | - | - | - |

| Pembiayaan/ Badan Administrasi | Program | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------|---------------------|----------|-----------|
| | Pensiun | Hari Tua | Kecelakaan Kerja | Kematian | Kesehatan |
| | pemberi kerja) | | | | |

- *) Dana akan dibayarkan oleh Negara sebelum Dana Pensiun jatuh tempo, sesuai dengan UU No. 11/1969 tentang Pension Pegawai dan Pensiun Janda atau Duda Pegawai --- pasal ini tidak sesuai dengan prinsip-prinsip dana pensiun sebagaimana UU No. 11/1992 tentang Dana Pensiun.
- ***) Menurut sejarah, Dana Pensiun bagi TNI dan Polri diatur dengan UU No. 2/1988 Tentang Prajurit Angkatan Bersenjata Republik Indonesia. UU baru tentang Tentara Nasional Indonesia (UU No. 34/2004) memisahkan Kepolisian Negara Republik Indonesia yang diatur dalam UU No. 2/2002. Dana pensiun hanya terdapat dalam UU No. 34/2004 sehingga terjadi kekosongan hukum bagi dana pensiun POLRI.

Kesimpulan:

- (1) Terpilah-pilahnya penyelenggaraan program-program jaminan sosial;
- (2) Perlindungan yang diterima oleh kelompok-kelompok penduduk tidak lengkap;
- (3) Terbatasnya cakupan penduduk yang ditanggung oleh program-program jaminan sosial
- (4) Banyaknya peraturan perundangan yang mengatur program-program jaminan sosial;
- (5) Peraturan perundang-undangan tidak harmonis (misalnya UU No.11/1969 dengan UU No. 11/1992).

Telaah Singkat UU SJSN

Tabel 2. Definisi operasional yang diatur dalam UU SJSN yang perlu dirinci lebih lanjut (contoh)

| Istilah | Pasal yang menyatakan | Makna/pengertian/definisi operasional | Cara, kriteria & alat penetapan | Pihak/instrumen yang berwenang menetapkan |
|----------------------------------|-----------------------|--|---------------------------------|---|
| Rakyat Indonesia | 2 | | | |
| Penduduk | Penjelasan pasal 4 | | | |
| Peserta | 1 angka 8 | Setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran | Belum ada | Belum ada |
| | 20 ayat 1 | Peserta JK adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah | Belum ada | Belum ada |
| | 30 | Peserta JKK adalah seseorang yang telah membayar iuran | Belum ada | Belum ada |
| | 36 | Peserta JHT adalah peserta yang telah membayar iuran | Belum ada | Belum ada |
| | 40 | Peserta JP adalah pekerja yang telah membayar iuran | Belum ada | Belum ada |
| | 44 | Peserta JKM adalah setiap orang yang telah membayar iuran | Belum ada | Belum ada |
| Anggota keluarga | 3 dan 28 | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| Kebutuhan hidup dasar yang layak | 3 | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| Kebutuhan dasar kesehatan | 19 ayat 2 | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| Penerima bantuan iuran | 17 ayat 4 | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| Ahli waris | 31 ayat 2 | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| | 37 ayat 4 | | | |
| | 41 ayat 1 & 2 | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| | 41 ayat 6 | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| Usia pensiun | | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| Cacat total tetap | | Belum ada | Belum ada | Belum ada |
| Cacat | | Belum ada | Belum ada | Belum ada |

Opsi-opsi BPJS untuk perumusan RUU BPJS (UU SJSN pasal 5)

Tujuan merumuskan opsi-opsi BPJS adalah untuk memberikan pertimbangan untuk menranformasi keempat BUMN prolaba penyelenggara program jaminan sosial (PT JAMSOSTEK, PT ASKES, PT ASABRI, PT TASPEN) menuju BPJS sesuai dengan mandat UU SJSN Pasal 5 jo. Pasal 52 ayat (2) berikut cakupan program dan cakupan kepesertaannya. Terdapat 3 opsi yang dapat dipertimbangkan.

Opsi 1 : OPTIMUM

Mereformasi total dengan mendirikan satu BPJS untuk satu Program (UU SJSN Pasal 16 huruf a-e)

BPJS bertanggung jawab untuk satu program jaminan SJSN yang beroperasi di seluruh wilayah Indonesia dan mencakup seluruh penduduk kecuali Angkatan Bersenjata RI dan Polisi, dengan pembagian kewenangan sebagai berikut:

- (1) BPJS Jaminan Kesehatan yang menyelenggarakan juga program jaminan kematian, sesuai dengan pasal 19 dan seterusnya serta pasal 43 dan seterusnya;
- (2) BPJS Jaminan Hari Tua dan Jaminan Pensiun dengan menggabungkan program jaminan hari tua dan jaminan pensiun Pegawai Negeri Sipil dengan JAMSOSTEK dan memperluas kepesertaan kepada kelompok masyarakat lainnya, sesuai dengan pasal 39 dan seterusnya;
- (3) BPJS Jaminan Kecelakaan Kerja sesuai dengan pasal 29 dan seterusnya;
- (4) Sebuah BPJS tunggal untuk seluruh program jaminan sosial bagi anggota ABRI dan Polisi;
- (5) Sebuah BPJS Baru untuk menyelenggarakan Program Jaminan Pengangguran

Keuntungan opsi ini adalah:

- (1) Penerimaan masyarakat tinggi terutama dalam jangka panjang;
- (2) Penyelenggaraan berbasis pilar yang jelas akan menciptakan BPJS yang spesialis dan handal di bidangnya;
- (3) Penyelenggaraan dengan struktur yang jelas akan mendekati pada tujuan penyelenggaraan yang efisien;
- (4) Pengorganisasian program dengan adekuat;

- (5) Terjamin penyelenggaraan program yang seragam dan berskala nasional sehingga dapat meningkatkan kekuatan program nasional dibandingkan dengan penyelenggaraan lokal yang terpilah-pilah.

Kerugian opsi ini adalah:

- (1) Memerlukan upaya dan investasi yang besar;
- (2) Mengingat kondisi peraturan perundangan yang belum adekuat dan perekonomian yang masih labil, opsi ini mungkin terlalu dini untuk diselenggarakan di Indonesia;
- (3) Kemungkinan munculnya resistensi dari struktur penyelenggaraan saat ini yang meliputi Pemerintah dan BUMN sangat besar;
- (4) Kemungkinan munculnya resistensi dari pengusaha atau pemberi kerja dalam jangka pendek sangat besar terutama dari program pensiun dan jaminan hari tua;
- (5) Kemungkinan munculnya resistensi dari pekerja dalam jangka pendek sangat besar terutama bila besar iuran ditingkatkan.

Opsi 2 : STATUS QUO Plus

Membagi kewenangan penyelenggara dengan tetap meningkatkan pada kondisi saat ini (status quo);

Mempertimbangkan transformasi dari BUMN prolana menjadi BPJS nirlaba;

Memperluas kepesertaan kepada seluruh kelompok masyarakat.

Tabel 3. Opsi Kedua BPJS

| BPJS | Program | Peserta | Keuntungan | Kerugian/ masalah/tantangan |
|---------------------------|--|--|--|--|
| JAMSOSTEK BPJS | <ul style="list-style-type: none"> • Kesehatan • Kematian • Kecelakaan Kerja • Jaminan Hari Tua • Pensiun | <i>Pekerja swasta:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Dalam Hubungan Kerja • Di luar hubungan kerja • Pekerja mandiri | <ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan penyelenggaraan yang tengah berlangsung • Proses transformasi kurang traumatik • Proses transformasi dapat dicapai lebih mudah dan lebih cepat | <ul style="list-style-type: none"> • Menjadikan JAMSOSTEK berguna / berfungsi bagi seluruh penduduk; • Pengorganisasian dan prosedur penyelenggaraan menuntut keunikan masing-masing program sehingga satu BPJS mengelola 5 program akan: <ul style="list-style-type: none"> ○ menuntut satu BPJS bekerja dengan berbagai aturan dan regulasi ○ memunculkan kesulitan karena satu BPJS mungkin tidak akan mampu menguasai kondisi semua program SJSN; • Jangkauan terhadap kompetisi dengan BPJS Daerah <ul style="list-style-type: none"> ○ perlu diatur lebih lanjut apakah kepesertaan wajib boleh memilih JAMSOSTEK atau BPJS Daerah ○ perlu ditetapkan hak pilih peserta; ○ perlu diatur dengan tegas berbagai kemungkinan yang timbul akibat kompetisi dan perbedaan standar penyelenggaraan |

| BPJS | Program | Peserta | Keuntungan | Kerugian/ masalah/tantangan |
|-----------------------|---|--|-----------------|--|
| ASKES BPJS | Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> • PNS (aktif & pensiun) • Pensiun ABRI dan POLRI • Masyarakat Miskin | Lihat JAMSOSTEK | <ul style="list-style-type: none"> • 2BPJS (JAMSOSTEK dan ASKES) menyelenggarakan program jaminan kesehatan, perlu dicermati isu keadilan dan kordinasi program; • BPJS melayani peserta berpendapatan rendah sehingga dana yang terkumpul juga rendah; • BPJS melayani peserta yang memiliki angka kesakitan tinggi sehingga belanja kesehatan juga akan tinggi, • Kestinambungan penyelenggaraan perlu dicermati karena ketersediaan dana sedikit sementara belanja besar. |
| TASPEN BPJS | <ul style="list-style-type: none"> • Pensiun • Jaminan Hari Tua | PNS & Pejabat Negara | Lihat JAMSOSTEK | |
| ASABRI BPJS | Pensiun | TNI / POLRI | Lihat JAMSOSTEK | |

Opsi 3 : MODERAT

Menggabungkan Program Jaminan Kesehatan Kepada ASKES BPJS,

Menambahkan program baru kepada JAMSOSTEK (jaminan pensiun dan jaminan pengangguran);

Mendirikan BPJS baru untuk pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri (BPJS HARAPAN) untuk mengelola semua program kecuali kesehatan.

Tabel 4. Opsi ketiga BPJS

| BPJS | Program | Peserta | Keuntungan | Kerugian/ masalah/tantangan |
|--------------------------|--|---|--|---|
| JAMSOSTEK BPJS | <ul style="list-style-type: none"> Jaminan Kecelakaan Kerja Jaminan Hari Tua Pensiun Jaminan Pengangguran (Kesehatan dan kematian dialihkan) | <p><i>Pekerja swasta di dalam hubungan kerja</i></p> <p>Wajib</p> | Penerimaan tinggi dari pekerja | <ul style="list-style-type: none"> Menjandakan JAMSOSTEK berguna / berfungsi bagi seluruh penduduk; Pengorganisasian dan prosedur penyelenggaraan menuntut keunikan masing-masing program sehingga satu BPJS mengelola 5 program akan: <ul style="list-style-type: none"> menuntut satu BPJS bekerja dengan berbagai aturan dan regulasi memunculkan kesulitan karena satu BPJS mungkin tidak akan mampu menguasai kondisi semua program SJSN; Jangkauan terhadap / Kompetisi dengan BPJS Daerah <p>Lihat opsi 2 di atas</p> |
| ASKES BPJS | <p>Kesehatan dan Kematian</p> <p>ASKES adalah BPJS nasional tunggal untuk kesehatan dan Kematian</p> | <ul style="list-style-type: none"> PNS (aktif & pension) Pensiun TNI & POLRI Masy. Miskin <i>Pekerja Swasta:</i> <ul style="list-style-type: none"> Dalam | <ul style="list-style-type: none"> Satu BPJS bertanggung jawab untuk program kesehatan dan kematian Pengorganisasian adekuat Prosedur penyelenggaraan | <ul style="list-style-type: none"> Sangat dituntut untuk membangun struktur penyelenggaraan yang lebih adekuat dan canggih: registrasi, pengumpulan iuran, pengumpulan dana, pembelian pelayanan kesehatan secara aktif; Bahaya dari kekuatan |

| BPJS | Program | Peserta | Keuntungan | Kerugian/ masalah/tantangan |
|-----------------------|---|---|---|--|
| | | Hubungan Kerja o Diluar Hubungan Kerja o Pekerja Mandiri | adekuat • Dana yang terkumpul lebih besar • Lebih efisien karena kekuatan tawar kontrak thd fasilitas pelayanan kesehatan | monopsoni:1) mendikte kondisi dan 2) penyalahgunaan kekuatan tawar; • Sangat memerlukan kontrol Pemerintah yang tegas dan adekuat; • Menjamin terciptanya transparansi sangat rapuh; • Tantangan untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap kredibilitas BPJS sangat tinggi. |
| TASPEN BPJS | • Pensiun • Jaminan Hari Tua | PNS dan Pejabat Negara, | Lihat JAMSOSTEK | |
| ASABRI BPJS | Pensiun | ABRI POLRI | Lihat JAMSOSTEK | |
| HARAPAN BPJS | • Kecelakaan Kerja • Jaminan Hari Tua • Jaminan Pensiun | <i>Pekerja swasta:</i> • Di luar hubungan kerja • Pekerja mandiri | BPJS untuk kelompok masyarakat yang tersulit | • Biaya penyelenggaraan sangat tinggi • Pengelolaan sulit • Isu pengorganisasian dan prosedur sangat berbeda antar program |

3. Kerangka Konsep RUU BPJS

Konsultasi dengan para ahli hukum menghasilkan kerangka aturan untuk dipertimbangkan dalam penyusunan substansi RUU BPJS yang mencakup: 1) organisasi, 2) mekanisme penyelenggaraan, 3) supervisi, 4) transformasi dan 5) pendirian BPJS Daerah sebagai pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap UU SJSN.

Tabel 5. Kerangka Konsep RUU BPJS

| BAB | SUBSTANSI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|------|--------------------------|-----------------|------|---------------------------------|---------|---|-------|----------|-------------|-----------------|----------|-------------|--------------------------|-------------------|----|--|-------------------|----|----------------------|--------------|----|------------------------------------|----------|----|-----------------------------------|----------|-----|--------------|----------|-----|--|----------|-----|--------------|-------------|--|--|
| <i>Pertimbangan</i> | <p>Tentukan dengan jelas hubungan antar pasal-pasal dalam UU No. 40/2004 sebagai landasan terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="465 649 694 675">Pasal 1 Angka 6</td> <td data-bbox="694 649 922 675">Umum</td> <td data-bbox="922 649 1253 675">Dasar hukum yang berlaku</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 698 694 725">Pasal 1 Angka 7</td> <td data-bbox="694 698 922 725">Umum</td> <td data-bbox="922 698 1253 725">Pengelolaan Dana Jaminan social</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 747 694 774">Pasal 5</td> <td data-bbox="694 747 922 792">BPJS Putusan Mahkamah Konstitusi mengenai Pasal 5 BPJS</td> <td data-bbox="922 747 1253 792">Badan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 814 694 841">Pasal 15</td> <td data-bbox="694 814 922 841">Kepesertaan</td> <td data-bbox="922 814 1253 841">Nomor identitas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 864 694 890">Pasal 16</td> <td data-bbox="694 864 922 890">Kepesertaan</td> <td data-bbox="922 864 1253 890">Informasi pelaksanaannya</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 913 694 940">Pasal 23 (1), (2)</td> <td data-bbox="694 913 922 940">JK</td> <td data-bbox="922 913 1253 957">Manfaat yang diberikan, fasilitas, kerjasama</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 980 694 1007">Pasal 24 (1), (2)</td> <td data-bbox="694 980 922 1007">JK</td> <td data-bbox="922 980 1253 1007">Mekanisme pembayaran</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 1030 694 1056">Pasal 24 (3)</td> <td data-bbox="694 1030 922 1056">JK</td> <td data-bbox="922 1030 1253 1074">Sistem kendali mutu dan pengawasan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 1097 694 1123">Pasal 25</td> <td data-bbox="694 1097 922 1123">JK</td> <td data-bbox="922 1097 1253 1141">Daftar nama dan harga obat-obatan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 1164 694 1190">Pasal 29</td> <td data-bbox="694 1164 922 1190">JKK</td> <td data-bbox="922 1164 1253 1190">Administrasi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 1213 694 1240">Pasal 32</td> <td data-bbox="694 1213 922 1240">JKK</td> <td data-bbox="922 1213 1253 1257">Manfaat yang diberikan, fasilitas, kerjasama</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 1280 694 1307">Pasal 35</td> <td data-bbox="694 1280 922 1307">JHT</td> <td data-bbox="922 1280 1253 1307">Administrasi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="465 1330 694 1356">Pasal 47-51</td> <td data-bbox="694 1330 1253 1374">Pengelolaan Dana (tidak berhubungan dengan Pasal 47 (2), Pasal. 50 (2))</td> <td></td> </tr> </table> <p><i>MASIH BELUM LENGKAP</i></p> | Pasal 1 Angka 6 | Umum | Dasar hukum yang berlaku | Pasal 1 Angka 7 | Umum | Pengelolaan Dana Jaminan social | Pasal 5 | BPJS Putusan Mahkamah Konstitusi mengenai Pasal 5 BPJS | Badan | Pasal 15 | Kepesertaan | Nomor identitas | Pasal 16 | Kepesertaan | Informasi pelaksanaannya | Pasal 23 (1), (2) | JK | Manfaat yang diberikan, fasilitas, kerjasama | Pasal 24 (1), (2) | JK | Mekanisme pembayaran | Pasal 24 (3) | JK | Sistem kendali mutu dan pengawasan | Pasal 25 | JK | Daftar nama dan harga obat-obatan | Pasal 29 | JKK | Administrasi | Pasal 32 | JKK | Manfaat yang diberikan, fasilitas, kerjasama | Pasal 35 | JHT | Administrasi | Pasal 47-51 | Pengelolaan Dana (tidak berhubungan dengan Pasal 47 (2), Pasal. 50 (2)) | |
| Pasal 1 Angka 6 | Umum | Dasar hukum yang berlaku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 1 Angka 7 | Umum | Pengelolaan Dana Jaminan social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 5 | BPJS Putusan Mahkamah Konstitusi mengenai Pasal 5 BPJS | Badan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 15 | Kepesertaan | Nomor identitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 16 | Kepesertaan | Informasi pelaksanaannya | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 23 (1), (2) | JK | Manfaat yang diberikan, fasilitas, kerjasama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 24 (1), (2) | JK | Mekanisme pembayaran | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 24 (3) | JK | Sistem kendali mutu dan pengawasan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 25 | JK | Daftar nama dan harga obat-obatan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 29 | JKK | Administrasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 32 | JKK | Manfaat yang diberikan, fasilitas, kerjasama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 35 | JHT | Administrasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasal 47-51 | Pengelolaan Dana (tidak berhubungan dengan Pasal 47 (2), Pasal. 50 (2)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| BAB | SUBSTANSI |
|--|---|
| <p>Bab I Istilah dan Ketentuan Umum</p> | <p>Menerangkan istilah dan ketentuan umum tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badan: BPJS, Pasal 1 Angka 6, Pasal 5 (1) UU No. 40/2004 • Badan dan kantor • Badan Nasional (dengan kantor di tingkat provinsi dan daerah) • Badan diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi (dengan kantor di tingkat wilayah) • Badan di tingkat Pemerintah Wilayah (dengan kantor di tingkat Kabupaten/Kota) • Pendanaan (Opsi pengaturan: pemilahan program vs pemilahan kelompok penduduk atau dikombinasikan) <p>Tidak menggabungkan arus kontribusi /dana antar BPJS</p> |
| <p>Bab II Pendirian BPJS</p> | <p>Deklarasi berdirinya seluruh BPJS Nasional dan kemungkinan untuk pendirian BPJS lokal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badan <ul style="list-style-type: none"> ◦ Nama-nama dan/atau daftarnya • Status Hukum --- dasar hukum yang berlaku (Pasal 1 Angka 6) • Legal Personality • Hukum Perseroan <ul style="list-style-type: none"> ◦ Penandatanganan kontrak ◦ Perwakilan => peraturan hubungan keorganisasian ◦ Hirarki/jenjang (tingkat nasional, provinsi, wilayah) • Independensi <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ke tingkat tertentu sebagaimana Bab ____ dan bentuk pengawasan • Nirlaba • Tugas-tugas <ul style="list-style-type: none"> ◦ Umum ◦ Bagi seluruh bangsa ◦ <i>Ketersediaan pelayanan di seluruh wilayah Indonesia</i> • Pendirian BPJS <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dengan ini didirikan di tingkat nasional (deklarasi nama BPJS-BPJS), contoh: <ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS JAMSOSTEK 2. BPJS ASKES 3. BPJS TASPEN 4. BPJS ASABRI 5. HARAPAN SSAB ◦ Dimungkinkan didirikan <u>di tingkat provinsi dan wilayah</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. hanya pada tingkat dan dalam kondisi tertentu sebagaimana UU ini, dijabarkan pada Bab IX Ketentuan Penutup 2. hanya bila sesuai dengan standar-standar Pengelolaan Dana tertentu sebagaimana dalam Pasal 47 – 51 UU No. 40/2004 3. hanya bila sesuai dengan Peraturan Pemerintah (pada Pengelolaan Dana Jaminan Sosial), disebutkan dalam Pasal 47 (2), Pasal 50 (2) UU No. 40/2004 • Pembatasan dari/hubungannya dengan BPJS |

