

BAB III

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL, ORGAN, FUNGSI, TUGAS, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN DAN PENGELOLAAN DANA INVESTASI

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dimaksud dengan BPJS adalah: Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial . Kemudian dalam Pasal 5 ditentukan bahwa BPJS harus dibentuk dengan Undang-undang. Dari kedua ketentuan tersebut dapat disimpulkan bahwa BPJS adalah Badan Hukum yang bersifat khusus.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, badan penyelenggara untuk menjamin hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat,¹ dan sebagai pelaksanaan tugas konstitusional negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.²

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan

¹ UUD Negara R.I Tahun 1945, Pasal 28 H ayat (3).

² UUD Negara R.I Tahun 1945, Pasal 34 ayat (2).

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

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

Dalam rangka mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan agar mampu melaksanakan fungsi, tugas, wewenang, hak, dan kewajiban dengan berlandaskan pada prinsip tata kelola yang baik, diperlukan adanya suatu pedoman bagi BPJS Kesehatan dalam pengelolaan dan pengembangan aset dengan memperhatikan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai. Sebagai pelaksanaan amanat dari Pasal 47 ayat (2) dan Pasal 50 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 41 ayat (3), Pasal 43

ayat (3), dan Pasal 45 ayat (2). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka perlu ditetapkan Peraturan Pemerintah ini yang mengatur mengenai pengelolaan dan pengembangan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Pengelolaan dan pengembangan aset tersebut dilakukan dengan tetap memperhatikan penerapan manajemen risiko.

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

Dengan kejelasan dan ketegasan pengaturan mengenai pengelolaan dan pengembangan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan dan memberikan waktu yang cukup bagi BPJS Kesehatan untuk melakukan penyesuaian atas pengelolaan aset yang telah ada saat ini serta dengan memperhatikan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian,

keamanan dana, dan hasil yang memadai, diharapkan Peraturan Pemerintah ini dapat meningkatkan efektifitas penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan itu sendiri.³

Misi BPJS Kesehatan :⁴

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.

³ Penjelasan Umum PP. No 87 Tahun 2013.

⁴ "<http://bpjs-kesehatan.go.id/statis-2-visidanmisi.html>" diakses pada tanggal 26 juni 2014.

6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

B. ORGAN BPJS

Dewan Pengawas terdiri atas 7 orang profesional yang mencerminkan unsur-unsur pemangku kepentingan dalam jaminan sosial. Yaitu terdiri atas:⁵ 2 orang unsur Pemerintah, 2 orang unsur Pekerja, 2 orang unsur Pemberi Kerja, 1 orang unsur Tokoh Masyarakat.

Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Salah seorang dari anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas oleh Presiden. Anggota Dewan Pengawas diangkat untuk jangka waktu 5 tahun dan dapat diusulkan untuk diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya. Dewan Pengawas berfungsi melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS. Dewan Pengawas bertugas untuk:⁶

- a. Melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS dan kinerja Direksi;
- b. Melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi;
- c. Memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS;

⁵ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. (Pasal 21)

⁶ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. (Pasal 22)

- d. Menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jmainan Sosial sebagai bagian dari laporan BPJS kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas, Dewan Pengawas berwenang untuk:⁷ Menetapkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS; Mendapatkan dan/atau meminta laporan dari Direksi; Mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS; Memberikan saran dan rekomendasi kepada Presiden mengenai kinerja Direksi.

Direksi terdiri atas paling sedikit 5 orang anggota yang berasal dari unsur profesional. Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Presiden menetapkan salah seorang dari anggota Direksi sebagai Direktur Utama. Anggota Direksi diangkat untuk jangka waktu 5 tahun dan dapat diusulkan untuk diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya. Direksi berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS yang menjamin Peserta untuk mendapat Manfaat sesuai dengan haknya.⁸

Dalam melaksanakan fungsi tersebut Direksi bertugas untuk:⁹ Melaksanakan pengelolaan BPJS yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi, Mewakili BPJS di dalam dan di luar pengadilan, Menjamin tersedianya fasilitas dan akses bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsinya.

⁷ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Pasal 22 ayat 3.

⁸ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Pasal 23.