| BAB | SUBSTANSI |
|--|--|
| | |
| Bab III a. BPJS Nasional | Menjelaskan dengan rinci ketentuan tanggung jawab dan keorganisasian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional |
| b. Tanggung jawab BPJS Nasional terhadap Program SJSN | <p>Menjelaskan opsi-opsi dari desain khusus (lihat lampiran laporan untuk opsi-opsi yang direkomendasikan)</p> <p>Mohon diingat bahwa HOMOGENITAS antar tingkat nasional dan provinsi/kabupaten yang dipilih untuk suatu desain khusus akan BERPENGARUH/akan diatur dengan memerhatikan konsekuensi-konsekuensi keorganisasian di tingkat ini/penolakan dari tingkat di bawahnya.</p> |
| c. Kerorganisasian (BPJS Nasional) | <p>I. Umum</p> <p>Menjelaskan dengan rinci struktur umum untuk seluruh badan yang akan diatur di sini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tergantung pada opsi yang dipilih pada IIIA |
| | <p>II. Ketentuan-ketentuan BPJS</p> <p>Menjelaskan dengan rinci ketentuan keorganisasian dari setiap BPJS berdasarkan opsi yang dipilih pada IIIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opsi (2) perbedaan struktur masing-masing BPJS diseversifikasi dalam kolom ini • Opsi (3) persamaan umum (misalnya pengangkatan) struktur/ketentuan+ peraturan tambahan, ... <p>Untuk setiap BPJS, jelaskan dengan rinci hal-hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama BPJS • Keanggotaan • President/Pimpinan • Pengangkatan, penempatan, pensiun • Kualifikasi, kompetensi • Dewan/representatif • Kantor lokal • Karyawan • Departemen • Anggaran • Administrasi • Peraturan internal |
| Bab IV a. BPJS Daerah | Menjelaskan dengan rinci ketentuan tanggung jawab dan keorganisasian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Daerah |
| b. Pendirian BPJS di tingkat Daerah (Provinsi/kabupaten/kota) | <ul style="list-style-type: none"> • Putusan mendasar sesuai konsekuensi dari putusan Mahkamah Konstitusi: BPJS Daerah dimungkinkan juga berperan pada program jaminan sosial yang sama • Pertanyaan mendasar: apakah diizinkan adanya persaingan atau diatur adanya pengharmonisasian dengan BPJS Nasional • Ketentuan menaati kondisi-kondisi tertentu sebagaimana diatur dalam UU SJSN dan UU ini yang disebutkan dalam Bab II UU BPJS (lihat di atas) • Standar-standar keorganisasian • Bentuk struktur organisasi/hirarki tanggung jawab <ul style="list-style-type: none"> ◦ Apakah mengikuti struktur BPJS Nasional atau diperbolehkan berbeda dari BPJS nasional • Besarnya kontribusi (seragam atau bervariasi) |

| BAB | SUBSTANSI |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah peserta program daerah (untuk menjamin terciptanya solidaritas sosial) <ul style="list-style-type: none"> ○ Tingkat provinsi ○ Tingkat kabupaten/kota ○ Perbedaan antar program SJSN bila diperbolehkan • Kondisi-kondisi khusus yang harus dipenuhi untuk penyelenggaraan masing-masing program SJSN oleh BPJSD <ul style="list-style-type: none"> ○ Kesehatan (contoh): BPJS Daerah harus menjamin tersedianya kontrak kerja dengan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta untuk menjamin terselenggaranya program dengan adekuat ○ Hari tua dan pensiun: ○ Jaminan kecelakaan kerja: ○ Jaminan Kematian:..... • Tanggung jawab yang diberikan kepada BPJS Daerah sesuai dengan BPJS Nasional |
| c. Standar-standar kualitas | Jelaskan sekelompok kriteria untuk menjamin terciptanya kualitas yang baik |
| d. Tanggung jawab penyelenggaraan program | <p>Jelaskan tanggungjawab BPJSD untuk penyelenggaraan masing-masing program SJSN</p> <p>Harap selalu diperhatikan homogenitas peraturan perundangan untuk menjamin terpenuhinya prinsip-prinsip dasar SJSN</p> |
| e. Ketentuan keorganisasian | <p style="text-align: center;">I. Umum</p> <p>Struktur umum yang harus dipenuhi oleh semua BPJSD</p> |
| | <p style="text-align: center;">II. Ketentuan BPJSD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan struktur masing-masing BPJSD diatur di sini • Persamaan umum BPJSD (e.g. pengangkatan) struktur/ + aturan tambahan lainnya <p>Untuk setiap BPJSD, jelaskan dengan rinci hal-hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama BPJSD • Keanggotaan • President/Pimpinan • Pengangkatan, penempatan, pensiun • Kualifikasi, kompetensi • Dewan/representatif • Kantor lokal • Karyawan • Departemen • Anggaran • Administrasi • Peraturan internal |
| | <p style="text-align: center;">III. Hak mendirikan Asosiasi BPJSD (?)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat yang diizinkan (BPJS provinsi/kabupaten/kota) • Diizinkan untuk BPJSD yang mengelola program yang sama / berbeda / campur • Tujuan pendirian (contoh): <ul style="list-style-type: none"> ○ Untuk bertindak bersama-sama misalnya dalam menetapkan kontrak dengan fasilitas pelayanan kesehatan,dll |
| Bab V Prosedur administratif | <p style="text-align: center;">I. Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aturan dalam pengambilan keputusan • Prinsip-prinsip dasar • Penyediaan informasi bagi peserta (ps 15 ayat 2) |

| BAB | SUBSTANSI |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Penerbitan kartu peserta (pasal 15 ayat 1) • Aturan khusus mengenai pemberian kompensasi • Telaah internal/ penyelesaian keluhan. (Apakah telaah internal adalah kondisi untuk dilakukan telaah hukum? (jika ya, maka hal ini harus diatur pada BAB X) <p style="text-align: center;">II. Khusus</p> <p>e.g. penyelenggaraan program (JK, JKK, JP, JHT, JKM)</p> |
| <p>Bab VI Kerjasama dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tugas dan tanggungjawab BPJS Nasional untuk melaporkan, memberi dokumen/informasi kepada DJSN • Tugas dan tanggungjawab BPJS Daerah untuk melaporkan, memberi dokumen/informasi kepada DJSN • Tugas BPJS Nasional dan Daerah untuk melaksanakan rekomendasi / kebijakan yang ditetapkan oleh DJSN |
| <p>Bab VII Supervisi dan Kewenangan Pemerintah</p> | <p style="text-align: center;">I. Umum - Kewajiban</p> <p>Tanggungjawab yang diberikan kepada Departemen-Departemen</p> <p style="text-align: center;">II. Isu-Isu Yang Diawasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perlu dibedakan: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pengawasan terhadap keputusan tentang tugas dan kewajiban ◦ Pengawasan tentang ketaatan atas pelaksanaan peraturan dan perundangan • Umum Perlu disebutkan bahwa “tidak ada pengawasan langsung terhadap setiap keputusan / perlunya persetujuan atas tindakan namun.....”. • Pendirian BPJS Daerah Pemenuhan persyaratan-persyaratan yang telah ditetapkan pada BAB IVA • Jenis-jenis kegiatan <ul style="list-style-type: none"> ◦ Anggaran ◦ Penerbitan kontrak dengan fasilitas pelayanan kesehatan ◦ Pembangunan sistem contoh seperti yang diwajibkan dalam Pasa 24 ayat 2 UU SJSN: sistem penyelenggaraan, kontrol kualitas <p style="text-align: center;">III. Umum – Instrumen, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permintaan informasi kepada BPJS • Perubahan permintaan tentang • Tindakan atas nama BPJS • Penggantian karyawan BPJS oleh komisioner (termasuk juga penyelenggaraan oleh badan): penyalahgunaan sementara ⇔ organisasi tidak adekuat • Supervisi aturan internal => persetujuan terhadap penerbitan peraturan internal • Penutupan BPJSD yang tidak memenuhi persyaratan yang tercantum dalam BAB IVA |
| <p>Bab VIII Penyelesaian sengketa melalui pengadilan</p> | <p style="text-align: center;">I. Ketentuan Umum dan Tindakan Pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengajuan perkara melawan BPJS / pihak yang berwenang / peserta SJSN/ BPJS • Subyek untuk diselesaikan melalui pengadilan • Apakah akan diatur pula sengketa akibat transformasi 4 BUMN menjadi BPJS ? => perlu merujuk juga pada peraturan perundangan lain yang terkait • Jenis Peradilan => apakah peradilan administratif? • Peradilan tingkat I (lokal): tempat peradilan (forum) • Peradilan tingkat II • Dampak kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi pada SJSN dan BPJSD |

| BAB | SUBSTANSI |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Prasyarat khusus <ul style="list-style-type: none"> ○ Batasan waktu ○ Pokok masalah untuk ditelaah secara administratif/internal <p style="text-align: center;">II. Laporan Awal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ditentukan laporan awal dalam kondisi-kondisi khusus seperti apakah pengajuan tuntutan mendasar, dll? <p style="text-align: center;">III. Banding dan Keputusan Akhir</p> |
| <p>Bab IX Konsekuensi hukum atas transformasi BUMN JAMSOSTEK, TASPEN, ASABRI, ASKES menjadi BPJS</p> | <p style="text-align: center;">I. Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengakhiran tanggungjawab • Pemutusan hak • Pengalihan kepesertaan lama ke BPJS – UU SJSN • Keputusan terhadap karyawan <p style="text-align: center;">II. Ketentuan Khusus masing-masing BPJS</p> <p style="text-align: center;">III. Pengawasan Pengadilan apabila terjadi sengketa akibat transformasi</p> |
| <p>Bab X Ketentuan Peralihan</p> | |
| <p>Bab X Ketentuan Penutup</p> | |

Isu-isu pokok lain yang harus juga dimuat dalam UU BPJS dan diharmonisasikan dengan peraturan pelaksanaan UU SJSN (Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden) adalah:

- (1) Penyelenggaraan SJSN dan struktur BPJS yang berhubungan dengan otonomi daerah;
- (2) Tambahkan Bab dalam UU BPJS;
- (3) Penyelenggaraan kompetisi antar BPJS bila diizinkan:
 - (a) Mekanisme kompetisi: contoh apakah melalui besar iuran yang diseragamkan untuk semua BPJS nasional dan daerah;
 - (b) Hak peserta untuk berpindah BPJS, dll,
- (4) Harmonisasi BPJS nasional dan daerah;
- (5) Aspek keadilan bagi peserta;
- (6) Aspek pengorganisasian;
- (7) Kontrak antara BPJS dan instansi pelayanan.

4. Pokok-Pokok Pikiran untuk Peraturan Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Publik

Menghadapi Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Saat Ini

Tabel 6. Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebelum UU SJSN Berlaku Efektif

| | Bantuan sosial (social assistance) | Anggaran Pemerintah (Line-item budget - Semashko Model) | Jaminan kesehatan publik (Bimarkian model) | Jaminan Kesehatan Swasta | Pengeluaran tunai langsung |
|-----------------------------------|---|---|--|---|---|
| Program | JPKMM (Askeskin) | (APBN + dan APBD) untuk fasilitas pelayanan milik pemerintah (puskesmas & rumah sakit) | ASKES JAMSOSTEK | Bapel JPKM Badan asuransi swasta lainnya | - |
| Regulasi | Kep. Menkes No. 1241/ 2004 | UU Anggaran Belanja Negara | UU No 8/1974 jo UU No. 43/1999 UU No. 23/ 1992 UU No. 3/92 UU No 13/2003 UU No 34/2004 | UU No 2/92 UU No 23/92 | - |
| Perkiraan belanja kesehatan total | 35% | | 5% | 60% | |
| Target ke depan | Transformasi ke sistem jaminan kesehatan publik | Memperkuat infrastruktur dan sumber daya kesehatan untuk penyebaran PPK secara merata berkeadilan | Pengumpulan dana ditingkatkan secara signifikan utk membiayai operasional dan pemeliharaan kesehatan | Diposisikan untuk pembiayaan pelayanan di atas pelayanan dasar (pelengkap sistem jaminan kesehatan publik | Diturunkan secara signifikan dengan cara memperluas kepesertaan sistem jaminan kesehatan publik |

Mencermati sistem penyelenggaraan dan pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini, diskusi dengan para ahli hukum sistem jaminan kesehatan publik di the MPI menyimpulkan beberapa pikiran pokok sebagai berikut:

- (1) Sangat tidak disarankan untuk menggabungkan seluruh model pembiayaan menjadi satu sistem pembiayaan kesehatan, namun penggabungan perlu dilakukan seoptimal mungkin dengan tujuan untuk menciptakan sistem pembiayaan yang jelas dan adekuat;
- (2) Penggabungan berbagai model pembiayaan bertujuan untuk membangun model sistem pembiayaan hibrida sebagai berikut:
 - (a) Pembiayaan bersumber anggaran (line-item budget) diutamakan untuk membiayai program-program pelayanan kesehatan masyarakat dan membiayai infrastruktur pelayanan kesehatan untuk terjaminnya penyebaran infrastruktur kesehatan secara merata berkeadilan di seluruh wilayah Indonesia, dan secara bertahap biaya operasional termasuk biaya sumber daya manusia pelayanan kesehatan perorangan dialihkan dari pembiayaan bersumber anggaran pemerintah ke sistem jaminan kesehatan publik;
 - (b) Penguatan sistem jaminan kesehatan publik untuk membiayai pelayanan kesehatan perorangan untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan dan penggabungan bantuan sosial pelayanan kesehatan perorangan ke dalam sistem jaminan kesehatan publik untuk mencegah timbulnya stigmatisasi dan diskriminasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan untuk terciptanya solidaritas sosial di bidang kesehatan;
 - (c) Memosisikan program jaminan kesehatan komersial terhadap sistem jaminan kesehatan publik (harmonisasi UU No 2 Tahun 1992 Tentang Perasuransian) dengan menetapkan besarnya manfaat yang akan dipertanggungjawabkan oleh sistem jaminan kesehatan publik;
 - (d) Menurunkan besar pembiayaan kesehatan bersumber dana masyarakat langsung dengan membuka akses masyarakat pada sistem jaminan kesehatan publik.