⁹ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Pasal 24.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Direksi berwenang untuk:¹⁰ Melaksanakan wewenang BPJS, menetapkan struktur organisasi beserta tugas pokok dan fungsi, tata kerja organisasi, dan sistem kepegawaian; Menyelenggarakan manajemen kepegawaian BPJS, termasuk mengangkat, memindahkan, dan memberhentikan pegawai BPJS, serta menetapkan penghasilan pegawai BPJS; Mengusulkan kepada Presiden penghasilan bagi Dewan Pengawas dan Direksi; Menetapkan ketentuan dan tata cara pengadaan barang dan jasa dalam rangka penyelenggaraan tugas BPJS dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas; Melakukan pemindahtanganan asset tetap BPJS paling banyak Rp. 100.000.000.000,00 (seratus milyar rupiah) dengan persetujuan Dewan Pengawas; Melakukan pemindahtanganan asset tetap BPJS lebih dari Rp. 100.000.000.000,00 (seratus milyar rupiah) sampai dengan Rp. 500.000.000.000,00 (lima ratus milyar rupiah) dengan persetujuan Presiden; Melakukan pemindahtanganan asset tetap BPJS lebih dari Rp. 500.000.000.000,00 (lima ratus milyar rupiah) dengan persetujuan DPR RI.

C. Fungsi, Tugas, Wewenang, Hak dan Kewajiban

Fungsi BPJS sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tentang BPJS adalah:¹¹

¹⁰ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Pasal 24 ayat 3.

¹¹ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, Pasal 9.

- 1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dalam Undang-Undang tentang BPJS, bertugas untuk :¹²

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.
- h. Menjalinkan kerjasama dengan fasilitas kesehatan milik Pemerintah dan swasta untuk memberikan manfaat pelayanan kesehatan;¹³

¹² Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, Pasal 10.

¹³ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Pasal 23 ayat (1).

- i. Membuat kesepakatan dengan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan disuatu wilayah, untuk menetapkan besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan;¹⁴
- j. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.¹⁵

Sedangkan yang terkait dengan wewenang BPJS, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tentang BPJS :¹⁶

- a. Menagih pembayaran Iuran;
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;

¹⁴ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Pasal 24 ayat (1).

¹⁵ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Pasal 24 ayat (3).

¹⁶ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, Pasal 11.

- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Sehingga berdasarkan fungsi dan tugasnya, BPJS berhak melakukan beberapa hal yang termasuk sebagai hak. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tentang BPJS, berhak untuk :¹⁷

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Dalam melaksanakan kewajiban sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tentang BPJS, berkewajiban untuk :¹⁸

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;

¹⁷ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, Pasal 12.

¹⁸ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, Pasal 13.

- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

- l. Memberikan kompensasi dalam hal disuatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta;¹⁹
- m. Membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari sejak permintaan pembayaran diterima.²⁰

D. Pengelolaan Dana Investasi BPJS

Investasi adalah kegiatan usaha yang mengandung resiko karena berhadapan dengan unsur ketidakpastian. Dengan demikian, perolehan kembalinya (*return*) tidak pasti dan tidak tetap. Investasi merupakan penempatan sejumlah dana pada saat ini dengan harapan memperoleh keuntungan di masa yang akan datang.²¹

Investasi dibedakan menjadi dua, yaitu investasi pada *financial asset* dan investasi pada *real asset*. Investasi pada *financial asset* dilakukan pada pasar uang, misalnya berupa sertifikat deposito, *commercial paper*, surat berharga pasar uang, dan lainnya. Investasi juga dapat dilakukan di pasar modal, misalnya berupa saham, obligasi, *warrant*, opsi dan lainnya. Sedangkan investasi pada real asset dapat dilakukan dengan pembelian *asset* produktif, pendirian pabrik, pembukaan pertambangan, perkebunan dan lainnya.²²

¹⁹ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Pasal 23 ayat (3).

²⁰ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Pasal 24 ayat (2).

²¹ Abdul Halim, *Analisis Investasi*. (Jakarta: Salemba Empat, 2005), 4.

²² Nurul Huda, *Investasi pada Pasar Modal Syariah*, (Jakarta: Pranada Media Group, 2007), 8.

Pengelolaan dana investasi tidak terlepas dari sumber dana/aset yang didapatkan dan dibedakan dalam dua sumber aset yakni aset BPJS kesehatan dan aset dana jaminan sosial, sumber aset BPJS Kesehatan:²³

1. Sumber aset BPJS Kesehatan terdiri atas:
 - a. Modal awal dari Pemerintah yang merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham;
 - b. Hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
 - c. Hasil pengembangan aset BPJS Kesehatan;
 - d. Dana operasional yang diambil dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan; dan/atau
 - e. Sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sumber Aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan :²⁴

1. Sumber aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b terdiri atas:
 - a. Iuran Jaminan Kesehatan termasuk bantuan iuran;
 - b. Hasil pengembangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan;
 - c. Aset program Jaminan Kesehatan yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menjalankan program Jaminan Kesehatan; dan
 - d. Sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

²³ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, Pasal 12.

²⁴ Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, Pasal 15.

BPJS mengelola dana amanat (iuran peserta) dan bersifat nirlaba (pengembalian manfaat). Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.²⁵ Jumlah iuran kesehatan yang dibayarkan sebagai berikut:²⁶

(1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan.

(2) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayar dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
- b. 2% (dua persen) dibayar oleh Peserta.

(3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah selain Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16B ayat (1) yang dibayarkan mulai tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan 30 Juni 2015 sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:

- a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
- b. 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.

(4) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dibayarkan mulai tanggal 1 Juli 2015 sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:

²⁵ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. (Pasal 1, ayat 4)

²⁶ PP No. 111 Tahun 2013, (Pasal 16b, 16c, 16f, 16g)

- a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
 - b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- (5) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja:
- a. sebesar Rp 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - b. sebesar Rp 42.500,00 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - c. sebesar Rp 59.500,00 (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- (6) Iuran Jaminan Kesehatan bagi penerima pensiun sebesar 5% (lima persen) dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima per bulan.
- (7) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayar oleh Pemerintah dan penerima pensiun dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemerintah; dan
 - b. 2% (dua persen) dibayar oleh penerima pensiun.
- (8) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima

persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dibentuk dengan Undang-Undang, bergerak dalam bidang kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pension, dan jaminan kematian.²⁷

Program jaminan sosial dilaksanakan berdasarkan prinsip asuransi yang meliputi :²⁸

- a. Kegotong royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang beresiko tinggi dan rendah;
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
- c. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
- d. Bersifat nirlaba.

Pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan dilakukan secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.²⁹

BPJS Kesehatan mengelola aset Jaminan Sosial Kesehatan yang terdiri atas: aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan. BPJS Kesehatan dalam melaksanakan pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui: perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan dan evaluasi.³⁰

²⁷ UU No. 24 Tahun 2011, Pasal 5 dan Pasal 6.

²⁸ Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, penjelasan Pasal 19 ayat (1)

²⁹ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 2.

³⁰ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 3.

Perencanaan pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan disusun sesuai dengan tahapan yang ditetapkan dalam standar perencanaan yang berlaku secara nasional yang mencakup: inventarisasi data dan informasi aset Jaminan Sosial Kesehatan dan penyusunan rancangan dan penetapan rencana pengelolaan aset Jaminan Sosial Kesehatan.³¹

Dana operasional yang dapat diambil dari Dana Jaminan Sosial Kesehatan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (5) paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari total iuran yang telah diterima oleh BPJS Kesehatan. Besaran persentase dana operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan setiap tahun oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN.³²

Penggunaan aset BPJS Kesehatan dapat dilakukan untuk: biaya operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan, biaya pengadaan barang dan jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, biaya untuk meningkatkan kapasitas pelayanan dan investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk biaya pengadaan barang dan jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan Jaminan Kesehatan ditetapkan oleh direksi BPJS Kesehatan sesuai standar akuntansi keuangan yang berlaku. Aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk investasi dalam instrumen investasi

³¹ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 4.

³² PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 13.

dilakukan melalui investasi pada instrumen investasi pasar uang, pasar modal, dan investasi langsung.³³

Kegiatan investasi yang dilakukan BPJS juga sesuai dengan peraturan perundang-undangan, antara lain :³⁴

1. Instrumen investasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 ayat (2) dibatasi dengan ketentuan:
 - a. Investasi berupa deposito berjangka termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 1 (satu) bulan serta sertifikat deposito yang tidak dapat diperdagangkan (*non negotiable certificate deposit*) pada Bank, paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi untuk setiap Bank;
 - b. Investasi berupa surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari investasi;
 - c. Investasi berupa saham yang tercatat dalam Bursa Efek Indonesia, untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;
 - d. Investasi berupa reksadana, untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;

³³ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 20.

³⁴ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 25.