Langkah-langkah Pokok yang Harus Diperhatikan

Berbagai langkah nyata yang harus dilaksanakan secara bertahap dan sistematis dalam menata kembali sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia dengan membangun sistem jaminan kesehatan publik sebagaimana diamanatkan oleh UU SJSN adalah sebagai berikut:

- (1) UU SJSN mengamanatkan penyelenggaraan sebuah sistem jaminan kesehatan publik di Indonesia;
- (2) UU SJSN dan Putusan Mahkamah Konstitusi membolehkan penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan publik oleh berbagai badan penyelenggara;
- (3) Segera menetapkan sistem pembiayaan kesehatan yang akan dibangun di masa depan:
 - (a) Pembiayaan bersumber anggaran Pemerintah (line item budget-Semashko Model) dibiayai dari pajak;

- (b) Sistem jaminan kesehatan publik dibiayai dari kontribusi peserta dan dari sistem bantuan sosial;
 - (c) Jaminan kesehatan komersial dibiayai dari kontribusi dan beberapa tambahan dana tunai langsung.
- (4) Menetapkan kelompok-kelompok solidaritas sosial dengan mengindahkan homogenitas dan kesesuaian peraturan perundangan, misalnya dengan menetapkan batas maksimal kontribusi dan manfaat yang tinggi agar kelompok masyarakat mampu tertarik untuk mengikuti program;
- (5) Menetapkan Badan Penyelenggara sistem jaminan kesehatan publik:
- (a) Perlu diperhatikan bahwa pengimplementasian sebuah sistem jaminan kesehatan publik akan sangat mempengaruhi struktur organisasi PT JAMSOSTEK dan PT ASKES sehingga diperlukan konsep yang jelas mengenai pembentukan BPJS jaminan kesehatan publik;
 - (b) Perlu pertimbangan teknis yang matang mengenai pembentukan sebuah atau banyak BPJS untuk mengelola sistem jaminan kesehatan publik dengan mempertimbangkan pembangunan solidaritas sosial yang adekuat; Mengingat saat ini PT ASKES dan PT JAMSOSTEK baru mencakup sekelompok kecil masyarakat, maka akan sangat bermanfaat apabila perubahan yang akan dilakukan dapat semendasar dan seluas mungkin agar dapat melayani seluruh komponen masyarakat sesuai dengan ketentuan pasal 2 UU SJSN;
 - (c) Perlu dicermati bahwa akan terdapat kemungkinan berdirinya 2 BPJS di tingkat nasional dan banyak BPJS Daerah yang menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan publik, akan terdapat 2 aspek homogenitas yaitu pertama adalah peraturan, norma, standar, dan prosedur yang diberlakukan pada seluruh BPJS baik nasional maupun daerah dan yang kedua adalah peraturan terhadap struktur BPJS nasional;
 - (d) Perlu dicermati apakah akan dibangun mekanisme penyeimbangan dana antar BPJS untuk meminimalkan disparitas antar BPJS dan menjamin terciptanya keadilan dan solidaritas nasional, berdasarkan pengalaman Jerman, mekanisme ini sangat rumit dan mahal;
 - (e) Perlu dicermati apakah peserta akan diberikan kebebasan memilih BPJS yang berakibat akan muncul kompetisi di antara BPJS berdasarkan pengalaman Jerman, mekanisme ini sangat rumit dan mahal.
- (6) Menetapkan peran jaminan kesehatan komersial di dalam sistem kesehatan (harmonisasi UU No. 2 Tahun 1992 dengan UU SJSN)
- (a) Perlu dicermati adanya hambatan konstitusional dari peserta yang telah menjadi anggota program jaminan kesehatan komersial;

- (b) Perlu dicermati apakah akan ditetapkan larangan bagi masyarakat untuk hanya mengikuti program jaminan kesehatan komersial, hal ini didukung oleh UU SJSN yang menetapkan kepesertaan wajib;
 - (c) Perlu dicermati apakah program jaminan kesehatan komersial akan diposisikan sebagai pelengkap sistem jaminan kesehatan publik dengan cara:
 - 1) Menetapkan manfaat sistem jaminan kesehatan publik;
 - 2) Menetapkan harga pelayanan maksimal dan batas pertanggung jawaban maksimal;
 - 3) Menetapkan kategori spesifik untuk pelayanan kesehatan terutama untuk prosedur-prosedur perawatan rumah sakit berbiaya tinggi;
 - 4) Dapat pula diposisikan untuk menutupi biaya tunai langsung untuk membayar iur bayar atau kelebihan biaya yang dipertanggung jawabkan (user fees insurance).
- (7) Memulai pengimplementasian:
- (a) Direkomendasikan untuk mulai mengimplementasikan sistem sesentralistik mungkin dengan mengindahkan homogenitas peraturan, tata cara penyelenggaraan, prosedur, pedoman dan struktur yang bertujuan untuk memperkuat solidaritas sosial, keadilan, efisiensi, dan transparansi;
 - (b) Direkomendasikan untuk membangun data dan sistem informasi dan manajemen yang berjenjang mulai dari peserta (anggota keluarga, pekerjaan, status kesehatan, dll), pemberi kerja (jumlah pekerja, status pekerjaan, resiko kerja, upah), BPJS (jumlah peserta, jenis pekerjaan, struktur fasilitas pelayanan kesehatan), asosiasi BPJS, DJSN.

Kepesertaan dan Formula Kontribusi

- (1) Perlu ditetapkan kepesertaan sistem jaminan kesehatan publik dan formula untuk menetapkan besarnya kontribusi yang harus dibayar rutin oleh peserta, sebagai berikut:
- (2) Kepesertaan harus wajib bagi seluruh kelompok masyarakat dengan membuka akses seluas-luasnya kepada sistem jaminan kesehatan publik, pentahapan perluasan kepesertaan harus disusun dengan seksama agar tidak melanggar hak kepesertaan masyarakat;
- (3) Apakah kepesertaan dan besarnya kontribusi berbeda antar BPJS atau sama untuk semua BPJS;
- (4) Apakah kepesertaan dan besarnya kontribusi berbeda untuk berbagai kelompok masyarakat untuk paket manfaat yang sama atau berbeda;

- (5) Batas bawah dan batas atas besarnya kontribusi untuk menetapkan kesepadanan antara besar kontribusi dan paket manfaat, perlu dicermati kebebasan konstitusi peserta terhadap pembatasan pembiayaan:
- (a) Besarnya kontribusi pekerja formal dihitung proporsional terhadap pendapatan/upah;
 - (b) Besarnya kontribusi pekerja di luar hubungan kerja (sektor informal), pekerja mandiri, petani dan nelayan hendaknya pada tahap awal dihitung dengan formula yang sederhana:
 - 1) Menetapkan kesamaan kelompok atau sub-kelompok dengan memerhatikan profesi dan kemampuan membayar kontribusi;
 - 2) Menetapkan kontribusi rata-rata tetap (fixed contribution) untuk masing-masing kelompok atau sub-kelompok;
 - 3) Menetapkan kriteria untuk membedakan kelompok misalnya berdasarkan wilayah (perkotaan – perdesaan, luar Pulau Jawa dan Bali – Pulau Jawa dan Bali), kelompok pendapatan, dll.
 - 4) Perlu diperhatikan mutasi peserta karena pindah pekerjaan.
 - (c) Menetapkan apakah pensiunan diwajibkan untuk membayar kontribusi;
 - (d) Menetapkan mekanisme pembayaran kontribusi bagi masyarakat yang masuk katagori penerima bantuan sosial;
 - (e) Menetapkan apakah Pegawai Negeri Sipil, ABRI dan POLRI akan diikutsertakan dalam sistem jaminan kesehatan publik atau akan dikelola tersendiri dalam sistem yang berbeda.

Pengumpulan Kontribusi

Pengaturan pengumpulan kontribusi harus tegas dan rinci. Sebagai pembanding, pengaturan pengumpulan kontribusi di Jerman yang menganut sistem jaminan kesehatan publik tunggal dan multi badan penyelenggara, aturan umum bagi seluruh badan penyelenggara diatur dalam Buku Kode IV dan aturan rinci diatur dalam Buku Kode V. Di samping itu, pengaturan lebih lanjut tentang mekanisme pengumpulan oleh badan penyelenggara diatur dalam peraturan internal badan penyelenggara.

Pengaturan pengumpulan kontribusi dalam SJSN Indonesia perlu memerhatikan beberapa pokok pikiran di bawah ini:

- (1) Perlu pemisahan substansi peraturan yang jelas dan tegas antara substansi yang akan diatur oleh UU BPJS dan Peraturan Presiden, sebagai contoh UU SJSN pasal 20 ayat 3, pasal 21, pasal 49 ayat 4;

- (2) Perlu ditetapkan substansi umum atau aturan-aturan umum yang mengatur seluruh BPJS misalnya metodologi pengumpulan kontribusi, kapasitas institusi, pengelolaan dana, sistem informasi dan manajemen, dll;
- (3) Perlu ditetapkan mekanisme interaksi antara BPJS dengan peserta dengan memerhatikan kemungkinan akan munculnya keanekaragaman karena banyaknya BPJS; hal ini menuntut pengelolaan yang lebih rumit bagi pemberi kerja seperti pengiriman kontribusi peserta ke BPJS yang berbeda, suplai informasi yang lebih rumit, dll;
- (4) Perlu ditetapkan mekanisme kerjasama dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional;
- (5) Perlu ditetapkan mekanisme interaksi antara sistem jaminan kesehatan publik dengan sistem bantuan sosial terutama mekanisme pengumpulan dan pengiriman kontribusi bagi peserta penerima bantuan iuran seperti masyarakat miskin, penderita cacat, penghuni panti dan narapidana.

Mekanisme Penyatuan Dana

Terdapat 3 opsi untuk penyatuan dana yang dikumpulkan dari peserta sistem jaminan kesehatan publik, sebagai berikut:

- (1) Pada level nasional hanya terdapat satu BPJS dan satu tempat penyatuan dana (single fund – single pool) dengan menggabungkan PT ASKES dan PT JAMSOSTEK dan dana yang dikumpulkan oleh BPJS Daerah juga disimpan di dalam wadah yang sama.
 - (a) Opsi ini sangat mendekati amanat pasal 19 UU SJSN;
 - (b) keuntungannya:

struktur ramping dan sentralistik sehingga efisien, pengelolaan lebih mudah, keamanan dana lebih terjamin, keadilan dan solidaritas lebih tinggi, dan kesinambungan lebih terjaga.
 - (c) Tantangannya:
 - 1) Perlu dicapai konsensus dan komitmen yang adekuat di antara para pemangku kepentingan terutama dalam hal pencapaian tujuan-tujuan yang saling berkompetisi;
 - 2) Perlu dipayungi oleh aturan dan kebijakan yang adekuat dan tegas yang didahului oleh keputusan politik.
- (2) Pada level nasional dan level lokal terdapat banyak BPJS dan banyak wadah penyatuan dana (multi insures-multi pools):
 - (a) Perlu dibangun mekanisme penghubung antara BPJS dengan wadah penyatuan dana;

- (b) Perlu mekanisme penyesuaian untuk menjamin stabilitas ketersediaan dana, kesinambungan dan solidaritas;
 - (c) Keuntungannya:
 - Mendekati kemandirian BPJS (self-independency) karena masing-masing BPJS hanya bertanggung jawab kepada pesertanya,
 - (d) Kerugiannya:
 - 1) Sistem yang dibangun akan semakin memperparah fragmentasi sistem pembiayaan kesehatan saat ini;
 - 2) Sulit mencapai keadilan;
 - 3) Sangat tidak efisien dan rumit pengelolaannya;
 - 4) Sulit untuk disupervisi;
 - 5) Sulit menegakkan transparansi;
 - 6) Berpotensi tercampurnya dana yang terkumpul oleh BPJS Daerah dengan anggaran Pemerintah Daerah,
- (3) Pada level nasional dan lokal terdapat banyak BPJS namun hanya ada satu wadah penyatuan dana di tingkat nasional (**multi insurers - single pool**)
- (a) keuntungannya:
 - Struktur ramping dan sentralistik sehingga efisien, pengelolaan lebih mudah, keamanan dana lebih terjamin, keadilan dan solidaritas lebih tinggi, dan kesinambungan lebih terjaga,
 - (b) Tantangannya:
 - 1) Memerlukan kapasitas teknis dan struktur administrasi yang adekuat;
 - 2) Menuntut transparansi yang adekuat;
 - 3) Menuntut adanya sistem informasi dan manajemen yang adekuat;
 - 4) Menuntut adanya mekanisme dan kriteria redistribusi dana dari wadah penyatuan dana (pool) ke BPJS.

Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam membangun jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dikontrak oleh BPJS perlu diperhatikan beberapa hal berikut:

- (1) Ketersediaan dan distribusi fasilitas pelayanan kesehatan baik jumlah dan kualitasnya;

- (2) Mekanisme standarisasi dan kriteria fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dikontrak oleh BPJS misalnya sertifikasi fasilitas pelayanan kesehatan;
- (3) Kontrak Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh BPJS, Indonesia:
 - (a) Uniformed contract;
 - (b) Contract shall be concluded both financial and quality aspects;
 - (c) Contract shall define the network of healthcare providers (basic standard of contract, price regulation, substances / scopes, requirement);
 - (d) Clear role of and membership criteria for membership of provider association(s) and the power or competences of the association(s).

Regulasi Harga

- (1) Perlu ditetapkan apakah regulasi harga pelayanan kesehatan, obat dan alat kesehatan akan sama atau berbeda untuk seluruh BPJS dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan memerhatikan prinsip-prinsip portabilitas dan keadilan.
- (2) Perlu dicermati stabilitas BPJS (funds) dan wadah penyatuan dana (pools);
- (3) Hal-hal pokok lain yang menyangkut regulasi harga yang perlu dicermati adalah:
 - (a) Batas maksimum pembayaran pelayanan kesehatan yang dibayarkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (b) Rantai distribusi obat dan alat kesehatan;
 - (c) Hubungan antara regulasi harga dan manajemen kendali biaya;
 - (d) Hubungan antara regulasi harga dengan metoda pembayaran pelayanan kesehatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan atau besarnya anggaran yang dialokasikan oleh BPJS kepada asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Monitoring dan Evaluasi

- (1) Sangat disarankan untuk membangun satu sistem pelaporan yang berlaku bagi semua BPJS;
- (2) Perlu ditetapkan institusi yang bertanggungjawab terhadap terjaminnya kualitas pelayanan kesehatan;
 - (a) Institusi di luar BPJS misalnya organisasi profesi untuk mengawasi lisensi dan kompetensi tenaga kesehatan (subyek untuk harmonisasi antara UU SJSN dengan UU Praktek Kedokteran);

- (b) Bekerjasama dengan institusi-institusi pengawas yang telah berfungsi saat ini;
 - (c) Membangun atau membentuk kembali akuntabilitas asosiasi pelayanan kesehatan karena UU SJSN menetapkan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan sebagai mitra negosiasi dengan BPJS (misalnya berfungsi sebagai mitra untuk menegakkan kontrol kualitas dan pembuktian kelalaian pelayanan);
- (3) Perlu ditetapkan peran pemerintah dan kewenangan dalam menyuversifikasi pelaksanaan peraturan perundangan atau pelaksanaan kebijakan:
- (a) Peran Pemerintah dan Departemen yang berwenang;
 - (b) Peran Pemerintah Daerah dan Instansi yang berwenang
 - (c) Dewan Jaminan Sosial Nasional (dibatasi oleh UU SJSN pasal 7 ayat 4);
 - (d) Perlu dicermati tuntutan pendirian Dewan Jaminan Sosial Daerah yang diprakarsai oleh beberapa Daerah.

Sistem Manajemen Informasi

- (1) UU SJSN mewajibkan pembangunan infrastruktur sistem manajemen informasi nasional dengan penyimpanan data terpusat (national pool of data);
- (2) Perlu dibangun infrastruktur sistem manajemen informasi yang homogen untuk kepentingan supervisi dan penegakan hukum;
- (3) Perlu dibangun jenjang data dan sistem manajemen informasi;
- (4) Perlu dibangun penegakan hukum yang tegas dan ketat terutama mengenai kerahasiaan data individu dan kejelasan pembangunan dan pemanfaatan data statistik;
- (5) Perlu dibangun integrasi dengan institusi-institusi pemerintah.

Pengelolaan Dana

- (1) UU SJSN pasal 51 mengamanatkan untuk diatur lebih lanjut dalam peraturan perundangan dan tidak merinci dengan tegas jenis peraturan perundangannya sehingga perlu dilakukan pemetaan peraturan perundangan yang dapat dijadikan acuan;
- (2) Pengaturan pengelolaan dana juga tersebar di berbagai peraturan yaitu Peraturan Pemerintah dan UU BPJS;
- (3) Perlu ditetapkan struktur, organ dan mekanisme pengelolaan dana;
- (4) Perlu memberdayakan masyarakat untuk turut mengawasi pengelolaan dana untuk tercapai akuntabilitas dan transparansi sistem.