- e. Investasi berupa efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan kontrak investasi kolektif efek beragun aset untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi;
- f. Investasi berupa dana investasi *real estate*, untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi;
- g. Investasi berupa penyertaan langsung, untuk setiap pihak tidak melebihi 1% (satu persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi; dan
- h. Investasi berupa tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan, seluruhnya paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi.

Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia harus paling kurang memiliki peringkat A-, investasi berupa reksadana merupakan produk reksadana yang telah terdaftar pada lembaga pengawas di bidang pasar modal, investasi berupa efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan kontrak investasi kolektif efek beragun aset dan dana investasi *real estate* harus memenuhi ketentuan sebagai berikut, telah mendapat pernyataan efektif dari lembaga pengawas di bidang pasar modal dan paling kurang memiliki peringkat A- dan memperoleh izin dari lembaga

pengawas di bidang pasar modal. Investasi berupa penyertaan langsung hanya dapat dilakukan pada badan usaha dengan kriteria yaitu bergerak di bidang yang mendukung pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan dalam program jaminan sosial, tidak berpotensi menimbulkan benturan kepentingan dalam melakukan kerjasama dan tidak bergerak di bidang usaha yang permodalannya diatur secara ketat sehingga berpotensi menimbulkan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan permodalan secara berkelanjutan. Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan harus memenuhi ketentuan, antara lain dilengkapi dengan bukti kepemilikan atas nama BPJS Kesehatan, memberikan penghasilan ke BPJS Kesehatan dan tidak ditempatkan pada tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan yang sedang diagunkan, dalam sengketa, atau diblokir pihak lain.³⁵

Instrumen investasi dibatasi dengan ketentuan yaitu investasi berupa deposito berjangka termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 1 (satu) bulan serta sertifikat deposito yang tidak dapat diperdagangkan (*non negotiable certificate deposit*) pada Bank, paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi untuk setiap Bank, investasi berupa surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi.³⁶

³⁵ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 24.

³⁶ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 25.

BPJS Kesehatan dilarang melakukan pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk investasi berupa saham dan surat utang korporasi yang emitennya merupakan badan hukum asing. Dalam melakukan Investasi, BPJS Kesehatan wajib menerapkan manajemen risiko.³⁷

Pengembangan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan dilakukan dalam bentuk investasi yang dikembangkan melalui penempatannya pada instrumen investasi dalam negeri. Instrumen investasi dalam negeri meliputi:³⁸

- a. deposito berjangka pada Bank, termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 3 (tiga) bulan;
- b. surat berharga yang diterbitkan oleh Negara Republik Indonesia; dan/atau
- c. surat berharga yang diterbitkan oleh Bank Indonesia.

Investasi berupa deposito berjangka pada Bank, termasuk *deposit on call* dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 3 (tiga) bulan, paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi untuk setiap Bank. Pengembangan aset BPJS Kesehatan berupa investasi tidak dikenakan pembatasan jumlah dan persentase.

BPJS Kesehatan wajib menyusun:³⁹

- a. laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan BPJS Kesehatan dan laporan keuangan tahunan Dana Jaminan Sosial

³⁷ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 28 dan Pasal 29.

³⁸ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 28 dan Pasal 30.

³⁹ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 28 dan Pasal 40.

Kesehatan untuk periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember; dan

- b. laporan pengelolaan program dan laporan keuangan semesteran BPJS Kesehatan dan laporan keuangan semesteran Dana Jaminan Sosial Kesehatan yang berakhir pada 30 Juni.

Ketentuan mengenai bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk laporan aktuaris yang wajib disusun sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.

BPJS Kesehatan wajib menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf a yang telah diaudit, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya kepada Presiden setelah mendapatkan persetujuan dewan pengawas. Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditembuskan kepada Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan, Badan Pemeriksa Keuangan, dan DJSN.⁴⁰

Pengawasan Eksternal penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b dilakukan oleh DJSN dan lembaga pengawas independen. Pengawasan independen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan. Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya, Badan Pemeriksa Keuangan dapat melakukan pemeriksaan. Pengawasan eksternal oleh DJSN, dilakukan terhadap kinerja BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan

⁴⁰ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 28 dan Pasal 41.

Kesehatan. Pengawasan eksternal oleh Otoritas Jasa Keuangan dan pemeriksaan oleh Badan Pemeriksa Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴¹

DJSN melakukan monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan. DJSN wajib menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Presiden. DJSN menyelenggarakan rapat koordinasi untuk menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menteri terkait paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.⁴²

Dari hasil pengelolaan dana investasi tersebut pihak peserta atau yang terdaftar dalam BPJS akan mendapatkan manfaat, antara lain :⁴³

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan.
 2. Pelayanan promotif dan preventif.
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
 4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif.
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.

⁴¹ PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 28 dan Pasal 46.

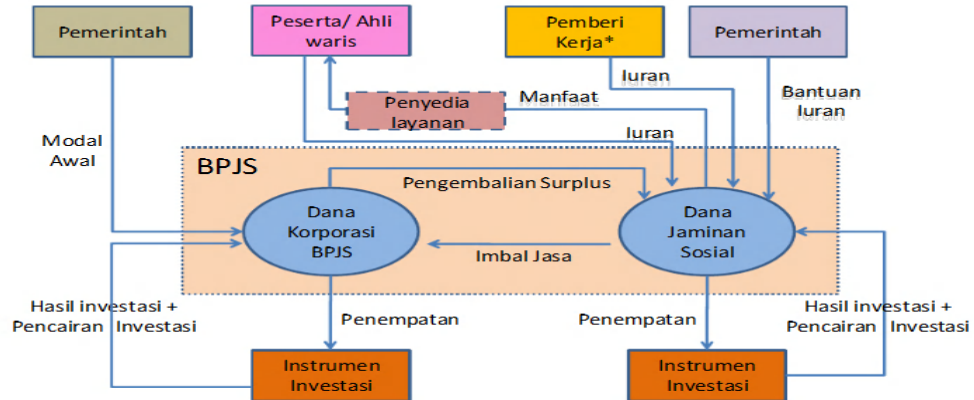
⁴² PP No. 87 Tahun 2013, Pasal 28 dan Pasal 47.

⁴³ PP No. 111 Tahun 2013, Pasal 22.

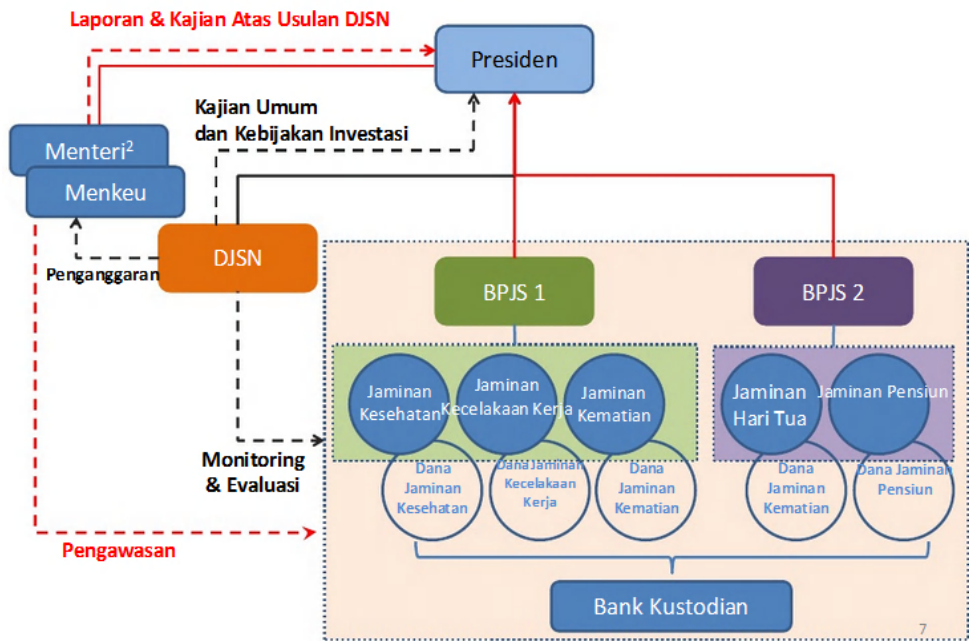
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
1. Administrasi pelayanan.
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis.
 3. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis.
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
 6. Rehabilitasi medis.
 7. Pelayanan darah.
 8. Pelayanan kedokteran forensik klinik.
 9. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan.
 10. Perawatan inap non intensif.
 11. Perawatan inap di ruang intensif.

Berikut gambar mekanisme pengelolaan dana:⁴⁴

TATA KELOLA SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL



HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA DALAM SJSN



⁴⁴ dr. Sigit Riyarto, M.Kes, "http://www.academia.edu/7401492/Sesi_13_new_blok_ii_sr". diakses pada tanggal 25 juni 2014