Peran Pemerintah dan Pemerintah Daerah (Harmonisasi dengan RUU Kementerian Negara dan UU No 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah)

- (1) Perlu dicermati kembali peran Pemerintah melalui DJSN dan peran langsung melalui Departemen;
- (2) Perlu ditegaskan makna UU No 32 Tahun 2004 pasal 22 huruf h tentang konsep otonomi daerah di dalam area sistem jaminan sosial nasional;
- (3) Perlu dipertegas peran pemerintah dalam menjamin tersedianya infrastruktur fasilitas pelayanan;
- (4) Perlu dicermati kembali makna kepemilikan fasilitas pelayanan kesehatan publik (rumah sakit pemerintah dan puskesmas);
- (5) Perlu dibangun mekanisme kampanye dan penyebarluasan informasi tentang SJSN untuk pengimplementasian sistem;
- (6) Perlu dijamin terciptanya pemisahan yang tegas dan otonomi pada BPJS Daerah dari dana-dana daerah lainnya namun tercipta integrasi fungsional dengan seluruh kebijakan pembangunan daerah (harmonisasi UU SJSN dengan UU No 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah, UU No 25 Tahun 2004 Tentang Perencanaan, UU Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Revisi UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan).

Kordinasi Manfaat Sistem Jaminan Kesehatan Publik dengan Program-Program SJSN Lainnya

Perlu dibangun kordinasi manfaat antar program-program SJSN untuk terciptanya pengelolaan yang terintegrasi, optimalisasi manfaat SJSN bagi peserta dan efisiensi.

Hal-Hal Lain Yang Perlu Dicermati dan Ditindaklanjuti

- (1) Saat ini program jaminan kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin memberikan manfaat yang jauh lebih tinggi dari pada program jaminan kesehatan bagi kelompok masyarakat yang berpenghasilan lebih tinggi. Mekanisme penyelenggaraan yang memberikan paket manfaat lebih tinggi kepada kelompok masyarakat berpenghasilan rendah daripada kelompok berpenghasilan tinggi tidak sejalan dengan standar internasional. Setiap kelompok masyarakat berhak mendapatkan paket pelayanan yang sama. Dampak dari pemberian paket manfaat yang lebih tinggi kepada kelompok masyarakat berpenghasilan lebih rendah adalah:
 - (a) Kesenambungan program sulit dicapai karena dana yang terkumpul sedikit sementara angka kesakitan masyarakat miskin tinggi;

- (b) Kepuasan terhadap program sulit diperoleh karena terjadi ketidakadilan;
 - (c) Kemungkinan terjadinya kecurangan tinggi karena mekanisme ini memberi insentif bagi masyarakat untuk menyatakan miskin terutama bila mekanisme verifikasi peserta tidak adekuat;
 - (d) Memicu terjadinya diskriminasi dalam pemberian pelayanan kesehatan karena tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan bertendensi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas bagi peserta di luar program misalnya peserta asuransi komersial atau pasien swasta.
- (2) Pekerja di luar hubungan kerja (sektor informal) di Indonesia memiliki resiko yang lebih tinggi daripada pekerja sektor formal sehingga:
- (a) Paket manfaat perlu disesuaikan dengan kebutuhan mereka
 - (b) Perlu ditetapkan prioritas pengembangan program dalam jangka waktu pendek dan jangka waktu panjang.
- (3) Pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan:
- (a) Perlu dipertimbangkan kembali apakah membangun pelayanan kesehatan yang membedakan kelas masyarakat berdasarkan pendapatan atau kemampuan membayar masih layak dilanjutkan terutama dampaknya pada keadilan dan resistensi tenaga kesehatan terhadap pembayaran pelayanan kesehatan yang berbeda;
 - (b) Perlu dibangun regulasi, norma, dan standar yang sama bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan terlepas dari status kepemilikan sehingga akan tercipta insentif bagi tenaga kesehatan untuk bekerja tetap apakah di fasilitas pemerintah atau fasilitas swasta dan tindak bekerja dikeduanya;
- (4) Meregulasi fasilitas kesehatan swasta dan meningkatkan investasi tenaga kesehatan melalui mekanisme jaminan kesehatan publik:
- (a) Perlu diterbitkan regulasi harga umum pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan swasta untuk perlindungan konsumen;
 - (b) Perlu diterbitkan regulasi harga pelayanan kesehatan di jejaring fasilitas kesehatan yang dikontrak oleh BPJS yang harganya lebih rendah daripada harga umum.

5. Lampiran 1: The German Social Security System

Characteristics of the Social Legislation in Germany

German legislations comprise of 5 areas – financial, administrative, social, regular and labour. Social security system is part of social law. Social Law is Federal Law.

- (1) The principles are: Social law is federal law;
 - (a) Social Justice;
 - (b) Consensus among parties -- public hearing;
 - (c) Equality principles --- division of power between Parliament and Constitutional Court;
 - (d) Quality principle: guarantee standard;
 - (e) Transitional law from existing regulation to the new condition e.g. cutting budget, increasing individual's responsibility, moving toward contractualism with increasing degree of responsibility of individual, moving toward contractual;
 - (f) Public involvement: careful decision on when public is involved.
- (2) Legal formulation
 - (a) It is the field of government;
 - (b) Form task force, quality principle is a key to be dealt;
 - (c) Financing issues – how long the process will be taken, how much will be;
 - (d) Exp: formulating regulation on SHI reform, the task exercises financing issues for paying providers, introducing controlled competition.
- (3) Some issues for regulating health insurance:
 - (a) Occupational freedom of health providers;
 - (b) Additional Private insurance scheme;
 - (c) To guarantee a certain standard – parties take hearing with associations.
- (4) Main law on social security: basic principles for all:
 - (a) Rule of law;
 - (b) Organization;

- (c) Benefit;
- (d) Basic principles of given benefits to people;
- (e) General aspects;
- (f) Duty of insurers.

Characteristic of Law and Regulation Concerning Social Protection

CODIFICATION

(1) **GRAND DESIGN:** Codification has no hierarchy

- (a) General part of social code (codification, social code book 1-SGB 1): social rights and duties and constitutional aspects, overview on social benefits;
 “basic principle of social law” --- social insurance and social assistance”
- (b) Basic regulations for social insurance (SGB IV): for branches of social insurance - health, pension, long term care, partly unemployment, work accident (specific regulations regulate specific branches of social insurance—another code books);
 - 1) institutional design:
 - a) legal status;
 - b) actors – internal bodies/structure, e.g. management board, general assembly;
 - c) internal regulation,
 - 2) internal procedures;
 - 3) supervision --- mostly external – agencies, principles, scope, instruments;
 - 4) financial issues;
 - 5) definitions: employee / employment / salary;
- (c) Administrative procedures (SGB 10)--- social insurance and social assistance;
 - 1) Rules of general public administration;
 - 2) E.g how to draw administrative acts, administrative contract;
- (d) Law on social court (SGG):
 - 1) procedural rules;
 - 2) level: federal / lander / entrance level;

- (2) Specific issues are regulated in specific code books.
- (a) SGB II – basic assistance (for those who are able to work – people searching job)/SGB XII – social assistance (for those who are not able to work);
 - (b) SGB III – unemployment insurance;
 - (c) SGB V – statutory health insurance;
 - (d) SGB VI – statutory pensions;
 - (e) SGB VII – occupational health and accident insurance;
 - (f) SGB VIII – children (<14 th) and juvenile aids (14-18 th);
 - (g) SGB IX – Rehabilitation;
 - (h) SGB XI – long-term care insurance.

Statutory Health Insurance System

GRAND DESIGN FOR HEALTH INSURANCE

- (1) Duality of the system - - private health insurance & statutory health insurance.
- (2) Statutory health insurance: SGB V of year 2006 (Law concerning Statutory health insurance).
 - (a) Mandatory for all citizen and residence for employees who have monthly income below Euro 3,500;
 - (b) there is an exemption form compulsory insurance (opting-out) for:
 - 1) employees who have income above certain limit (about Euro 3,500 monthly);
 - 2) Self-employed is voluntarily insured by statutory health insurance;
 - (c) Competition among the insurers (multi-insurers, about 250);
 - (d) Defined benefits:
 - 1) Law says that necessary measure against illnesses is a part of benefit of health insurance;
 - 2) The necessary measure against illnesses is developed by setting up joint committee's decision which will be referred by insurers in paying the claims of services rendered by health providers;
 - 3) The decision is decided by joint committee and sent to Government (MOH) for its information and legal control;

- 4) Joint committee represents:
 - a) Healthcare providers (medical professionals & institutions);
 - b) Federal association for public insurers;
 - c) members (non voting rights);
 - 5) Negotiation process;
- (3) Joint committee:
- (a) Association of doctors, dentists, hospitals, insurance and members in the statutory insurance conduct assessment for a specific case(s);
 - (b) Membership for maximum 4 years;
 - (c) Proceedings:
 - (d) medical use of;
 - financing and necessity;
 - (e) Submission the proceedings to the Federal Joint committee according to its urgency (no specific limitation);
 - (f) Decision making process:
 - 1) Conduct internal assessment for the submitted proposal;
 - 2) Preliminary decision on the continuation of the submitted proceeding;
 - 3) Writing up the reasons for decision based on pervious serial discussions;
 - 4) Asking second opinion to authorized experts or associations;
 - 5) The decision can be made by consensus or vote;
 - 6) The result can be decision with legal binding or recommendation without legal binding;
 - 7) Publishing nationwide;
 - (g) Law enforcement --- automatically effective from the time of its publishing.

Statutory Pension and Old Age Benefit

- (1) The state asks firstly the establishments. Rapid industrialization asks for better protection.
- (2) Old age has been started by invalidity insurance for industrial workers (run by the state governed insurance). Invalidity = unable to work. The latest development, the program covers the whole population.

- (3) the lost of investment: war, inflation, economic depression
- (4) Connection between contribution – benefit
- (5) Reform the pension system in 1957:
 - (a) Pay as you go model
 - (b) Pension reflects contribution – it will create problem if economic development is not high e.g. high unemployment rate --- 70% of average income prior to retirement.
 - (c) Pension formula: living standard, education
 - (d) Tax finance for pension is fine as long as income rate is almost the same
- (6) Skandinavian model tidak menggabungkan old age dengan social insurances
- (7) Challanges:
 - (a) Connection between contribution and benefit
 - (b) Maximum and minimum contribution
 - (c) Maximum and minimum benefit
 - (d) to execute law needs functioning administration and society
 - (e) government guarantees the funds by law.

Occupational Health and Accident Insurance (and comparison with Indonesian Work Accident Insurance)

| | Germany (SGB VII of 2006) | Indonesia Law nr. 3 of 1992 | Indonesia Law nr. 40 of 2004 |
|---------------------|--|--|---------------------------------|
| Organization | <p>3 sub components:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Industrial 2. Agricultural 3. Public workers (= about 50 insurers) <p>Provision of benefits:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Public insurers (employers liability insurance funds) may contract providers (e.g. rehabilitation centers, hospitals) = health insurance 2. Public insurers may establish providers as part of their institution (differs from health insurance) <p>Federal insurance funds are allowed to set up the work place categories and contribution rate. State (local) is not allowed to establish categories to avoid inequity. The results have to be approved by the Ministry of Social Security.</p> <p>Every branch of employer's liability insurance funds has association at federal and state levels.</p> <p>The law regulates the formula for setting up the contribution.</p> | <p>PT JAMSOSTEK: Contracts providers</p> | <p>Not yet developed</p> |

| | Germany (SGB VII of 2006) | Indonesia Law nr. 3 of 1992 | Indonesia Law nr. 40 of 2004 |
|---------------------------------|--|--|--|
| Basic principle | <p>Compulsory for all employers (including international companies)</p> <p>Problem: The insurers have to cover benefits for unregistered workers (although they do not pay contribution)</p> <p>Penalty for employers who do not comply the law --- problem: penalty may be less than the benefit paid by insurance fund</p> | <p>Compulsory for all employers</p> <p>PT JAMSOSTEK has covered only those who paid contribution and it is not mandatory for JAMSOSTEK to cover unregistered workers. Labor inspector forces employers to bare the benefit (art 10)</p> <p>Penalty sanction in art 29 – 6 month in jail or Rp 50,000,000 (Euro 4000)</p> | <p>Compulsory for whom is not clear</p> <p>Art. 29</p> <p>Art 31 para 3: “For a certain services and accident, the employers are required to share contribution”</p> <p>Art 30: “Participant in work accident is a person who paid contribution”</p> |
| Member and beneficiaries | <p>All workers including trainees, interns and foreign workers Disabled person who work in special institutions Farmers Children institution started from child care centers, kindergarten, school</p> <p>Volunteers with a specific task for public interest (e.g. disaster relief)</p> | <p>GR nr 14 of 1993 Employees: Daily freelance workers, non term -contract employees, term- contract employees, interns, apprenticeship, working prisoners</p> | <p>Employees Detailed regulation is not yet developed</p> |
| Contribution | <p>Fully paid by employers, no cost sharing</p> <p>Employers for private institution Government for public institutions Contribution setting depends on work place categories Average: 1.38% - industrial insurance Farmer's is higher (the State subsidize agriculture insurance fund) Public sector's is lower</p> <p>Current discussion on reform: To include cost sharing for accident on the way to and from work</p> | <p>Paid fully by employers (0.24% - 1.74%)</p> <p>Dependent on work categories (5)</p> | <p>Jointly paid by employers and employees for a certain group of diseases and work accident, detailed regulation is not yet developed</p> |
| Benefits | <p>Accident in the work place and on the routine way to and from work place</p> | <p>GR nr. 14 of 1993 Health services Cash benefit (proportional to severity of disable)</p> | <p>Not yet developed</p> |

| | Germany (SGB VII of 2006) | Indonesia Law nr. 3 of 1992 | Indonesia Law nr. 40 of 2004 |
|------------------------------|--|---|---|
| List of diseases | <p>Special regulation (IRR for SGB VII of 2006) Positive list built based on categories, e.g.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chemical • Physical • Infectious • Etc <p>About 70 diseases</p> | <p>Presidential decree nr 22 of 1993 Positive list (31 lists) as implementation of GR nr 14/1993 and Law nr 3/92</p> | Not yet developed |
| Provision of benefits | <p>General rule: Employers must minimize all risk at work place and injured workers can claim and insurance funds are obliged to effort for fully recovery.</p> <p>List of percentage of function lost is written in the jurisprudence</p> <p>Cash benefit: Injury payment</p> <p>1. The 1st 78 weeks</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cannot work: 80% of payroll • Not fully recovered: proportional to 80% payroll (e.g. 30% recovered = 30% x 80% payroll) <p>2. Longer than 78 weeks – get pension from the employers liability insurance funds (prerequisite is inability to work is minimum 20%) Or For minor cases of work accident, the insurance funds are allowed to pay lump sum</p> | <p>Cash benefit: SSTMB – temporarily assistance SC – disabled SK – death Evacuation</p> <p>100% payroll – up to 4 months 75% payroll - 5th – 8th months 50% payroll – form 9th months – pension</p> <p>List of percentage of function lost is regulated by GR nr 14 of 1993</p> <p>Non-cash benefit (medical treatment) PP – Rehab Maximum benefit – Rp 8 million</p> <p>Cost sharing for medical treatment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination with health insurance • Out of pocket if not enrolled health insurance fund (usually paid by employers) | <p>Not yet developed</p> <p>Art 32 para 2: In emergency situation, services as referred to clause 1 may be provided at health farcialities that have not established cooperation with SSAB</p> <p>Art 32 Para 3: In the event of the work accident occurring in a region where there is no adequate health facilities available to meet the medical need of the participants, the SSAB is required compensation</p> |

| | Germany (SGB VII of 2006) | Indonesia Law nr. 3 of 1992 | Indonesia Law nr. 40 of 2004 |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------|
| | <p><u>Non case benefit(medical treatment):</u> If there is no contracted healthcare provider available, the insured persons are allowed to avail medical care from other providers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reimbursement from the fund (only for emergency cases) <p>Clear separation between health insurance funds and employers liability insurance funds Voluntary cooperation with health insurance in the field of health care providers</p> | | |
| Payment mechanism | <p>Cash benefit: direct to injured or surviving dependents Medical treatment: Hospitals are paid based on the same catalog with health insurance funds (e.g. Diagnosis Related Group)</p> | | |
| Coordination benefits with other social protection | No coordination with health insurance | No coordination | |

| | Germany (SGB VII of 2006) | Indonesia Law nr. 3 of 1992 | Indonesia Law nr. 40 of 2004 |
|--|---|---|---------------------------------|
| MIS | <p>Organs: Insurers Employers Employees Providers Government's role is legal control only</p> <p>System of reporting: Insurers – Employers – Employees – Providers Individual data is strictly confidential. Statistical data can be shared with entitled institutions e.g government, police office, etc. Government may ask report from insurers</p> <p>The system works itself because of clear role and function of actors, adequate legal awareness of actors and strong court control.</p> | <p>Organs: Government- Ministry of Manpower and Local Offices for Manpower Insurer: PT JAMSOSTEK Employers Employees</p> <p>System of reporting: Art 10 (1): Employers report to office of Manpower and Jamsostek in 48 hours (sanction in art 29)</p> <p>Art 10 (3) Employers is obligate to take care the rights of employees to PT Jamsostek (sanction in art 29)</p> <p>There is restriction on sharing data, regulated on law nr 3 of 1951 concerning labor inspection.</p> | Not regulated |
| Law enforcement & dealing with moral hazard | <p>Internal control: assembly is represented by members of the funds (employers)</p> <p>External control: Government (Ministry of Social Security) through licensing (in advance) and legal control Social court in the case of suing.</p> | Labor inspectors control employers in term of registration and PT Jamsostek in term of benefits provision | Not regulated |

| | Germany (SGB VII of 2006) | Indonesia Law nr. 3 of 1992 | Indonesia Law nr. 40 of 2004 |
|---------------------------|--|---|---------------------------------|
| Dispute resolution | <p><u>Work accident:</u> Report from employers (mandatory) to insurance fund – Insurance fund conducts assessment immediately – Social Court at region – State - Federal</p> <p><u>Disease related to work:</u> Insurance fund concludes the result by contracted doctor specialized in occupational health medicine – the same as above</p> | <p><u>Work accident:</u> Report from employers (mandatory) to District Labor Office in 48 hours - Labor inspector at local level concludes the result – labor inspector at Ministry of Labor – Administrative Court at district – province – Supreme Court Link up to law nr 5 of 1985 concerning administrative court</p> <p><u>Disease related to work:</u> Medical doctor specialized in occupational health (Dokter penasehat) appointed by Minister of Labor to assist the District Labor Offices – continued as above</p> | Not regulated |

Unemployment Insurance

(1) German's model

Two systems (since 1 January 2005):

- (a) contributory scheme (SGB III) – non means tested
- (b) tax-finance scheme (SGB II) – means tested

(Before 2005, it was only SGB III since 1998) – The root was in 1924. to cope with high inflation and great depression after the World War, Government made decision to provide subsidy.

The development:

The real contributory system comes into effect since 1965 after the system has enough money. In 1970 right after oil crisis, unemployment rate increased and was affected the unemployment benefits. 1980, long-term unemployment and high benefit.

The implication of system of subsidy:

Establishments dismissed senior workers but did not hire/replace them with young ones.

(2) Contributory scheme

- (a) scheme for the people who work for the employers especially employees in industrial (is not applicable for self-employed, agriculture, and public civil service);
- (b) Employers are obligated to pay contribution (no minimum number of employees);
- (c) jointly paid by employers and employees 50% : 50% (total = 6.5% of payroll), after paying 12 months of contributions in the last 2 years;
- (d) Contribution formula follows economic development - currently, there is discussion to lower the contribution rate. Decided by Ministry of Labor following the results recommended by the Federal agency for employment;
- (e) provision of benefit is only for 1 year (60% of net income), calculated in weekly basis and paid either weekly or monthly (dependent on situation of the beneficiaries); sent to individual's bank account;
- (f) provision formula: dependent on the dependent child/children (67% of net income);
- (g) Control mechanism: unemployed must go to agency (Independent Federal agency for employment Nuernberg) that has branches in all municipalities (the third level – Federal-lender-municipality); external ... internal ...
- (h) Fund arrangement: establishments – Federal agency for employment (pooling) – unemployed (individual's bank account);
- (i) No Compulsory severance payment for employers to be paid to laid-off employees --- contrary to Indonesian's regulation (Law nr 13 of 2003). Voluntary compensation is decided either by internal negotiation or by Labor Court. If the employees get severance payment, the Federal agency will calculate lower benefit. Dispute resolution for benefits is the Social Court;
- (j) The older employees are, the less deduction for unemployment benefit and the longer employees was in company the less deduction. --- jumlahnya di bawah pendapatan tidak kena pajak (income threshold is about Euro 12,000/year),

(3) Tax-finance scheme: social assistance program inputs for perbaikan penyelenggaraan bantuan langsung tunai, bersyarat, raskin)

- (a) Beneficiaries: people in labor market - people between 15 (legal age of employment) and 65 years old (pension age), at least 3 hours per day; (below 3 hours/day – go to general assistance program);
- (b) For those who can not work due to either to old, disabled or people who care (e.g. parents), there are entitled to general assistance program but benefits are the same with tax-finance unemployment scheme;
- (c) For those who can not find job after 1 year and those who do not have entitlement to the contributory unemployment scheme, they will be transferred automatically to this scheme. The Agency is obligated to bring back them to work;
- (d) General idea is the right to get a minimum living standard, the amount is currently is Euro 345/month for single person; entitlement is up to 65 years old and then transferred to old age program. ---- It is incentive for people to search work and not to stay longer in unemployment because the old age pension depends on former earning,
- (e) Additional benefits:
 - 1) supplement for dependent children which are dependent on age and supplement for spouse;
 - 2) rent for housing --- standard space dependent on number of family members, geographical price differences;
 - 3) fee for heating,
- (f) All benefits together can be more than income of regular workers --- creates disincentive;
- (g) The responsible institution are: (the structure is not recommended for Indonesia):
 - 1) the Federal Agency for Employment;
 - 2) The Municipalities;
 - 3) Combination of the Federal Agency and the Municipalities via contract, shared responsibilities (“alike joint venture”).

Complicated structure and heavy administration:

- 1) Delegation function at municipality for social assistance program, budget comes from Federal State;
- 2) Compromised is settled between Municipality and State in arranging the scheme either administered by municipality or by together.

Advantage of locally administered:

- 1) Unemployment due to social problems e.g. drug abuse, alcoholic, divorce, poor education is made unemployment period longer – it is responsibility of municipality;
- 2) Unemployment benefit is financed by the Federal State;
- 3) Social problem control programs is financed from municipality's budget.

(h) Means test:

- 1) Income and assets;
- 2) Insurance;
- 3) Heritage: property, cash/bank account (bank is obligated to share the data if the Agency asks for it);
- 4) Conducted by the responsible agency (see above), dependent on the arrangement at local level.

(i) Management Information System:

Responsible agencies for unemployment benefits (registration, collection, payment).

(4) Coordination with health insurance scheme: input for MOH-Askeskin Program

- (a) The agency pays the contribution on behalf the beneficiaries to general health insurance scheme (freedom to choice);
- (b) Healthcare providers are not able to differentiate the status of employment (avoid discrimination due to income differences);
- (c) Before the reform: the social assistance program reimbursed bills submitted by the beneficiaries. Created disincentive for the system due to differences in benefits (no cost sharing), usually medical providers got better payment and provided better care than those were in insurance schemes --- input for MOH-Askeskin Program.

6. Lampiran 2: Term of Reference

1. Introduction of the Social Security Reform in Indonesia 2000-2007

The existing Indonesian social security programmes have long been administered by the parastatal for-profit companies – PT JAMSOSTEK, PT TASPEN, PT ASKES and PT ASABRI. PT JAMSOSTEK administers social security programmes covering health insurance benefit, work accident insurance, old age benefit and pension fund for private employees. PT TASPEN administers pension fund for civil servants. PT ASKES administers health insurance for civil servants and civil servant and military pensioners. PT ASABRI administers pension fund for military personals.

The Indonesian Government has been starting the process to reform its social security system since year 2000 to solve various shortcomings due to fragmentation, overlapping, inconsistent and not strictly enforced laws. Over the course of time, before being passed as law, the concept of the national social security bill underwent a total of 56 (fifty-six) revisions and amendments. Officially ratified as Law No. 40/2004 on the National Social Security System on October 19, 2004, this law consisted of 9 (nine) chapters and 53 (fifty-three) articles. Subsequently reform of the social security system in Indonesia is begun with the passing of the National Social Security System Law (NSSS Law) that also provides the foundation for a National Health Insurance Programme (NHIP). This law will synchronise the current administration of social security, thus providing a better guarantee of social justice. It is a milestone in a direction to a sustainable social security system for all Indonesian citizens.

The new system covers five programmes comprising of health insurance, work accident insurance, life insurance, pension fund and old age insurance for all Indonesian citizens. Implementation of the law will be initiated with reforming health insurance programme to cover all segment of population. In addition to expansion of the programmes, the law automatically declared the existing four social security administering bodies as social security administering bodies but the law requires that these carriers bring themselves into compliance with that law no later than five years from the enactment of the law. This means that provisions governing the four Social Security Administering Bodies must be brought into compliance with this Law no later than October 18, 2009

Nevertheless, within four months of being passed, on February 21, 2005, the National Social Security Law had been presented for judicial review. This included the jurisdiction to test the constitutionality of legislation against the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia specifically article 5 clause (1)³, clause (2)⁴, (3)⁵ and clause (4)⁶ and article 52 clause (1)⁷ and clause (2)⁸. The

³ "Social Security Administering Bodies must be established by a Law".

plaintiff claimed that the National Social Security Law was in contravention of the 1945 Constitution⁹ and Law No. 32 of 2004 on Regional Governments¹⁰, and also claimed that central government (the Ministry of Health) had interpreted the National Social Security Law unilaterally through the issue of Decree of the Minister of Health No. 1241 of 2005 on the Appointment of PT ASKES as Administer of the Health Insurance Programme for Poor People.¹¹

On August 31, 2005 the Constitutional Court read its ruling on the test of constitutionality of this Law a plenary session open to the public. The outcomes of the Constitutional Court comprises to: 1) upholds the petition of the plaintiff as to article 5 clauses (2), (3) and (4) of the Law No. 40 of 2004 on the National Social Security System that are not legally binding; and 2) rejects the plaintiff's petition against article 5 clause (1) and Article 52 clause (1) and clause (2).

In another section of its judicial review, the Constitutional Court states that the authority to administer the national social security system as part of the state's social service function lies not only with central government, but also with regional governments. Therefore, the National Social Security Law may not prevent regional governments from developing social security systems as sub systems of the national social security system, pursuant to the authority derived from the provisions contained in article 18 clauses (2) and (5) of the 1945 Constitution.

The ruling of the Constitutional Court also states that formation of social security administering bodies at the regional level may be established by Regional Regulation on fulfilment of criteria based on the philosophy, aims and principles as established in article 2, article 3 and article 4 of the National Social Security Law. Norms, standards and procedures for regional social security

⁴ "From the coming into force of this Law, the existing social security administering bodies shall be declared Social Security Administering Bodies in compliance with this Law."

⁵ "Social Security Administering Bodies as referred to in clause (1) are:

a. *Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK)*, the body administering the employee social security scheme;

b. *Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN)*, the body administering the civil servant saving and insurance scheme;

c. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI)*, the body administering the armed forces social security scheme;

d. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES)*, the body administering the health insurance scheme for civil servants, pensioners, veterans and their families.

⁶ "If necessary, Social Security Administering Bodies in addition to those referred to in clause (3) may be established by a Law."

⁷ "At the time this Law comes into force PT JAMSOSTEK PT TASPEN....PT ASABRI....PT ASKES.... shall continue to be in effect up until such time that they are brought into compliance with this Law"

⁸ "All provisions governing the Social Security Administering Body as referred to in clause (1) shall be brought into compliance with this law no later than 5 (five) years from the enactment of this Law."

⁹ Ruling No. 007/PUU-III/2005 of the Constitutional Court of the Republic of Indonesia on the Test of Constitutionality of Law No. 40 of 2004 on the National Social Security System Against the 1945 Constitution, p. 6, 7

¹⁰ Ruling No. 007/PUU-III/2005 of the Constitutional Court of the Republic of Indonesia on the Test of Constitutionality of Law No. 40 of 2004 on the National Social Security System Against the 1945 Constitution, p. 8, 9, 10

¹¹ Ruling No. 007/PUU-III/2005 of the Constitutional Court of the Republic of Indonesia on the Test of Constitutionality of Law No. 40 of 2004 on the National Social Security System Against the 1945 Constitution, p. 20

administering bodies must be established in the legislation that will form the guidelines for regional governments on drafting regional regulations.

The implementation of the national social security system law still requires finalization of various agendas including agenda on regulation, organization, development of participation of different stakeholders and expansion of memberships and benefits of social security programme. The most urgent agenda for implementation following up the outcomes of the Constitutional Court is: 1) to ratify a set of implementation rules and regulations (IRR) that govern the technical aspects of the national social security system including establishment of the national social security council; and 2) to ratify a law concerning establishment of social security administering bodies.

1.1. Recent Development

A most recent progress of the implementation of the NSSF Law is consensus building among key actors to continue the reform process after the judicial review. Determining the authority of the central and local government in developing the National Social Security System, however, remains unsolved.

The Coordinating Minister for People's Welfare has formed a national task force to speed up the finalization of regulation development and institutional development agendas since June 1, 2006. The members of task force comprise of a wide spectrum of national institutions which have close relation with the existing social security programmes and with upcoming relevant institutions. 20 Ministries, 4 existing carriers, candidates of the national social security council and social security experts form the national task force for implementation of the NSSF Law. The Task Force has 3 main agendas which must be finalized by the end of 2007: 1) draft implementation regulations for operational instructions designed for all programmes states in the NSSF Law including harmonization of laws and regulation; 2) draft a bill concerning establishment of social security administering bodies that includes norms, standard, procedures for both national and local carriers and conversion from for-profit parastatal companies to social security trust funds; and 3) define roles and places of stakeholders, in particular national government and local government within new institutional setting.

Complying with the Law nr 10 of 2004 concerning formulation of laws and regulation, the Task Force has undertaken regulation harmonization process to solve regulation conflicts in both horizontal and vertical relations. The Task Force has extensively mapped out and analyzed deeply various other regulations and laws which overlap and may create new problems during the implementation of law no. 40 of 2004. 15 laws, 17 implementation regulations and 7 ministerial regulations have been identified and required to be harmonized with the NSSF Law. Harmonization of these laws and regulations are quite a challenge as it requires not only inter-sectoral coordination but also political decision.

The NSSS Task Force has identifies several key issues and problems in dealing with finalization of the reform agendas as follows:

- 1) It is not easy to coordinate efforts with more than 20 (twenty) national institutions and four SSS carriers due to some competing objectives and interests;
- 2) Institutional development is also quite a challenge as:
- 3) there are a lot of existing laws and regulations that still work effectively in regulating the existing social security programmers while the NSSS Law does not clearly position these regulations after its enactment;
- 4) conversing for-profit parastatal carriers to trust fund requires political decision, clear steps to be undertaken and clear legal status;
- 5) The framework and tools to establish a policy orientation towards achieving a universal social security function is still debatable; The issues discussed include member registration, fund collection and pooling, contribution formula, benefit package, means test for discriminating the poor from non poor, investment, law enforcement and information;

Knowing that time has been passing by so quickly, the Task Force members comprehend that the operational instruction for implementation of the NSSS Law must immediately be developed, determined and implemented to provide realistic benefit to the communities. However, it is considerable uncertainty how to implement an effective social security system that may contribute towards competitiveness of productivity, human resources and impact on economic development and poverty eradication.

2. Internship in Max Planck Institute, Germany

2.1. Background

The The internship at Max Planc Institute for Foreign and International Social Law in Munich, Germany, has been designed as an integral part of regulation development activities conducted by the NSSS Task Force with support from the Indonesian-German Social Health Insurance Project (*SHI*) since year 2006. The Project considers that intense coaching by international experts with rich knowledge and experiences in development of social security regulation, will bring many interests to the representatives of the Task Force in undertaking national issues and challenges in establishing a sound and an effective social security regulation and policy.

In addition to the immense issues mentioned above, the Project also considers universal problems faced by countries in reforming their social security system that might happen also to Indonesia. Unclear distribution of tasks and roles of actors as well as lack of system accountability are potential threats that are likely to emerge due to poor legal grand design.

In many countries, review of literatures show that social security administration body received extensive but unclear decision rights over a wide range of activities such as financing management including strategic resource allocation, revenue collection, benefit package. This brought the agencies into conflict with the several government institutions such as Ministry of Finance which are anxious to control, contribution and spending in times of fiscal constraint. It has also created tension with the technical ministries that want to retain overall control over technical policy. Only a few countries have found appropriate balance between the often-conflicting objectives in early stage of social security development. A similar trend is observed in Indonesia.

Furthermore, literatures also present evidences showing other elements of institutional confusion. In pre-transition era – accountability was ensured by hierarchical direct administrative control exercised by Ministry of Finance (MoF), Ministry of Health and others. Other additional accountability instruments such as performance monitoring, community involvement, market discipline were often missing. With the creation of semi autonomous social security fund, new accountability tools must be established. Considering that the Indonesian social security reform is in the early stage of development and in the middle of legal and regulatory process, it is absolutely fundamental to define and establish role and place of relevant stakeholders to be regulated effectively by IRR in order to prevent these cases.

This internship should therefore provide the participants with international experiences, enabling them to identify options for the final legal grand design of the system to solve fragmentation, overlapping, inconsistent of laws in such a way as to make the people a real owner of the system.

2.2 General Objective

To develop final legal grand designed and regulatory framework for the implementation of the national social security system in general and the national health insurance programme in particular, as inputs for formulating the implementation rules and regulations of the Law nr. 40 year 2004 concerning the National Social Security System.

2.3. Specific Objectives

- 1) To learn international experiences in designing legal grand designed and regulation framework for social security reform and national health insurance programme establishment;
- 2) To formulate options for legal grand design and regulation framework for the Indonesian social security system, and a national health insurance programme. The latter should be covering both rural and urban areas. It should also be able to adapts to an aging society, the country's urbanization, employment diversity, income diversity and geographical diversity;

- 3) To define key features, norms and standards to be adopted for institutional development as inputs for the bill concerning social security administering bodies;
- 4) To identify critical path for harmonizing laws and regulations in relation to the execution of the Law nr 40/2004 concerning the National Social Security System.

2.4. The priority areas of regulation

Implementation rules and regulations for short-term benefits of national social security system – national health insurance programme and work accident insurance; The tasks are expected to formulate options for regulating institutional set up, organization and management structures, contribution formula and benefit basket, membership expansion and registration, collection, fund management (pooling, distribution and reserve), active purchasing mechanism, law enforcement technique, and management and information system

Implementation rules and regulations for long-term benefits of national social security system – national pension fund, national age old benefit, national life insurance; The tasks are expected to formulate options for regulating organization and management structures, contribution formula, collection and registration, fund management,

Draft bill on social security administering bodies; The tasks are expected to define key features, norms, standards to be adopted for establishing both national and local carriers and to define path for transforming for-profit parastatal carriers to social security trust fund agencies

2.5. Proposed mode of activities

The internship will consist of 10 days of effective work and will include the following activities:

- 1) Informative seminars cover:
 - a) The basic philosophy of social security development.
 - b) International experiences and critical overview of social security development in various countries in different regions in the world (different level of economic development - high advance developed countries, countries in transition, and less developed countries, different number of population and different type of geographical areas – mainland vs. archipelago)
- 2) Group work and tutorial to:
 - a) Define legal framework and options for finalization implementation regulations for *short-term* social security benefits: health insurance and work accident insurance;

- b) Define a legal framework and options for finalization implementation regulations for long term social security benefits (old age pension, life insurance, public pension, and unemployment benefit);
 - c) Define the legal framework for drafting a bill concerning social security administering bodies;
- 3) On-site informative visits to social security institutions and relevant government institutions;
 - 4) Commerce a project assignment for continuing distance learning and assistance;
 - 5) A closing seminar with the presentation of the technical report covering the regulatory framework, the legal grand designed, a pathway for harmonization and institutional development, and agendas for implementation.

3. Time and Place

Max Planc Institute for Foreign and International Social Law, Munich, Germany¹². Munich, March 24 – April 4, 2007

4. Contribution

Fellowship costs and travel costs were borne by the GTZ-Social Health Insurance Project. The Government of Indonesia was borne the cost for dissemination the results e.g. the Task Force meeting and internal-ministerial working groups meetings.

5. Participans

| No | Name | Institution, Position |
|----|--|--|
| 1. | Drs. Heru Mardono, MPA. | Coordinating Ministry for People's Welfare Head of Bureau of Law |
| 2. | Andi Syahrul Pangeran, SH. | Ministry of Labor and Transmigration, Head of Bureau of Law |
| 3. | Dr. dr. Agus Purwadianto, SH., MSi., SPS(K). | Ministry of Health, Head of Bureau of Law |
| 4. | Dr. Miroslaw Manicki | GTZ-Social Health Insurance, Team Leader |
| 5. | Dr. Asih Eka Putri | GTZ-Social Health Insurance, Senior Advisor |
| 6. | A.A. Oka Mahendra, SH. | GTZ-Social Health Insurance, Legal specialist |

¹² For in depth information on areas of activities see the institute's website:

<http://www.mpg.de/english/institutesProjectsFacilities/InstituteChoice/sozialrecht/InstProfil/insForschungsthemen/index.html/>

6. Experts

| No | Name | Subject |
|----|-------------------------|--|
| 1. | Prof. Dr. Ulrich Becker | Director of Max Planck Institute |
| 2. | Dr. Markus Sichert | Grand Legal Design, Health Insurance and Coordination of the Program |
| 3. | Prof. Dr. Reinhard | Unemployment Insurance |
| 4. | Dr. Bernd Schulte | Social Security Law and General Principles |
| 5. | Dr. Walser | Occupational Health and Accident Insurance |
| 6. | Dr. Peter Kohler | Pension insurance and death benefits |

7. Lampiran 3: Daftar Pertanyaan yang Didiskusikan

LIST OF QUESTIONS TO BE DISCUSSED

GENERAL: Law - making process and Judicial Review in Germany (comparison)

- 1) How is the process of new social legislation organized? Who takes the initiative? How is the process of drafting organized? How is the further process towards enactment of the law organized?
- 2) Is the public, particularly *stakeholders*, involved in drafting new social legislation? If so, when and how are they involved?
- 3) In the process of drafting new legislation, the Government may have to involve different relevant ministries. How is this involvement organized? Who decides on which ministries to be involved? Are there inter-ministerial teams or working group? If so, how are these teams organized in order to work effectively?
- 4) Is it possible to describe “principles of good formulation” of new legislation? If so, how can these principles are applied in a practical sense in formulating new legislation?
- 5) New legislation becomes part of the existing body of legislation, i.e. its substance has to be brought in line with the constitution (vertical harmonization) and with existing acts (horizontal harmonization). How to harmonize the substance of new legislation vertically and horizontally?
- 6) What is the mechanism for initiating a judicial (i.e. constitutional) review of a legal act in Germany? Are there restrictions concerning the number and substance of such reviews? Are there specific mechanisms for monitoring and enforcing adherence to rulings of the Constitutional Court?

The National Social Security Law

- 1) After the enactment of the National Social Security Law in 2004, a critical review of existing legislation revealed that the substance of 14 existing acts related to social security has to be harmonized with the new legislation. What are your suggestions to organize and to speed up these harmonization processes?

- 2) The implementation of the National Social Security Law requires specific implementing regulations, either in the form of acts, governmental regulations or presidential regulations. In your opinion, what is the best measure to speed up the National Social Security Law?
- 3) How can the National Social Security Law effectively work with other laws, especially with laws/regulations concerning economic development and poverty alleviation?
- 4) How can the National Social Security Law effectively work with the Decentralization Law?

Universal Coverage of Social Security

- 1) What strategic options should be taken into consideration in order to expand the coverage (in terms of insured population) of the social security programs?
- 2) How is the formula for calculating contributions built with respect to reach an optimum level of equity and to secure income redistributions?
- 3) How is the most effective model of collection, pooling and payment of social security fund (or active purchasing for health insurance benefits)? How is it adapted to new emerging needs? How is it regulated? Who is involved in decision making?
- 4) How is the active purchasing of health benefits regulated?
- 5) How is coordination of social security benefits regulated?
- 6) How is social health insurance and overall policy harmonized and regulated?

The National Social Security Administering Body(s)

- 1) According to the National Social Security Law the national social security administering bodies must be established by a specific legal act ("carrier law"). Is there a model of law which can be referred to as a reference or as a base of comparison in the formulation of the "carrier law"? What is an effective structure for the social security organization? How is it regulated?
- 2) Is it necessary to establish social security bodies at the district level (Note: about 400 administrative units). If so, how should their relations with the national social security administering body/bodies be designed? How to regulate these relations?
- 3) What are the characteristics of an adequate fund management that enables to provide optimum benefits to beneficiaries (considering the principles of social security – liquidity, solvency, prudence, safety, etc.)? How shall the administering body(s) manage the technical reserve fund? Is there any general guidance which can be referred to? How should it be regulated?

- 4) How shall financial control be developed? Shall be establish by internal or external body? How should be regulated?

Law Enforcement and Members Right Protection

- 1) How to secure members' right besides the ordinary process in the Court? How should be regulated?
- 2) In Indonesia, law enforcement turned out to be a major weakness in implementing the National Social Security Law. What are the most influence factors in enforcing laws in the field of social security and what measures need to be taken to achieve a more effective implementation of the law? How should be regulated?
- 3) One of the important factors in managing social security was the openness of information. What kind of information is needed to be conveyed to the participants and to general public and what are the mechanisms of conveyance? How should be regulated?

Note: examples for Germany and some developing countries.

8. Lampiran 4: Informasi Umum



**Internship of Indonesian Expert at
Max-Planck-Institute for Foreign and International Social Law,
Munich
26 March – 5 April 2007
Draft Program**

Coordination

Germany

Martin Wrede

*Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und-
gestaltung e.V. (GVG), Hansaring 43, 50670 Cologne*

Tel.: +49 / (0)221 / 912 867 17

Mail: m.wrede@gvg-koeln.de

Indonesia

M. W. Manicki

*Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
(GTZ) GmbH, Social Health Insurance Project,
Deutsche Bank Building, 13th Floor,*

Jl. Imam Bonjol No. 80, Jakarta 10310, Indonesia

Tel.: +62 21 3983 1286

Mail: mirosławmanicki@yahoo.com

Participants

| | |
|------------------------------|---|
| <i>Heru Mardono</i> | <i>Coordinating Ministry for People's Welfare Head of Bureau of Law</i> |
| <i>Andi Syahrul Pangeran</i> | <i>Ministry of Labor and Transmigration, Head of Bureau of Law</i> |
| <i>Agus Purwadianto</i> | <i>Ministry of Health, Head of Bureau of Law</i> |
| <i>Mirosław Manicki</i> | <i>GTZ-Social Health Insurance, Team Leader</i> |
| <i>Asih Eka Putri</i> | <i>GTZ-Social Health Insurance, Senior Advisor</i> |
| <i>A. A. Oka Mahendra</i> | <i>GTZ-Social Health Insurance, Legal specialist</i> |

Resource Persons at Max-Planck-Institute

| | |
|--------------------------------|---|
| <i>Prof. Dr. Ulrich Becker</i> | <i>Director of Max Planck Institute</i> |
| <i>Dr. Markus Sichert</i> | <i>Grand Legal Design, Health Insurance and Coordination of the Program</i> |
| <i>Prof. Dr. Reinhard</i> | <i>Unemployment Insurance</i> |
| <i>Dr. Bernd Schulte</i> | <i>Social Security Law and General Principles</i> |
| <i>Dr. Walser</i> | <i>Occupational Health and Accident Insurance</i> |
| <i>Dr. Peter Kohler</i> | <i>Pension insurance and death benefits</i> |

Addresses

| | |
|--|---|
| <i>Max-Planck-Institute for Foreign and International Social Law, Munich</i> | <i>Amalienstraße 33, 80799 Munich</i> |
| | <i>Dr. Sichert, Tel.: +49 / (0)89 / 38602 425</i> |
| | <i>Mail: markus.schert@mpisoc.mpg.de</i> |
| | <i>Dr. Schulte, Tel.: +49 / (0)89 / 38602 426</i> |
| | <i>Mail: schulte@mpisoc.mpg.de</i> |
| <i>Hotel Carlton, Munich</i> | <i>Fürstenstraße 12, 80333 Munich</i> |
| | <i>Tel.: +49 / (0)89 / 28 20 61</i> |

9. Lampiran 5: Daftar Delegasi



German Technical Cooperation

List of Participants

**Internship in the MaxPlanck Institute Germany:
Formulizing legal grand designed
for the Implementation of Rules and Regulations
of the National Health Insurance Program
the Indonesian National Social Security System Law**

Munich, March 26 – April 6, 2007

| No. | Name | Address | E-mail, Phone & Mobile Phone |
|-----|--|--|--|
| 1. | Drs. Heru Martono, MPA. Head of the Bureau of Law | Coordination Ministry of People's Welfare Jl. Medan Merdeka Barat No. 3 Jakarta 10110 | parengga@yahoo.com P/F: 345.9444 ext. 104 MP: 0811.902.623 |
| 2. | Andi Syahrul Pangeran, SH. Head of the Bureau of Law | Ministry of Labor and Transmigration Jl. Jend. Gatot Subroto Kav. 51 Jakarta Selatan | a_pangerang23@yahoo.com P: 525.2676 F: 527.4929 MP: 0816.199.7022 |
| 3. | Dr. dr. Agus Purwadianto, SH., MSi., SPS(K). Head of the Bureau of Law | Ministry of Health Jl. H. R. Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9 Kuningan Jakarta 12950 | aguspurwadianto@yahoo.com P/F: 520.1586 MP: 0816.115.9199 |
| 4. | Dr. Miraslow W. Manicki, MPH. Team Leader | GTZ-SHI Project Deutsche Bank Building 13 th floor, #1302 Jl. Imam Bonjol No. 80 Jakarta 10310 | miroslowmanicki@yahoo.com P/F: 398.31285-6 MP: 0813.2588.0349 |
| 5. | Dr. Asih Eka Putri Senior Advisor | GTZ-SHI Project Deutsche Bank Building 13 th floor, #1302 Jl. Imam Bonjol No. 80 Jakarta 10310 | aeprutrishi@cbn.net.id P/F: 398.31285-6 MP: 0811.889.087 |
| 6. | A. A. Oka Mahendra, SH. Legal Specialist | GTZ-SHI Project Deutsche Bank Building 13 th floor, #1302 | aa_oka@yahoo.com P/F: 398.31285-6 MP: 0816.181.3622 |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | Jl. Imam Bonjol No. 80 Jakarta 10310 | |
|--|--|---|--|

10. Lampiran 6: Jadwal Acara

Sunday, 25.03.2007

- 8:55 h *Arrival of the Indonesian delegation at Munich airport (KLM 1791 from Amsterdam)*
- 18:30 h *Meeting with Mr. Wrede, GVG Project Coordinator, at Hotel Carlton*

Monday, 26.03.2007

- 9:45 h *Short walk (3 Min.) to Max-Planck-Institute for Foreign and International Social Law (MPI), Amalienstraße 33, 80799 Munich*
- 10:00 – 12:30 h *Social Insurance – general issues (Resource person: Dr. Bernd Schulte)*
- 12:30 – 13:30 h *Lunch*
- 13:30 – 17:30 h *Social Insurance – general issues (Resource person: Dr. Bernd Schulte)*
- 18:00 h *Welcome address by Prof. Dr. Ulrich Becker, Director of Max-Planck-Institute for Foreign and International Social Law*
- 19:30 h *Evening dinner – invitation of GVG
Restaurant: Zum Franziskaner, Residenzstraße 9, 80333 Munich*

Tuesday, 27.03.2007

- 10:00 – 12:30 h *Organisation of Social Insurance, basic principles (Resource person: Dr. Markus Sichert)*
- 12:30 – 13:30 h *Lunch*
- 13:30 – 17:30 h *Health Insurance (Resource person: Dr. Markus Sichert)*
- 19:30 h *Evening dinner – invitation of GVG
Restaurant: Zum Franziskaner, Residenzstraße 9, 80333 Munich*

Wednesday, 28.03.2007

10:00 – 12:30 h

Death Benefits
(Resource person: Dr. Dr. Bernd Schulte)

12:30 – 13:30 h

Lunch

13:30 – 17:30 h

Death Benefits
(Resource person: Dr. Bernd Schulte)

Thursday, 29.03.2007

10:00 – 12:30 h

Health Insurance
(Resource person: Dr. Markus Sichert)

12:30 – 13:30 h

Lunch

13:30 – 17:30 h

Health Insurance - organisation
(Resource person: Dr. Markus Sichert)

Friday, 30.03.2007

10:00 – 12:30 h

Health Insurance
(Resource person: Dr. Markus Sichert)

12:30 – 13:30 h

Lunch

13:30 – 17:30 h

Health Insurance
(Resource person: Dr. Markus Sichert)

Saturday, 31.03.2007

Indonesian working group (evaluation and writing up draft technical paper)

Sunday, 01.04.2007

At free disposal

Monday, 02.04.2007

10:00 – 12:30 h

Occupational Health and Accident Insurance
(Resource person: Dr. Walsler)

12:30 – 13:30 h

Lunch

13:30 – 17:30 h

Law Enforcement
(Resource person: Dr. Bernd Schulte)

Tuesday, 03.04.2007

10:00 – 12:30 h

*Occupational Health and Accident Insurance
(Resource person: Dr. Walser)*

12:30 – 13:30 h

Lunch

13:30 – 17:30 h

*Pension Insurance
(Resource person: Dr. Peter Köhler)*

Wednesday, 04.04.2007

10:00 – 12:30 h

*Unemployment Insurance
(Resource person: Dr. Kaufmann)*

12:30 – 13:30 h

Lunch

13:30 – 17:30 h

*Result
(Resource person: Dr. Markus Sichert)*

Thursday, 05.04.2007

10:00 – 12:30 h

*Result
(Resource person: Dr. Markus Sichert)*

12:30 – 13:30 h

Lunch

13:30 – 17:30 h

*Result
(Resource person: Dr. Markus Sichert)*

Friday, 06.04.2007

*Indonesian working group (evaluation and writing up
draft technical paper)*

Saturday, 07.04.2007

At free disposal

Sunday, 08.04.2007

*Transfer to Munich Airport
Departure of the Indonesian Delegation*

Internship, MPI, 26 March – 5 April 2007 – Preliminary Time - Table Availability / Major Subjects of Expert

| | | Subject Morning | Expert/Fellow of MPI Morning | Subject Afternoon | Expert/Fellow of MPI Afternoon |
|------------|-------|--|------------------------------|--|--------------------------------|
| Monday | 26-03 | Social Security Law, General Aspects | Mr. Dr. Schulte | Social Security Law, General Principles | Mr. Dr. Schulte |
| Tuesday | 27-03 | Grand Legal Design | Mr. Dr. Sichert | Grand Legal Design | Mr. Dr. Sichert |
| Wednesday | 28-03 | Mapping Insurance Bodies' Responsibilities | Mr. Dr. Schulte | Mapping Insurance Bodies' Responsibilities | Mr. Dr. Schulte |
| Thursday | 29-03 | Law on/Function of/Org./Superv. Of SocSecAdminBod; Transform | Mr. Dr. Sichert | Law on/Function ... SSABs | Mr. Dr. Sichert |
| Friday | 30-03 | Law / Function SSABs | Mr. Dr. Sichert | Law on ... SSABs | Mr. Dr. Sichert |
| Monday | 02-04 | <i>Work Acc. Insur. (or Health Insur.)</i> | Ms. Dr. Walser | Implementation Issues (or Health Insur.) | Mr. Dr. Schulte |
| Dienstag | 03-04 | <i>Work Acc. Insur. (or Health Insur.)</i> | Ms. Dr. Walser | Old Age Pension Insur. | Mr. Dr. Peter Köhler |
| Mittwoch | 04-04 | Unemployment Insurance | Mr. Prof. Dr. Reinhard | <i>Results (of Health Insur.)</i> | Mr. Dr. Sichert |
| Donnerstag | 05-04 | <i>Results (of Health Insur.)</i> | Mr. Dr. Sichert | <i>Results (of Health Insur.)</i> | Mr. Dr. Sichert |

Subject (italics) = as planned

11. Lampiran 7: Presentasi Laporan Perjalanan



LAPORAN KONSULTASI

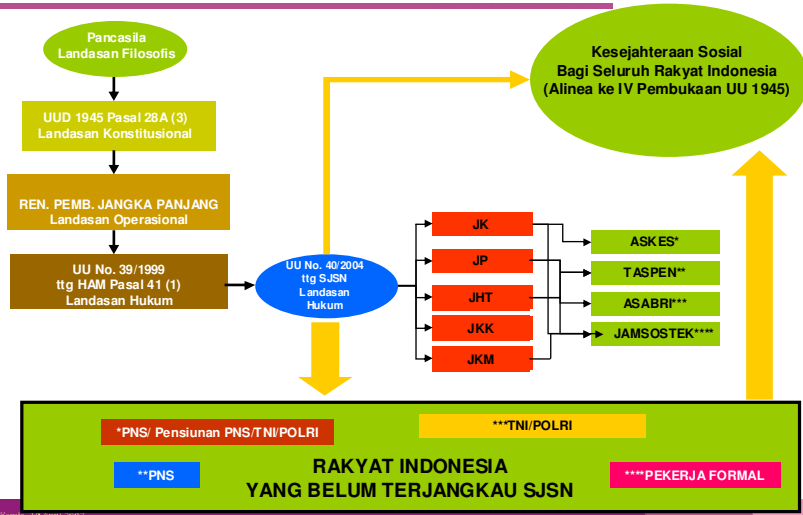
Penyusunan Kerangka Konsep Peraturan Pelaksanaan
UU SJSN dan RUU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
dengan
Ahli Peraturan Perundangan Internasional di Bidang Sosial
Max Planck Institute, Jerman



Munich, 26 Maret – 6 April 2007

Komisi, 19 April 2007

Landasan dan Tujuan SJSN



Pokok Bahasan

A. Penyelenggaraan

B. Hasil Konsultasi

4 Pikiran Utama:

1. Desain PerUU tentang SJSN dan Harmonisasi
2. Substansi RUU BPJS
 - Opsi-Opsi Penyelenggaraan SJSN oleh BPJS Nasional
 - Pengaturan Penyelenggaraan SJSN di daerah (Putusan MK tgl 31-08- 2005)
3. Substansi Per. Pel UU SJSN - Sistem Jaminan Kesehatan Publik
 - Penataan Kembali Sistem Pembiayaan Kesehatan
 - 19 Ketentuan Teknis → Diatur dengan Tegas dan Rinci
4. Substansi Per. Pel UU SJSN JKK, JHT, JP, JKM ke UU JAMSOSTEK

C. Rekomendasi

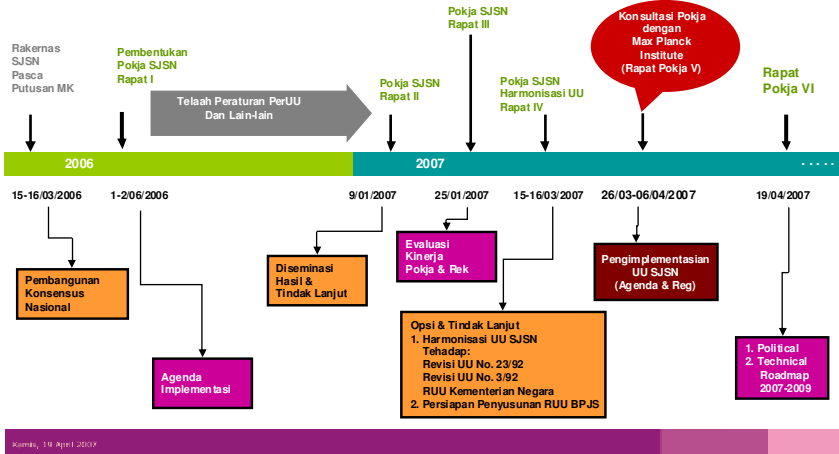
Komaha, 19 April 2007

Penyelenggaraan

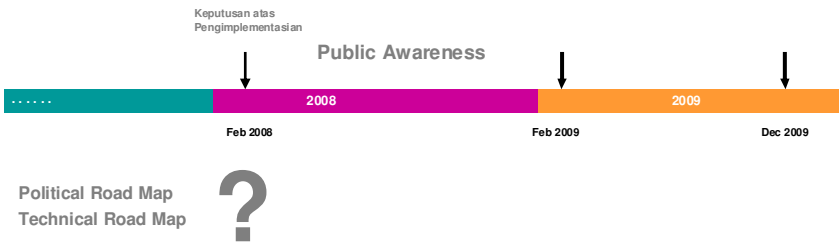
Pokok Bahasan

Komaha, 19 April 2007

A. Penyelenggaraan



A. Penyelenggaraan



Hasil Konsultasi

Pokok Bahasan

Komisi, 19 April 2007

B. Hasil Konsultasi



4 Pokok Pikiran Menuju Pengimplementasian UU SJSN dg Efektif:

1. **Desain & harmonisasi peraturan perundangan di bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional**
2. **Substansi RUU BPJS: UU SJSN Pasca Putusan MK**
 - a) Penyelenggaraan nasional oleh BPJS Nasional
 - b) Penyelenggaraan lokal oleh BPJS Daerah
3. **Substansi peraturan pelaksanaan UU SJSN – Sistem Jaminan Kesehatan Publik.**
4. **Substansi peraturan pelaksanaan:**
 - a) UU SJSN – JKK, JHT, JP,JKM
 - b) Jaminan pengangguran (harmonisasi UU No.13/2003 dengan UU No. 3/1992)

Komisi, 19 April 2007

1. Desain & Harmonisasi Peraturan Perundangan di Bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional (1)

7 POKOK PIKIRAN:

I. Pelaksanaan UU SJSN dengan konsisten:

- Pembangunan solidaritas sosial nasional
- Penguatan kesatuan masyarakat

Kumaha, 19 April 2009

1. Desain & Harmonisasi Peraturan Perundangan di Bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional (2)

7 POKOK PIKIRAN:

II. Peraturan perundangan di bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional masih terpilah-pilah dan belum harmonis dengan peraturan perundangan lainnya

- UU SJSN tidak dengan tegas menetapkan kedudukan UU lain yang telah berlaku efektif sebelum UU SJSN diterbitkan

Kumaha, 19 April 2009

1. Desain & Harmonisasi Peraturan Perundangan di Bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional (3)

7 POKOK PIKIRAN:

III. Terdapat banyak pasal UU SJSN :

- tidak jelas definisi operasionalnya
- substansi masih sangat umum dan tidak spesifik

Komaha, 19 April 2007

1. Desain & Harmonisasi Peraturan Perundangan di Bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional (4)

7 POKOK PIKIRAN:

IV. Peraturan pelaksanaan UU SJSN:

- tersebar di berbagai peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang
- ada yang harus diatur dalam peraturan perundangan lain di luar UU SJSN (contoh Pasal 25, Pasal 39 ayat (4) dan Pasal 51)

Komaha, 19 April 2007

1. Desain & Harmonisasi Peraturan Perundangan di Bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional (5)

7 POKOK PIKIRAN:

V. Kedudukan UU SJSN dihubungkan dengan:

- UU No. 3/1992 tentang JAMSOSTEK
- UU No. 11/1969 tentang Pensiun Pegawai Negeri dan Janda Dudanya
- UU No. 11/1999 tentang Dana Pensiun dan UU No. 8 /1974 jo. UU No. 43 /1999 tentang Pegawai Negeri

→ tidak jelas apakah sebagai UU Pokok dengan UU Organik atau *lex generalis* dengan *lex specialis*

Kumuh, 19 April 2009

1. Desain & Harmonisasi Peraturan Perundangan di Bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional (6)

7 POKOK PIKIRAN:

VI. Sulit untuk meletakkan substansi otonomi daerah di dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional dari sudut pandang hukum :

- Keseimbangan antara otonomi daerah di satu sisi dan homogenitas sistem di sisi lainnya, **sulit!**
- Untuk mengatasinya, keterlibatan Pemerintah Daerah dalam pembangunan SJSN adalah **mutlak**
 - dibatasi pada area politis
 - setegas dan serinci mungkin diatur untuk mempertahankan standar-standar nasional dan solidaritas sosial nasional

Kumuh, 19 April 2009

1. Desain & Harmonisasi Peraturan Perundangan di Bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional (7)

7 POKOK PIKIRAN:

VII. Untuk mengimplementasikan UU SJSN secara efektif sangat diperlukan **berfungsinya**:

- Administrasi Pemerintahan, DJSN dan BPJS
- Masyarakat

Komaha, 19 April 2007

KESIMPULAN DAN SARAN:

- ❖ Tumpang tindih dan fragmentasi peraturan perundangan yang terkait dengan perlindungan sosial baik bantuan sosial dan jaminan sosial perlu diatasi dengan:
mendudukan kembali seluruh peraturan perundangan di bidang perlindungan sosial
- ❖ Langkah awal yang perlu dilakukan adalah
 1. menyusun kompilasi peraturan perundangan di bidang perlindungan sosial (jaminan sosial dan bantuan sosial) menuju **kodifikasi hukum perlindungan sosial**
 2. Pemerintah perlu melakukan **telaah mendalam** peraturan-peraturan yang ada
 3. Pemerintah melakukan berbagai tindakan nyata untuk **HARMONISASI**
 - » VERTIKAL
 - » HORIZONTAL

Komaha, 19 April 2007

2. Substansi RUU BPJS (1):

(Mengacu pada UU SJSN Pasca Putusan MK)

1. Muatan-muatan pokok yang perlu diatur dalam RUU BPJS
2. Opsi-opsi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional oleh berbagai BPJS Nasional
1. Pengaturan penyelenggaraan sistem jaminan sosial di daerah

Kumuh, 19 April 2009

2. Substansi RUU BPJS (2):

(Mengacu pada UU SJSN Pasca Putusan MK)

MASALAH YANG DIHADAPI:

1. **UU SJSN belum mengatur secara tegas dan rinci:**
 - mekanisme penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional
 - Pembagian pilar tanggung jawab BPJS
 - Pembagian kelompok masyarakat yang menjadi tanggung jawab BPJS
2. **Hasil Putusan Mahkamah Konstitusi:**
 - tidak memutuskan dengan tegas mekanisme penyelenggaraan SJSN di Daerah
 - Membolehkan pendirian BPJS di Daerah dengan PERDA --- harmonisasi dengan UU SJSN Pasal 5

Kumuh, 19 April 2009

2. Substansi RUU BPJS (3):

(Mengacu pada UU SJSN Pasca Putusan MK)

KERANGKA KONSEP:

- 1) Organisasi
- 2) Mekanisme penyelenggaraan
- 3) Supervisi
- 4) Transformasi
- 5) Pendirian BPJS Daerah sebagai pelaksanaan Putusan MK terhadap UU SJSN



lihat laporan hal 18

Komaha, 19 April 2007

2. Substansi RUU BPJS (4):

(Mengacu pada UU SJSN Pasca Putusan MK)

3 OPSI TRANSFORMASI 4 BUMN ke BPJS:

(Semua: SJSN bagi TNI dan POLRI diselenggarakan tersendiri oleh 1 BPJS)

- ❖ **OPTIMUM:** 1 BPJS menyelenggarakan 1 pilar SJSN dan menggabungkan pilar yang terdekat untuk seluruh penduduk:
 1. BPJS Jaminan Kesehatan dan Jaminan Kematian
 2. BPJS Jaminan Hari Tua dan Jaminan Pensiun
 3. BPJS Jaminan Kecelakaan Kerja
 4. BPJS Jaminan Pengangguran (tanggapan terhadap kebutuhan penyelesaian masalah pesangon UU No. 13/2003)
 - UU SJSN tidak mengatur perluasan program
 - Diatur lebih lanjut dalam UU JAMSOSTEK
 5. BPJS SJSN TNI dan POLRI (5 pilar)



lihat laporan hal 13

Komaha, 19 April 2007

2. Substansi RUU BPJS (4):

(Mengacu pada UU SJSN Pasca Putusan MK)

3 OPSI TRANSFORMASI 4 BUMN ke BPJS:

(Semua: SJSN bagi TNI dan POLRI diselenggarakan tersendiri oleh 1 BPJS)

❖ STATUS QUO Plus:

1. Perubahan status prolaba BUMN persero menjadi BPJS nirlaba
2. Perluasan cakupan peserta dan program
 1. BPJS JAMSOSTEK – 5 pilar (JK, JKK, JHT, JKM, JP) untuk pekerja swasta (DHK,DLK,Mandiri)
 2. BPJS ASKES – 2 pilar (JK, JKM) terbatas pada PNS, Pensiunan, PBI
 3. BPJS TASPEN – 2 pilar (JP, JHT)
 4. BPJS ASABRI – 5 pilar untuk anggota TNI dan POLRI



lihat laporan hal 15

Kumuh, 19 April 2009

2. Substansi RUU BPJS (4):

(Mengacu pada UU SJSN Pasca Putusan MK)

3 OPSI TRANSFORMASI 4 BUMN ke BPJS:

(Semua: SJSN bagi TNI dan POLRI diselenggarakan tersendiri oleh 1 BPJS)

❖ MODERAT:

- 1) Menggabungkan JK dan JKM kepada ASKES BPJS untuk seluruh masyarakat --- transfer JK dan JKM Jamsostek kepada ASKES BPJS
- 2) Menambahkan program baru kepada JAMSOSTEK (jaminan pensiun dan jaminan pengangguran)
- 3) mendirikan BPJS baru (BPJS HARAPAN) untuk pekerja swasta di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri untuk mengelola JKK, JHT, JP
- 4) BPJS SJSN TNI dan POLRI (5 pilar)



lihat laporan hal 16

Kumuh, 19 April 2009

2. Substansi RUU BPJS (4):

(Mengacu pada UU SJSN Pasca Putusan MK)

- ❖ **Pengaturan penyelenggaraan sistem jaminan sosial di daerah**
 - Norma, standar, prosedur
 - **HOMOGENITAS PERATURAN SJSN**
 - Peran Pemerintah dan Pemerintah Daerah



lihat laporan hal 5

Kominfo, 19 April 2017

3. Substansi peraturan pelaksanaan UU SJSN – sistem jaminan kesehatan publik – 19 butir (1)

1. UU SJSN mengamankan penyelenggaraan **sebuah sistem** jaminan kesehatan publik di Indonesia
2. UU SJSN dan Putusan MK membolehkan **penyelenggaraan** sistem jaminan kesehatan publik **oleh berbagai BPJS**



lihat laporan hal 7

Kominfo, 19 April 2017

3. Substansi peraturan pelaksanaan UU SJSN – sistem jaminan kesehatan publik – 19 butir (2)

3. **Segera menata kembali sistem pembiayaan kesehatan yang akan dibangun di masa depan, dengan menyederhanakan fragmentasi menjadi 3 pilar sistem:**
 - Pembiayaan bersumber anggaran Pemerintah (line item budget-Semashko Model) dibiayai dari pajak
 - Sistem jaminan kesehatan publik dibiayai dari kontribusi peserta dan dari sistem bantuan sosial
 - Jaminan kesehatan komersial dibiayai dari kontribusi dan beberapa tambahan dana tunai langsung

Surabaya, 19 April 2009

3. Substansi peraturan pelaksanaan UU SJSN – sistem jaminan kesehatan publik – 19 butir (3)

4. **Menetapkan kelompok-kelompok solidaritas sosial dengan mengindahkan homogenitas dan kesesuaian peraturan perundangan dan mampu menjangkau masyarakat mampu**
5. **Menetapkan Badan Penyelenggara sistem jaminan kesehatan publik**
6. **Menetapkan peran jaminan kesehatan komersial di dalam sistem kesehatan (harmonisasi UU No. 2/1992 dengan UU SJSN) --- dan seterusnya lihat hal 7 dan 8**

Surabaya, 19 April 2009

3. Substansi peraturan pelaksanaan UU SJSN – sistem jaminan kesehatan publik – 19 butir (4)

- i. UU SJSN → Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan
↓
Sistem Jaminan Kesehatan Publik
(Statutory Health Insurance System)/ (Pasal 19)
- ii. UU SJSN → Putusan MK
↓
penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan
oleh berbagai badan penyelenggara

Kemah, 19 April 2002

- iii. UU SJSN → Peluang → membenahi pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif
- iv. UU SJSN → ditindakkanjuti → peraturan pelaksanaan sistem jaminan kesehatan publik yang homogen, efektif dan adekuat
- v. Segera menetapkan badan-badan penyelenggara jaminan kesehatan publik;
- vi. Segera mendudukan program jaminan kesehatan komersial yang telah kuat mengakar di dalam sistem jaminan kesehatan publik untuk menciptakan efisiensi sistem dan harmonisasi peraturan perundangan antara UU No. 2/1992 tentang Perasuransian dan UU SJSN;

Kemah, 19 April 2002

B. Hasil Konsultasi



- vii. **Segera menetapkan langkah-langkah untuk memulai penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan publik;**
- viii. **Segera menetapkan formula-formula penetapan kepesertaan dan besarnya kontribusi**
- ix. **Segera menetapkan formula pengumpulan kontribusi**
- x. **Segera menetapkan formula pengumpulan dana (pooling);**

Kumaha, 19 April 2009

B. Hasil Konsultasi



- xi. **Segera menetapkan pembangunan jejaring pelayanan kesehatan dan metoda kontrak**
- xii. **Segera menetapkan mekanisme pembayaran pelayanan kepada jejaring pelayanan kesehatan;**
- xiii. **Segera menetapkan regulasi harga pelayanan kesehatan termasuk harga obat dan harga alat kesehatan**
- xiv. **Segera menetapkan institusi dan aktor yang terlibat dalam supervisi sistem jaminan kesehatan publik**
- xv. **Segera menetapkan mekanisme pengawasan dan evaluasi;**

Kumaha, 19 April 2009

B. Hasil Konsultasi



- xvi. **Segera menetapkan institusi yang terlibat dalam sistem manajemen informasi dan mekanisme penyelenggaraannya**
- xvii. **Segera menetapkan mekanisme pengelolaan dana dan formula penetapan biaya administrasi dan cadangan teknis**
- xviii. **Segera menetapkan peran Pemerintah dalam sistem jaminan kesehatan publik sebagai wujud pengharmonisan peraturan perundangan antara UU SJSN dengan RUU Kementerian Negara dan UU No. 32/2004 Tentang Pemerintah Daerah;**
- xix. **Segera menetapkan kordinasi manfaat dengan program-program jaminan sosial lainnya yang diatur dalam UU SJSN.**

Komaha, 19 April 2007

B. Hasil Konsultasi



4. Substansi Peraturan Pelaksanaan UU SJSN JKK, JHT, JP, JKM ke UU JAMSOSTEK

- i. **Program Jaminan Kematian**
- ii. **Program Jaminan Kecelakaan Kerja**
- iii. **Program Jaminan Pensiun dan Jaminan Hari Tua**
- iv. **Pengalihan Pembayaran Pesangon**

Komaha, 19 April 2007

Jaminan Kematian

- **Saat ini :**
PT JAMSOSTEK untuk pekerja formal swasta dengan manfaat rata-rata sebesar dua kali upah.
- **Pengaturan program jaminan kematian di dalam UU SJSN**
 - dipertimbangkan penggabungan program
 - JKM + JK → perluasan kepesertaan cepat, mudah memperoleh manfaat, perbaikan sertifikasi kematian
 - JKM + JP



lihat laporan hal 7

Kumuh, 19 April 2009

Jaminan Kecelakaan Kerja

- ❖ **Saat ini :**
 - JAMSOSTEK untuk pekerja formal swasta
 - UU JAMSOSTEK – lengkap, rinci dan mengikuti ketentuan internasional ttg perburuhan
- ❖ **Peraturan pelaksanaan UU SJSN**
 - Perlu merujuk ke UU JAMSOSTEK
 - Memperbaiki kekurangan dalam UU JAMSOSTEK



lihat laporan hal 7

Kumuh, 19 April 2009

Jaminan Hari Tua dan Jaminan Pensiun

- ❖ **SANGAT DISARANKAN PENGGABUNGAN JHT dan JP**
 - Program investasi jangka panjang
 - Sangat rentan thd guncangan finansial karena depresi ekonomi, inflasi, pengangguran, depresiasi, dll
- ❖ **UU SJSN: Asuransi sosial + tabungan wajib:**
 - Ekonomi labil → rentan guncangan, menuntut peraturan yang rinci dan tegas
 - Mulai dari peserta yang mampu membayar iuran teratur dalam jangka panjang



lihat laporan hal 8

Komaha, 19 April 2002

Pengalihan Pembayaran Pesangon

- ❖ **SANGAT MENDESAK DISELENGGARAKAN → Mengatasi masalah perburuhan & investasi – UU No. 13/2003**
- ❖ **SARAN:**
 - Dimulai dengan sistem yang dibiayai melalui kontribusi yang dibayar bersama antara pemberi kerja dan pekerja.
 - Tujuan → menjamin kelangsungan hidup selama tidak ada penghasilan karena pemutusan hubungan kerja
 - Peraturannya harus tegas dan rinci
 - Perlu mekanisme kontrol yang adekuat
 - Tahap awal → dibatasi pada pekerja di dalam hubungan industrial

Komaha, 19 April 2002

Rekomendasi

Pokok Bahasan

Kemah, 19 April 2007

C. Rekomendasi



1. SJSN adalah HAK KONSTITUSIONAL RAKYAT



Pancasila



UUD 1945



UU HAM pasal



UU 40 tahun 2004



Keadilan Sosial Untuk Seluruh
Rakyat (alinea 4 UUD 1945)

**PEMERINTAH WAJIB MENYELESAIKAN SELURUH AGENDA
UNTUK PENGIMPLEMENTASIAN UU SJSN DG EFEKTIF**

Kemah, 19 April 2007

2. SJSN dibangun oleh masyarakat dan dibiayai langsung oleh dana publik:

- ❖ **Menuntut peraturan pelaksanaan yang rinci dan tegas:**
 - menjawab permasalahan yang belum diatur secara jelas dan tegas di dalam UU SJSN
 - mampu mewujudkan dan berkontribusi nyata pada pembangunan manusia Indonesia
 - mewujudkan keadilan dan kesejahteraan
 - tercapainya akuntabilitas yang adekuat
 - penyelenggaraan yang berkesinambungan;

Komaha, 19 April 2007

3. Penyelesaian agenda regulasi

- ❖ **Pemerintah Perlu Segera Menyusun:**
 1. **POLITICAL ROADMAP**
 2. **TECHNICAL ROADMAP**

Komaha, 19 April 2007

4. Langkah dan Proses Pengambilan Keputusan oleh Pemerintah (1):

❖ Menko Kesra

- Segera mengadvokasi Pemerintah untuk segera menetapkan keputusan politik ttg pelaksanaan UU SJSN
- Segera menindaklanjutinya dengan menyusun langkah-langkah kongkrit untuk harmonisasi dan penyusunan peraturan pelaksanaan
- Memprakarsai penyusunan Rancangan UU BPJS
- Meneruskan langkah-langkah yang telah mengadvokasi Pemerintah untuk segera membentuk DJSN → segera merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN

Kumaha, 19 April 2007

4. Langkah dan Proses Pengambilan Keputusan oleh Pemerintah (2):

❖ Tim antar Departemen pada masing-masing Departemen:

(Rapat Kordinasi pada tanggal 15-16 Februari 2007 di Bogor)

- segera menyusun rancangan peraturan pelaksanaan UU SJSN
- dengan memerhatikan opsi-opsi BPJS
 - Berkordinasi aktif dengan Tim Pokja SJSN

Kumaha, 19 April 2007

4. Langkah dan Proses Pengambilan Keputusan oleh Pemerintah (3):

❖ **Partisipatif dan Transparan:**

Melibatkan pemangku kepentingan dan ahli sejak penyusunan konsep naskah akademik hingga pengajuan naskah rancangan peraturan kepada:

- DPR (RUU BPJS)
- Sekretariat Negara (Peraturan Pemerintah) Sekretariat Kabinet (Peraturan Presiden)

Komaha, 19 April 2007

4. Langkah dan Proses Pengambilan Keputusan oleh Pemerintah (4):

❖ **Tim Pokja SJSN:**

- monitoring perkembangan penyusunan peraturan pelaksanaan di Departemen Teknis secara berkala setiap 1-2 bulan sekali
- Menyusun RUU BPJS
- Rapat dengar pendapat
- Harmonisasi bersama DEPHUKHAM
- Uji publik

Komaha, 19 April 2007

4. Langkah dan Proses Pengambilan Keputusan oleh Pemerintah (4):

❖ Departemen utama yang harus dilibatkan:

1. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
2. Departemen Tenaga Kerja dan Transportasi
3. Departemen Sosial
4. Departemen Kesehatan
5. Departemen Hukum dan HAM
6. Departemen Dalam Negeri
7. Departemen Keuangan
8. Kementerian Negara BUMN
9. Sekretariat Negara

Kumuh, 19 April 2009

5. Pemerintah harus segera menyusun desain utama (*Grand Design*) dan kerangka logis pembangunan SJSN

(UU SJSN Pasca Putusan MK beserta peraturan pelaksanaannya dan UU BPJS)

1. TRANSFORMASI PENYELENGGARAAN MENDASAR
2. PERATURAN TEGAS, RINCI, HOMOGEN
3. ORGAN JELAS TUGAS, FUNGSI, KEWENANGAN
4. PENGORGANISASIAN DAN ADMINISTRASI JELAS & TEGAS
5. SUPERVISI JELAS DAN TEGAS (organ, mekanisme)
6. PENYELESAIAN SENGKETA JELAS & TEGAS (organ, mekanisme, peradilan)
7. KEWENANGAN BPJS DALAM PENEGAKAN HUKUM JELAS, TEGAS
8. HARMONISASI UU SJSN SEGERA DITETAPKAN

Kumuh, 19 April 2009

6. Pembentukan BPJS Daerah

- Dapat dilakukan sebagai pelaksanaan putusan MK
- WAJIB memenuhi aturan-aturan yang ditetapkan di dalam UU SJSN dan UU BPJS
- Terjamin kesesuaian antara Peraturan Daerah dengan UU SJSN dan UU BPJS

Homogenitas dalam peraturan perundangan SJSN

Komaku, 19 April 2012

7. Tindak Lanjut

1. **Lapor Menko Kesra & Menteri terkait**
2. **Rapat Pokja SJSN:**
 1. Diseminasi hasil konsultasi
 2. Menyepakati political dan technical roadmap
 3. Menyepakati usulan kerangka pikir RUU BPJS
 4. Menyepakati pokok-pokok pikiran Peraturan Pelaksanaan UU SJSN
3. **Penyelesaian masalah ketidakharmonisan peraturan perundangan perlindungan sosial:**
 - Menyusun kompilasi peraturan perundangan di bidang perlindungan sosial menuju kodifikasi hukum perlindungan sosial
 - penetapan langkah, mekanisme pengharmonisasian hukum di bidang perlindungan sosial

Komaku, 19 April 2012



Terima Kasih

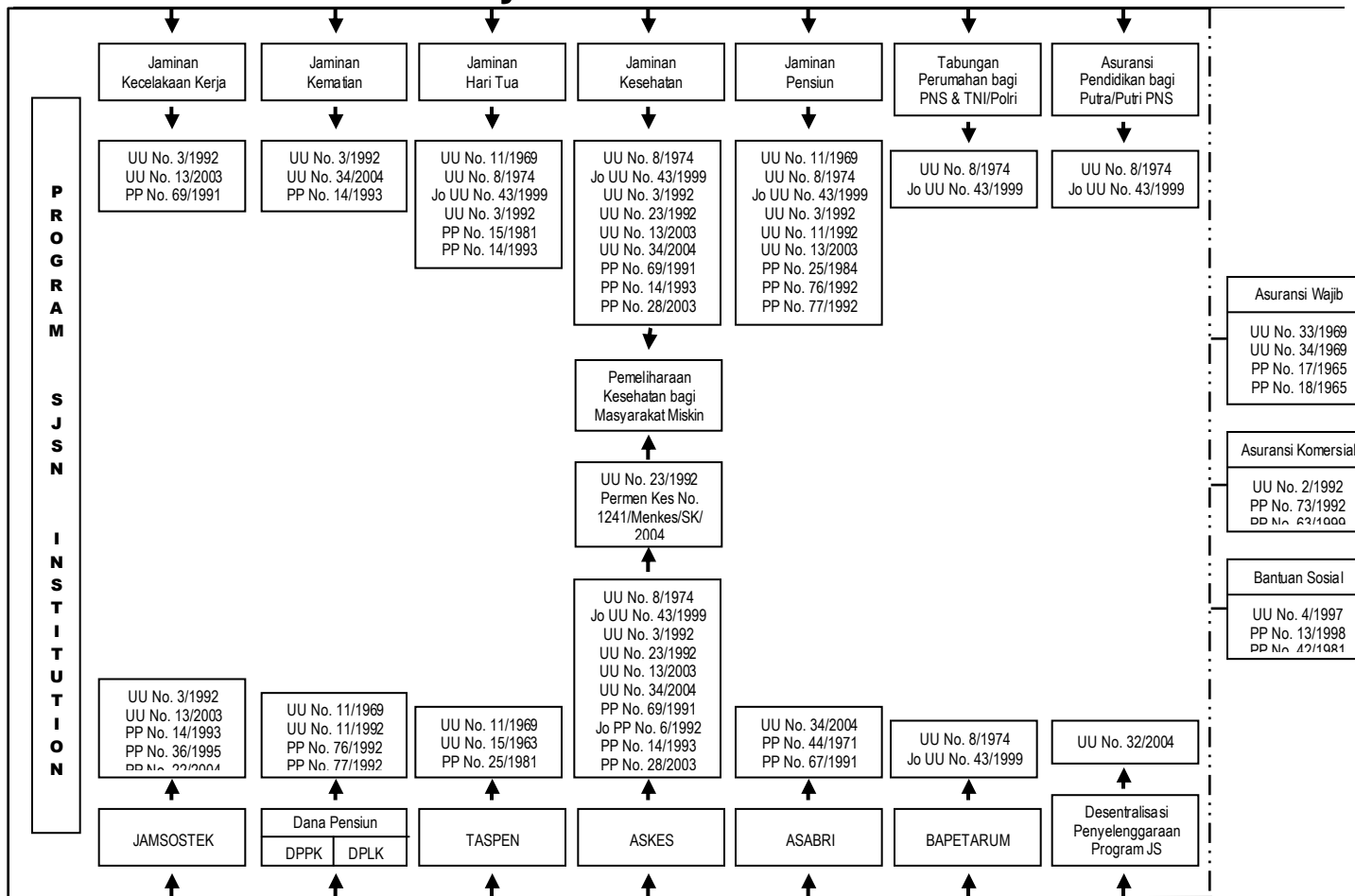
Kumuh, 10 April 2007



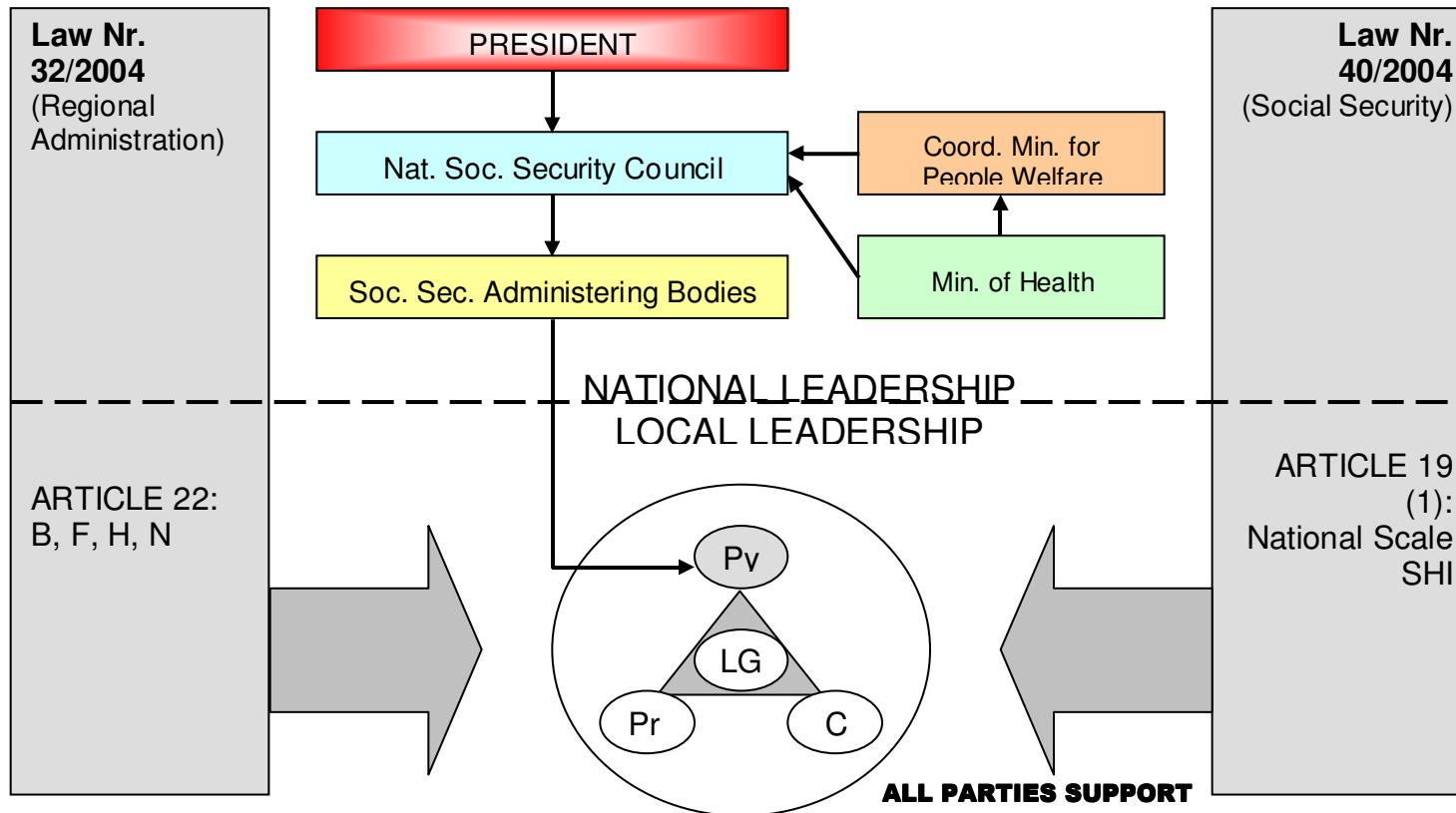
Selamat Diskusi

Kumuh, 10 April 2007

12. Lampiran 8: Regulation Map – Indonesian Related to Social Security



13. Lampiran 9: Social Security Law and Implementation of SHI in Decentralized Government



Py = payers; Pr = providers; C = community; LG = local government

Source: GT7 – SHI Indonesia 2005